

Número de Registro RECAS: CNSF-S0039-0764-2016/CONDUSEF-000397-01



SEGURO SOUTHBOUND
(AUTOMÓVILES TURISTAS)
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

ACE Seguros S.A.

**SEGURO SOUTHBOUND (AUTOMÓVILES TURISTAS)
DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| SECCIÓN PRIMERA | 4 |
| DISPOSICIONES PARTICULARES | 4 |
| CLÁUSULA 1a. DEFINICIONES..... | 4 |
| CLÁUSULA 2ª. RIESGOS Y BIENES ASEGURADOS..... | 6 |
| INCISO 2.1 DAÑOS MATERIALES..... | 6 |
| INCISO 2.2 ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO | 8 |
| INCISO 2.3 GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO..... | 8 |
| INCISO 2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS (LUC – PERSONAS Y BIENES)..... | 10 |
| INCISO 2.5 EQUIPO ESPECIAL..... | 10 |
| INCISO 2.6 REMOLQUES Y BOTES..... | 11 |
| INCISO 2.7 MOTOCICLETAS..... | 12 |
| CLÁUSULA 3ª. ENDOSO PLATINO | 13 |
| CLÁUSULA 4ª. EXCLUSIONES GENERALES | 15 |
| CLÁUSULA 5ª. SUMAS ASEGURADAS | 17 |
| CLÁUSULA 6ª. REINSTALACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS | 18 |
| CLÁUSULA 7ª. MONEDA | 19 |
| CLÁUSULA 8ª. TERRITORIALIDAD..... | 19 |
| CLÁUSULA 9ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO | 19 |
| CLÁUSULA 10ª. OTROS SEGUROS | 20 |
| CLÁUSULA 11ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS | 21 |
| CLÁUSULA 12ª. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE | 23 |
| CLÁUSULA 13ª. MEDIOS DE CONTRATACIÓN | 23 |
| SECCIÓN SEGUNDA | 23 |
| DISPOSICIONES GENERALES | 23 |
| CLÁUSULA 1ª. PRIMA..... | 23 |
| CLÁUSULA 2ª. INTERÉS MORATORIO | 24 |
| CLÁUSULA 3ª. SALVAMENTOS | 26 |
| CLÁUSULA 4ª. PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN..... | 26 |
| CLÁUSULA 5ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO | 26 |
| CLÁUSULA 6ª. PERITAJE | 27 |
| CLÁUSULA 7ª. PRESCRIPCIÓN..... | 27 |
| CLÁUSULA 8ª. COMPETENCIA..... | 28 |
| CLÁUSULA 9ª. COMUNICACIONES..... | 28 |
| CLÁUSULA 10ª. SUBROGACIÓN | 28 |
| CLÁUSULA 11ª. IDIOMA | 29 |
| CLÁUSULA 12ª. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO | 29 |
| CLÁUSULA 13ª. COMISIONES O COMPENSACIONES..... | 29 |
| CLÁUSULA 14ª. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL | 29 |
| SECCION TERCERA | 31 |
| SERVICIOS DE ASISTENCIA Y BENEFICIOS EN VIAJES | 32 |
| 1 TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA | 31 |
| 1.1 - ASISTENCIA LEGAL | 32 |
| 1.2 - ASISTENCIA MÉDICA..... | 34 |
| 1.3 - ASISTENCIA EN EL CAMINO | 35 |
| 1.4 -OTROS SERVICIOS | 36 |
| 1.5 - RESPONSABILIDADES DEL ASEGURADO Y/U OCUPANTES..... | 36 |
| 1.6 - EXCLUSIONES..... | 36 |
| 2 TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS BENEFICIOS EN VIAJES | 37 |
| 2.1 ACTIVACIÓN DE BENEFICIOS..... | 37 |
| 2.2 TARIFAS PREFERENCIALES EN HOTELES | 37 |
| 2.3 SERVICIOS ADICIONALES..... | 38 |
| 2.4 SEMANA VACACIONAL DE BAJO COSTO..... | 38 |
| 2.5 TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS BENEFICIOS EN VIAJES | 38 |

SECCION CUARTA.....42
ANEXO REFERENCIAS LEGALES 42

**PÓLIZA DEL SEGURO SOUTHBOUND
(AUTOMÓVILES TURISTAS)**

**SECCIÓN PRIMERA
DISPOSICIONES PARTICULARES**

La Aseguradora se obliga a resarcir los daños que sufra(n) o cause(n) **en Territorio Mexicano exclusivamente**, el (los) vehículo(s) asegurado(s) descrito(s) en la Carátula y/o Especificación de la Póliza de conformidad con las Disposiciones Particulares y Generales de esta Póliza y durante la vigencia de la misma y cuyas coberturas aparezca(n) como amparadas en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Está póliza no tendrá validez en otra jurisdicción que no sea la de los tribunales de la República Mexicana y sólo le serán aplicables las leyes y procedimientos vigentes en ella. Sólo serán válidas las reclamaciones de siniestros que ocurran durante la estancia del Asegurado en la República Mexicana y dentro del periodo de vigencia de la póliza.

IMPORTANTE:

ESTA PÓLIZA NO ES LA DE UN SEGURO A TODO RIESGO POR LO QUE SOLO SE CUBREN LOS RIESGOS NOMBRADOS Y CONTRATADOS QUE APAREZCAN COMO TAL EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

PARA QUE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO SURTA EFECTO, TODO SINIESTRO DEBERÁ SER REPORTADO A LA ASEGURADORA ANTES DE ABANDONAR LA REPÚBLICA MEXICANA. EN CASO DE NO HACERLO ASI EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN CONTRAIDA A TRAVES DE ESTE CONTRATO DE SEGURO Y NO PAGARÁ NINGUNA INDENMIZACIÓN DERIVADA DE UN SINIESTRO QUE AFECTE ALGUNA DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SALVO CAUSAS DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA NOVENA INCISO B.

CLÁUSULA 1ª. DEFINICIONES

Para todos los efectos de esta Póliza, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contexto requiera un significado diferente:

1. **Accidente de tránsito**
Todo acontecimiento externo, súbito, fortuito y violento, que cause daños materiales a uno o varios objetos y/o lesione a una o varias personas, causados involuntariamente por el conductor como consecuencia del Uso del Vehículo Asegurado.
2. **Asegurado**
Para efectos de este seguro se entenderá como Asegurado toda persona que maneje el vehículo asegurado con consentimiento, expreso o tácito, del propietario, pudiendo ser este último una compañía de renta de vehículos.
3. **Aseguradora**
Se refiere a ACE Seguros, S.A.

4. **Avería común o gruesa**
Se entiende por avería todo daño o menoscabo que sufra la embarcación en puerto o durante la navegación, o que afecte a la carga desde que es embarcada hasta su desembarque en el lugar de destino; así como todo gasto extraordinario en que se incurra durante la expedición para la conservación de la embarcación, de la carga o ambos (art. 157 Ley de Navegación y Comercio Marítimos).
5. **Camino intransitable**
Camino cerrado al tránsito, destruido, de difícil, accidentada o complicada circulación, que no permita el libre tránsito del vehículo asegurado, o que no sean reconocidos por la autoridad como vía de circulación para vehículos.
6. **Colisión**
Es el impacto, en un solo evento, del vehículo con uno o más objetos inclusive el vehículo mismo y que, como consecuencia, sufra daños materiales.
7. **Cobertura básica**
Pólizas de seguro que tenga contratada únicamente alguna o algunas de las coberturas especificadas en la Cláusula 2ª. Riesgos y Bienes Asegurados y que no hayan contratado la cobertura establecida en la Cláusula 3ª. Endoso Platino.
8. **Contratante**
Persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado la Aseguradora en los términos de la presente Póliza, con base en los datos e informes proporcionados por aquélla, quien tiene la obligación legal que se deriva de la Póliza, así como el pago de la prima que corresponda.
9. **Deducible**
Cantidad económica que invariablemente queda a cargo del Asegurado o Beneficiario a consecuencia de la afectación de alguna de las Coberturas amparadas en la carátula y/o especificación de esta Póliza.
10. **Estado de ebriedad**
Se entenderá por estado de ebriedad (o alcohólico) la presencia de un nivel mayor a 80 miligramos por cien centímetros cúbicos de sangre, en las muestras tomadas al cuerpo del asegurado. El dictamen pericial de autoridad, el resultado de pruebas toxicológicas efectuadas o los exámenes físicos practicados por médicos o instituciones médicas autorizadas, que lo determinen, serán prueba suficiente para que la Aseguradora rechace el pago en caso de siniestro.
11. **Póliza**
Significa el presente contrato de seguro incluyendo sus anexos, carátula, especificación, condiciones generales, certificados y los endosos que sean emitidos por la Aseguradora, así como la solicitud de seguro y cuestionarios, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la Aseguradora.
12. **Robo Total**
Es el apoderamiento del Vehículo Asegurado contra la voluntad del propietario, Asegurado o conductor del mismo, ya sea que se encuentre estacionado o en circulación.
13. **Robo Parcial**
Se entiende por Robo Parcial, el apoderamiento por un tercero de una o varias partes del Vehículo Asegurado, contra la voluntad de la persona que pueda disponer del mismo conforme a la ley.
14. **Seguro Riesgos Nombrados**

Un Seguro a Riesgos Nombrados es aquel que cubre al Asegurado exclusivamente contra los riesgos explícitamente descritos en la Póliza.

15. Seguro Todo Riesgo
Un Seguro a Todo Riesgo es aquel que cubre al asegurado contra cualquier riesgo excepto los explícitamente excluidos en la Póliza.
16. Vandalismo
Conducta destructiva que suele manifestarse en espacios públicos con ataques a las cosas ajenas y que suele expresarse a través de la violencia, por el simple hecho de destruir lo ajeno.
17. Vehículo Asegurado
Para efectos de este seguro se entenderá por vehículo asegurado el medio de transporte motorizado amparado por la Aseguradora que circule por las vías convencionales de comunicación terrestre de la República Mexicana, el cual se encuentra plenamente descrito en la carátula de la póliza y podrá ser:
- Automóviles particulares
 - Camionetas tipo Pick-up
 - Camionetas tipo SUV (Sport Utility Vehicle)
 - Casas Móviles (Motor Homes)
 - Minivans
 - Motocicletas
 - Remolques
 - Vagonetas
- Vehículos de recreación. Siempre y cuando el siniestro ocurra dentro de caminos convencionales.
- En el texto de la póliza se usará invariablemente el término “vehículo asegurado”, el cual podrá referirse a uno o más vehículos asegurados por la misma póliza.
18. Vuelcos
Es el evento durante el cual, por la pérdida de control, el vehículo gira, voltea o se levanta, todo o en parte, sobre la superficie que transita o circula.

CLÁUSULA 2ª. RIESGOS Y BIENES ASEGURADOS

INCISO 2.1 DAÑOS MATERIALES

De aparecer este inciso como amparado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedarán cubiertos, hasta por el monto de la suma asegurada establecido en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, y el cual funciona como límite único y combinado, los siguientes riesgos:

A) COLISIONES, VUELCOS Y ROTURA DE CRISTALES

Los daños materiales que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de colisiones, vuelcos y/o rotura de cristales.

B) INCENDIO, TORMENTAS ELÉCTRICAS, Y/O EXPLOSIÓN

Los daños materiales que sufra el vehículo asegurado a causa de incendio, tormentas eléctricas, y/o explosión.

C) FENÓMENOS NATURALES

Los daños materiales causados al vehículo asegurado por ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, inundación a consecuencia de desbordamiento de ríos, lagos o esteros a excepción de agua de mar, derrumbe de tierra, piedras o hundimientos, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras y otros objetos similares, y caídas de árboles o sus ramas.

D) HUELGAS Y ALBOROTOS POPULARES

Los daños materiales que sufra el vehículo asegurado por actos directos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, mítines, motines, alborotos populares o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos o bien, ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos.

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS POR VANDALISMO AL VEHICULO ASEGURADO

E) TRANSPORTACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Los daños materiales ocasionados por varadura, hundimiento, incendio, explosión, colisión, vuelco o descarrilamiento del medio de transporte en que sea conducido el vehículo asegurado, ya sea por tierra, aire o agua, incluyendo la caída del vehículo asegurado al mar durante las maniobras de carga, trasbordo o descarga de una embarcación y la contribución del Asegurado a la avería común o gruesa y a los cargos de salvamento por los cuales fuera responsable.

F) GASTOS DE TRASLADO DEL VEHICULO ASEGURADO

En caso de siniestro que amerite indemnización en los términos de esta Póliza, la Aseguradora se hará cargo, hasta el sublímite de suma asegurada establecido en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, de los gastos de remolque necesarios para el traslado del vehículo asegurado hasta el lugar donde a juicio de la Aseguradora deberá ser reparado. Se cubren también los gastos correspondientes a las maniobras necesarias para poner el vehículo asegurado en condiciones de traslado.

Así mismo, se cubren los gastos del vehículo Asegurado por su depósito y/o custodia hasta por un límite máximo de 50 Dólares Americanos por evento.

IMPORTANTE: TODOS LOS COSTOS DE REPARACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO SE CALCULARÁN DE ACUERDO A LOS COSTOS DE MANO DE OBRA VIGENTES EN LA REPÚBLICA MEXICANA, O BIEN, SE APLICARÁ EL COSTO MÁXIMO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA EN CASO DE REPARARSE EL VEHÍCULO ASEGURADO EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA O CANADÁ.

SI EL ASEGURADO OPTA POR TRASLADAR SU VEHÍCULO A ALGÚN LUGAR DISTINTO DEL ELEGIDO POR LA ASEGURADORA, O LLEGA A EFECTUAR GASTOS SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR ESTE CONCEPTO HASTA POR EL LIMITE INDICADO EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

DEDUCIBLE DEL INCISO 2.1 DAÑOS MATERIALES

La Aseguradora pagará los daños o pérdidas materiales que excedan el deducible en porcentaje de la suma asegurada contratada (o el mínimo obligatorio según sea el caso) a cargo del Asegurado que se indiquen en la Carátula y/o Especificación de la Póliza. Dicho deducible se aplicará cada que ocurra un accidente indemnizable y por cada vehículo asegurado bajo los términos de este inciso.

INCISO 2.2 ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO

De aparecer este inciso como amparado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedará cubierto el robo total del vehículo asegurado, o bien, los daños materiales que sufra el mismo a consecuencia de dicho robo total en caso de que la Aseguradora lo recupere.

DEDUCIBLE DEL INCISO 2.2 ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO

Quedará a cargo del Asegurado en cada siniestro reportado el deducible estipulado en porcentaje de la suma asegurada contratada, o la cantidad establecida que se indiquen en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Este deducible se aplicará por cada uno de los vehículos asegurados en esta Póliza y la Aseguradora solo pagará los daños que excedan dicho deducible.

INCISO 2.3 GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

De aparecer esta sección como amparada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedará cubierto el pago de los gastos médicos por los conceptos que más adelante se enumeran, originados por lesiones corporales que sufra el Asegurado, o cualquier persona ocupante del vehículo, en accidentes de tránsito o como consecuencia del robo total del vehículo con uso de violencia, mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina cerrada destinados al transporte de personas.

En caso de ocurrir un siniestro que afecte esta cobertura, los límites de responsabilidad por persona y por evento serán los indicados en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Si al momento de ocurrir el accidente el límite de responsabilidad por persona asegurado multiplicado por el número de ocupantes sobrepasa la suma asegurada por evento, solo se pagará hasta agotar la suma asegurada por evento contratada distribuyéndose en forma proporcional entre el número de ocupantes. Si existiera un remanente de suma asegurada por distribuir en virtud de haberse efectuado el alta médica de los demás lesionados con gastos finiquitados o, en su caso, haber finiquitado los gastos de entierro, se podrá tomar ese remanente, distribuido nuevamente de forma proporcional, para cubrir el faltante de los demás lesionados sin rebasar nunca el límite de responsabilidad por persona asegurada.

La obligación de la Aseguradora cesará automáticamente al desaparecer los efectos de la lesión, por haberse curado el lesionado, por alta médica o por muerte a consecuencia del mismo evento.

Los conceptos de Gastos Médicos a ocupantes cubiertos por este inciso como límite único y combinado son los siguientes:

A) HOSPITALIZACIÓN

Alimentos y cuarto en el hospital, fisioterapia, gastos inherentes a la hospitalización y en general, drogas y medicinas que sean prescritas por un médico.

B) ATENCIÓN MÉDICA

Los servicios médicos indispensables proporcionados por doctores legalmente autorizados para ejercer su profesión, sin incluir quiroprácticos.

C) ENFERMEROS

El costo de los servicios de enfermeros o enfermeras titulados o que tengan licencia para ejercer, siempre y cuando sean autorizados por el médico tratante.

D) SERVICIO DE AMBULANCIA

Los gastos erogados por el uso de ambulancia terrestre, cuando sea indispensable.

E) GASTOS DE ENTIERRO

Los gastos erogados por este concepto, son un sublímite de la cobertura de gastos médicos a ocupantes hasta el monto de suma asegurada, por persona y por evento, indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza. El límite máximo por evento será distribuido en forma proporcional entre el número de ocupantes fallecidos, sin exceder el límite por persona antes mencionado. Dichos gastos serán reembolsados mediante la presentación de los comprobantes respectivos a la persona que acredite haber erogado dichos gastos.

F) PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Los gastos erogados por este concepto son un sublímite de la cobertura de gastos médicos a ocupantes hasta el monto de suma asegurada, por persona y por evento, indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza. Si durante la vigencia de este seguro y como resultado directo de un accidente automovilístico sufrido por el Asegurado, o cualquier persona ocupante del vehículo, dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualesquiera de las pérdidas enumeradas a continuación, la Aseguradora pagará los siguientes porcentajes del sublímite mencionado:

TABLA DE INDEMNIZACIONES

| Por la Pérdida de | % del Límite Contratado |
|---|--------------------------------|
| - La vida | 100% |
| - Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos | 100% |
| - Una mano y un pie | 100% |
| - Una mano o un pie y la vista de un ojo | 100% |
| - Una mano o un pie | 50% |
| - La vista de un ojo | 30% |
| - El pulgar de cualquier mano | 15% |
| - El índice de cualquier mano | 10% |

Por las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella;
- Por pérdida de los dedos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

DEDUCIBLE DEL INCISO 2.3 GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHICULO ASEGURADO

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

INCISO 2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS (LUC – PERSONAS Y BIENES)

De aparecer este inciso como amparado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedará amparada la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado o cualquier persona que con su consentimiento, expreso o tácito, utilice el vehículo asegurado y que a consecuencia de dicho uso cause daños a terceros en sus bienes y/o lesiones corporales o la muerte a terceros (distintos de los ocupantes), incluyendo la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda.

El límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora en esta cobertura, se establece en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y disminuye con cada siniestro por el monto indemnizado en cada evento que implique responsabilidad y que ocurra durante la vigencia de la póliza.

En el caso de tractocamiones solamente quedará amparada la Responsabilidad Civil que ocasione el primer remolque siempre y cuando sea arrastrado por éste, salvo pacto en contrario no quedará amparado el segundo remolque.

DEDUCIBLE DEL INCISO 2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS (LUC – PERSONAS Y BIENES)

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

INCISO 2.5 EQUIPO ESPECIAL

El Equipo Especial quedará cubierto, siempre y cuando este inciso aparezca como contratado en la Carátula y/o especificación de la Póliza, por los siguientes riesgos:

- a) Los daños materiales que sufra el equipo especial instalado en el vehículo a consecuencia de los riesgos descritos en el Inciso 2.1 Daños Materiales
- b) El robo, daño o pérdida del equipo especial, a consecuencia del robo total del vehículo y de los daños o pérdidas materiales descritos en el Inciso 2.2 Robo Total del Vehículo

El importe de equipo especial con que se encuentre dotado el vehículo asegurado será agregado al valor del vehículo, constituyéndose así la suma asegurada para los Incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

Para efectos de este contrato se entiende por equipo especial los rótulos, anuncios, radio, reloj, faro de niebla y buscadores, espejos externos y viseras y otros accesorios extraordinarios, y en general cualquier parte, accesorio o rótulo instalado en el vehículo asegurado en adición a las partes o accesorios con los que el fabricante adapta originalmente cada modelo y tipo específico que presenta al mercado y siempre y cuando hayan sido instalados por un taller autorizado de la marca del vehículo quedando a cargo del asegurado presentar el comprobante de compra e instalación de dicho equipo.

En ningún caso, la indemnización excederá el valor real de los bienes a la fecha del siniestro ni las sumas aseguradas contratadas para los incisos 2.1 Daños Materiales e Inciso 2.2 Robo Total, además se aplicará una depreciación anual del 10% del valor de compra.

LOS EQUIPOS DE SONIDO, VIDEO Y CONSOLAS DE JUEGO QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y QUE NO HAYAN SIDO ADAPTADOS ORIGINALMENTE POR EL FABRICANTE, QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE INCISO.

DEDUCIBLE DEL INCISO 2.5 EQUIPO ESPECIAL

Se aplicarán, invariablemente, los deducibles de los incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

INCISO 2.6 REMOLQUES Y BOTES

De aparecer este inciso como amparado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedarán cubiertos los siguientes bienes adicionales al vehículo asegurado:

A) REMOLQUES PERSONALES

Por Remolque Personal se entenderá el bote remolque, carpa remolque, casa remolque o remolque de carga, **excluyendo el menaje de casa y artículos de uso personal.**

El Remolque descrito en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedará cubierto por todos los riesgos amparados en los siguientes incisos:

- 2.1 Daños Materiales del Remolque (aun cuando el remolque se encuentre desenganchado)
- 2.2 Robo Total del Remolque (aún cuando el remolque se encuentre desenganchado)
- 2.4 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (sólo cuando el remolque se encuentre enganchado al vehículo asegurado)

El importe del remolque será agregado al valor del vehículo, constituyéndose así la suma asegurada para los Incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

Por lo que respecta a la Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no significa aumento en las sumas aseguradas, sino solamente la extensión de las amparadas en la póliza.

EN NINGÚN CASO QUEDARÁN CUBIERTOS LOS VEHÍCULOS QUE ARRASTREN MÁS DE UN REMOLQUE AL MISMO TIEMPO.

DEDUCIBLE PARA REMOLQUES PERSONALES

Se aplicarán, invariablemente, los deducibles de los incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo. Para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no se aplicará deducible alguno.

B) REMOLQUES COMERCIALES Y/O RENTADOS

Esta póliza no cubre Remolques Comerciales y/o Rentados, a menos que se encuentren descritos en la Carátula y/o Especificación de la Póliza. Las únicas coberturas que aplican para estos Remolques son las correspondientes a los Incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

El importe del remolque será agregado al valor del vehículo, constituyéndose así la suma asegurada para los Incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

DEDUCIBLE PARA REMOLQUES COMERCIALES Y/O RENTADOS

Se aplicarán, invariablemente, los deducibles de los incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

C) BOTES

Por Bote se entenderá la embarcación descrita en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y la plataforma o remolque personal cuando esté conectado al vehículo asegurado que lo arrastre como una sola unidad.

Los botes quedarán cubiertos cuando estén en la plataforma o remolque personal y aún cuando el bote se encuentre desenganchado del vehículo asegurado. Los botes quedarán cubiertos bajo todos los incisos contratados y que aparezcan como tal en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

No aplicará la cobertura del Inciso 2.4 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros si el bote se encuentra separado del remolque o plataforma que lo transporte.

El importe del bote será agregado al valor del vehículo, constituyéndose así la suma asegurada para los Incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

Por lo que respecta a los incisos 2.3 Gastos Médicos a Ocupantes y 2.4 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no significa aumento en las sumas aseguradas, sino solamente la extensión de las amparadas en la póliza.

ESTE SEGURO NO CUBRE DAÑOS SUFRIDOS O CAUSADOS AL BOTE CUANDO ESTÉ SIENDO EMBARCADO O DESEMBARCADO DE SU REMOLQUE O PLATAFORMA Y/O SE ENCUENTRE EN EL AGUA.

DEDUCIBLE PARA BOTES

Se aplicarán, invariablemente, los deducibles de los incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo.

INCISO 2.7 MOTOCICLETAS

Por Motocicleta se entenderá todo vehículo motorizado de dos ruedas para uso legal en la calle, la(s) cual(es) quedará(n) cubierta(s) por este seguro siempre y cuando aparezca(n) expresamente descrita(s) en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

La(s) motocicleta(s) quedará(n) cubierta(s) bajo todos los incisos contratados que aparezcan como tal en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, **a excepción del inciso 2.3 Gastos Médicos a Ocupantes, el cual no podrá ser contratado para uso de motocicletas sin excepción alguna.**

Adicionalmente, el único inciso que podrá contratarse para motocicletas de montaña ("dune buggies," atv, atc o moped) o cualquier otra motocicleta que no cumpla con la definición antes mencionada, es el 2.4 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros.

DEDUCIBLE DEL INCISO 2.7 MOTOCICLETAS

Se aplicarán, invariablemente, los deducibles de los incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo. Para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no se aplicará deducible alguno.

EXCLUSIONES – MOTOCICLETAS, además de las Exclusiones Generales estipuladas en este contrato, para este inciso se aplicarán las exclusiones siguientes:

- **MOTOCICLETAS QUE JALEN UN REMOLQUE O VEHÍCULO LATERAL**
- **MOTOCICLETAS ATADAS O "AMARRADAS" AL VEHÍCULO ASEGURADO A MENOS QUE ESTÉ MONTADA EN LA CAJA DE UNA CAMIONETA (PICK-UP)**

- **MOTOCICLETAS QUE SE ENCUENTREN CIRCULANDO POR CAMINOS INTRANSITABLES, TERRACERIA O CAMINOS NO CONVENCIONALES O LEGALES.**

CLÁUSULA 3ª. ENDOSO PLATINO

El Asegurado podrá contratar el siguiente paquete fijo de coberturas denominado **Endoso Platino**, el cual ofrece la ventaja de una mayor cobertura ya que los incisos de la Cláusula 2ª. Riesgos y Bienes Asegurados se extienden e incluyen lo que a continuación se indica:

Inciso 2.1 Daños Materiales

Extensión de la cobertura:

A) Vandalismo

Entendiéndose por tal el daño intencional y malicioso o destrucción del Vehículo Asegurado. Los importes de deducible establecidos para el inciso 2.1 Daños Materiales se hacen extensivos a la cobertura de Vandalismo.

B) Incremento del costo cubierto de mano de obra para reparar los daños ocasionados al vehículo asegurado

Se incrementará el costo cubierto de mano de obra para reparar los daños ocasionados al vehículo asegurado siempre y cuando se opte por realizar la reparación en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

El costo máximo cubierto de mano de obra por hora será el que aparezca como vigente en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y el cual estará expresado en dólares moneda del curso legal de los Estados Unidos de Norteamérica.

Si el costo de mano de obra a indemnizar excede el 60% del valor del Vehículo Asegurado entonces se considerará como pérdida total de acuerdo a la Cláusula 11ª. Bases de Valuación e Indemnización de Daños inciso B más adelante descrita.

Suma Asegurada:

La indicada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza para el inciso 2.1 Daños Materiales.

Deducible:

Se aplica un deducible fijo, no un porcentaje de la suma asegurada y por lo tanto no aplica un deducible mínimo. Dicho deducible será el que aparezca como tal en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Inciso 2.2 Robo Total del Vehículo

Extensión de la cobertura:

- Robo Parcial

Por medio de este endoso la Aseguradora se obliga a indemnizar el robo de partes y accesorios instalados de manera permanente en el Vehículo Asegurado, **excluyendo el equipo de reproducción y grabación de sonido y video como pueden ser radios, radios de banda CB, UHF, VHF, televisores y/o consolas de video-juegos, a**

menos que dichos equipos hayan sido instalados originalmente por el fabricante del vehículo asegurado.

Al contratar este endoso automáticamente quedará sin efecto la Exclusión m) de la Cláusula 3ª. Exclusiones Generales

Suma Asegurada:

La indicada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza para el inciso 2.2 Robo Total del Vehículo.

Deducible:

Se aplica un deducible fijo, no un porcentaje de la suma asegurada y por lo tanto no aplica un deducible mínimo. Dicho deducible será el que aparezca como tal en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Inciso 2.3 Gastos Médicos a Ocupantes del Vehículo Asegurado

Extensión de la cobertura:

- **A) Suma asegurada en exceso de los Gastos Médicos a Ocupantes**

Por medio de este endoso la suma asegurada por evento contratada para Gastos Médicos a Ocupantes se incrementará de acuerdo a lo estipulado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Sin la contratación de este endoso, al Asegurado no le será posible contratar con esta Aseguradora una suma asegurada mayor a la estipulada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

- **B) Suma asegurada en exceso de Gastos Médicos a Ocupantes cuando el Tercero con culpabilidad no cuente con Seguro de Autos**

Cuando en caso de siniestro el tercero resulte responsable del accidente y no cuente con Seguro de Automóviles (específicamente la cobertura de Responsabilidad Civil Daños a Terceros), la suma asegurada de la cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes se incrementará de acuerdo a lo indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Deducible:

No aplica deducible

Inciso 2.4 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (LUC Personas –Bienes)

Extensión de la cobertura:

- **Suma asegurada en Exceso de la Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y/o Persona.**

Por medio de este endoso la suma asegurada por evento contratada para cubrir la Responsabilidad Civil por Daños a Terceros se incrementará de acuerdo a lo estipulado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Sin la contratación de este endoso el Asegurado no podrá contratar con esta Aseguradora una suma asegurada mayor a la estipulada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Deducible:

No aplica deducible

CLÁUSULA 4ª. EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO CUBRIRÁ:

- a) **CUALQUIER PERJUICIO, GASTO, PÉRDIDA O DAÑO INDIRECTO QUE SUFRA EL ASEGURADO, COMPRENDIENDO LA PRIVACIÓN DEL USO DEL VEHÍCULO.**
- b) **LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR MUERTE O POR LAS LESIONES CORPORALES QUE SUFRA EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO O CUALQUIER OTRO OCUPANTE DEL MISMO, SALVO LOS GASTOS MÉDICOS QUE ESTUVIEREN CUBIERTOS EN LA SECCIÓN DE GASTOS MÉDICOS PARA OCUPANTES. ASÍ COMO TAMPOCO LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE DELITOS INTERNACIONALES QUE RESULTEN PARA EL PROPIETARIO O EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO.**
- c) **SALVO CONVENIO EN CONTRARIO, LOS GASTOS Y HONORARIOS POR LA DEFENSA JURÍDICA DEL CONDUCTOR, DEL ASEGURADO O DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO DESCRITO, CON MOTIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS PENALES ORIGINADOS POR CUALQUIER ACCIDENTE, NI EL COSTO DE LAS FIANZAS, MULTAS O CAUCIONES DE CUALQUIER CLASE, ASI COMO TAMPOCO LAS SANCIONES O CUALESQUIERA OTRAS OBLIGACIONES DIFERENTES A LA REPARACIÓN DEL DAÑO.**
- d) **LAS PRESTACIONES QUE DEBA SOLVENTAR EL ASEGURADO POR ACCIDENTES QUE SUFRAN LAS PERSONAS OCUPANTES DEL VEHÍCULO, DE LOS QUE RESULTEN OBLIGACIONES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PENAL O DE RIESGOS PROFESIONALES.**
- e) **LA RESPONSABILIDAD CIVIL CUANDO SE CAUSEN DAÑOS MATERIALES A:**
 - **BIENES QUE SE ENCUENTREN EN EL VEHÍCULO ASEGURADO.**
 - **BIENES QUE SE ENCUENTREN BAJO CUSTODIA O RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, CONDUCTOR O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
 - **BIENES QUE SEAN PROPIEDAD DE EMPLEADOS, AGENTES O REPRESENTANTES DEL ASEGURADO, CONDUCTOR O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, MIENTRAS SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS PREDIOS DE ESTOS ÚLTIMOS.**
 - **BIENES QUE SEAN PROPIEDAD DE PERSONAS QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL ASEGURADO, CONDUCTOR O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- f) **LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS CUANDO DEPENDAN CIVILMENTE DEL ASEGURADO, O CUANDO ESTÉN A SU SERVICIO EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO.**
- g) **LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES SUFRIDOS O CAUSADOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO POR TRANSITAR FUERA DE CAMINOS CONVENCIONALES PARA VEHÍCULOS O CUANDO LOS CAMINOS**

CONVENCIONALES SE ENCUENTREN EN CONDICIONES INTRANSITABLES.

- h) CUANDO EL VEHÍCULO PARTICIPE DIRECTAMENTE EN COMPETENCIAS O PRUEBAS DE SEGURIDAD, DE RESISTENCIA O VELOCIDAD.**
- i) LOS DAÑOS QUE SUFRA O CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO SE UTILICE PARA FINES DE ENSEÑANZA O INSTRUCCIÓN DE SU MANEJO O FUNCIONAMIENTO.**
- j) LOS DAÑOS QUE SUFRA O CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO POR EMPLEARLO COMO REMOLQUE DE VEHÍCULOS, CAJA O BOTES, SALVO QUE LA CAJA, VEHÍCULO O BOTE SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE CUBIERTO EN ESTA PÓLIZA.**
- k) LOS DAÑOS QUE SUFRA O CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL CONDUCTOR CAREZCA DE LICENCIA O PERMISO PARA CONDUCIR DENTRO DEL TERRITORIO MEXICANO O LO EQUIVALENTE A LO UTILIZADO EN SU PAÍS DE ORIGEN Y DEL TIPO APROPIADO PARA CONDUCIR EL VEHÍCULO ASEGURADO, SIEMPRE QUE ESTE HECHO HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- l) EL DAÑO QUE SUFRA O CAUSE EL VEHÍCULO, CUANDO SEA CONDUCIDO POR UNA PERSONA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS NO PRESCRITAS MEDICAMENTE, SI ESTAS CIRCUNSTANCIAS INFLUYERON EN FORMA DIRECTA EN EL ACCIDENTE CAUSA DEL DAÑO, A MENOS QUE NO SE LE PUEDA IMPUTAR AL CONDUCTOR CULPA, IMPERICIA O NEGLIGENCIA GRAVES EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- m) EL ROBO DE PARTES O ACCESORIOS, A MENOS QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DEL ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO, O SE HAYA CONTRATADO EL ENDOSO PLATINO DESCRITO EN LA CLÁUSULA 3ª. DE LAS DISPOSICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.**
- n) EL VANDALISMO QUEDA EXCLUIDO, A MENOS QUE EL ASEGURADO HAYA ADQUIRIDO EL ENDOSO PLATINO DESCRITO EN LA CLÁUSULA 3ª. DE LAS DISPOSICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA**
- o) LOS DAÑOS MATERIALES QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO POR FALTA O PÉRDIDA DE ACEITE EN EL MOTOR, TRANSMISIÓN, CAJA DE VELOCIDADES, ETC., O POR FALTA O PÉRDIDA DE AGUA EN EL RADIADOR.**
- p) LA ROTURA O DESCOMPOSTURA MECÁNICA O LA FALTA DE RESISTENCIA DE CUALQUIER PIEZA DEL VEHÍCULO ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE SU USO, A MENOS QUE FUEREN CAUSADAS DIRECTAMENTE POR LA REALIZACIÓN DE ALGUNOS DE LOS RIESGOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.**
- q) LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS AL VEHÍCULO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES BÉLICAS, YA FUEREN PROVENIENTES DE GUERRA EXTRANJERA O DE GUERRA CIVIL, INSURRECCIÓN, SUBVERSIÓN, REBELIÓN, INVASIÓN, EXPROPIACIÓN, REQUISICIÓN, CONFISCACIÓN, INCAUTACIÓN O**

DETENCIÓN POR LAS AUTORIDADES LEGALMENTE RECONOCIDAS CON MOTIVO DE SUS FUNCIONES O POR CUALQUIER OTRA CAUSA SEMEJANTE QUE INTERVENGAN EN DICHS ACTOS. TAMPOCO SE CUBRIRÁN PÉRDIDAS O DAÑOS QUE SUFRA O CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO SEA USADO PARA CUALQUIER SERVICIO MILITAR, CON EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO O SIN ÉL.

- r) LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN NORMAL DE LA MAREA, AÚN CUANDO PROVOQUE INUNDACIÓN A CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO A LA MAREA.**
- s) LAS PERDIDAS O DAÑOS DEBIDOS AL DESGASTE NATURAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO O DE SUS PARTES, ASÍ COMO LA DEPRECIACIÓN DE SUFRAN EN SU VALOR.**
- t) LOS DAÑOS QUE SUFRA O CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO POR SOBRECARGARLO O SOMETERLO A TRACCIÓN EXCESIVA CON RELACIÓN A SU RESISTENCIA O CAPACIDAD. EN ESTOS CASOS, LA ASEGURADORA TAMPOCO SERÁ RESPONSABLE POR DAÑOS CAUSADOS A VIADUCTOS, PUENTES, AVENIDAS, O CUALQUIER VÍA PÚBLICA Y OBJETOS O INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS, YA SEA POR VIBRACIÓN O POR EL PESO DEL VEHÍCULO O DE SU CARGA.**
- u) LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑO MORAL A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- v) LESIONES Y ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS DEL CONDUCTOR CUANDO EL VEHÍCULO SEA UTILIZADO PARA SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO EL CONDUCTOR SE ENCUENTRE EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
- w) CUALQUIER RECONOCIMIENTO DE ADEUDO, TRANSACCIÓN O CUALQUIER OTRO ACTO JURÍDICO DE NATURALEZA SEMEJANTE, HECHO O CONCERTADO SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO PRECEPTUADO POR EL ARTÍCULO 148 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.**
- x) NO HAY COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA PERSONAS QUE OCUPEN CUALQUIER REMOLQUE AÚN CUANDO EL REMOLQUE ESTÉ CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.**
- y) LOS VEHÍCULOS DESTINADOS AL TRANSPORTE PÚBLICO, TRANSPORTE DE MERCANCÍAS O TRANSPORTE DE CARGA.**
- z) LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES SUFRIDOS O CAUSADOS POR EL VEHICULO ASEGURADO, CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE REGISTRADO EN LA REPÚBLICA MEXICANA.**

CLÁUSULA 5ª. SUMAS ASEGURADAS

Será responsabilidad del Asegurado la fijación y actualización de las Sumas Aseguradas que se indican en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y que constituirán el límite máximo de responsabilidad que en caso de siniestro esté a cargo de la Aseguradora, debiendo haber sido fijadas de acuerdo a lo siguiente:

1. Para el caso de los Incisos 2.1 Daños Materiales y 2.2 Robo Total del Vehículo la suma asegurada para automóviles particulares, camionetas tipo pick up, casas móviles y motocicletas corresponderá al valor declarado por el Asegurado que aparezca en la Carátula y/o Especificación de la póliza.

En caso de que la Aseguradora decrete la pérdida total del vehículo, por Daños Materiales o Robo Total, pagará hasta el límite máximo contratado que aparece en la carátula y/o especificación de la póliza, sin exceder nunca el valor de referencia que a continuación se describe:

I. EN CASO DE TENER CONTRATADA ÚNICAMENTE LA COBERTURA BÁSICA:

- a) Valor promedio reportado como “Total Lending Value” y “Suggested Retail Value” por la guía “Kelley Blue Books KARPOWER Online” publicado por Kelley Blue Book Co, de California, Estados Unidos de Norteamérica, vigentes a la fecha del siniestro
- b) En caso de no encontrarse el valor de referencia del vehículo asegurado en la guía descrita en el inciso anterior, se utilizará el “Average Trade-In” publicado por la guía N.A.D.A “National Automobile Dealers Association” o “CCC Information Services”, vigentes a la fecha del siniestro.
- c) Para vehículos que provengan de un salvamento previos a su aseguramiento en este contrato y/o se encuentren restringidos o prohibidos para su circulación en el país de procedencia, y en el título de propiedad se asiente la leyenda de “Parts only”, “Destruction”, “Assembled parts”, “Dismantlers”, “Non reparable”, “Non rebuildable”, “Not street legal”, “Junk”, “Crush”, “Scrap”, “Seizure/Forfeiture”, “Offhighway use only”, “Not eligible for road use”, la Suma Asegurada será el 50% del valor que corresponda de acuerdo a lo estipulado en los incisos a) o b) anteriores.

II. EN CASO DE TENER CONTRATADO EL ENDOSO PLATINO

- a) El valor reportado como “Suggested Retail Value” por la guía “Kelley Blue Books KARPOWER Online” publicado por Kelley Blue Book Co, de California, Estados Unidos de Norteamérica, vigentes a la fecha del siniestro.
- b) En caso de no encontrarse el valor de referencia del vehículo asegurado en la guía descrita en el inciso anterior, se utilizará el “Clean Trade-In” publicado por la guía N.A.D.A “National Automobile Dealers Association” o “CCC Information Services”, vigentes a la fecha del siniestro.
- c) Para vehículos que provengan de un salvamento previos a su aseguramiento en este contrato y/o se encuentren restringidos o prohibidos para su circulación en el país de procedencia, y en el título de propiedad se asiente la leyenda de “Parts only”, “Destruction”, “Assembled parts”, “Dismantlers”, “Non reparable”, “Non rebuildable”, “Not street legal”, “Junk”, “Crush”, “Scrap”, “Seizure/Forfeiture”, “Offhighway use only”, “Not eligible for road use”, la Suma Asegurada será el 50% del valor que corresponda de acuerdo a lo estipulado en los incisos a) o b) anteriores.

2. Para el caso de los Incisos 2.3 Gastos Médicos a Ocupantes y 2.4 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, la suma asegurada se fijará de común acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora.
3. Para el caso de los Incisos 2.5 Equipo Especial y 2.6 Remolques y Botes la suma asegurada deberá fijarse de acuerdo al valor real que tengan, soportándose por avalúo o factura.

CLÁUSULA 6ª. REINSTALACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS

Toda indemnización que la Aseguradora deba pagar, reducirá en igual cantidad la suma asegurada de cualquiera de las coberturas contratadas que se vea afectada por el siniestro, pero podrá ser reinstalada, previa aceptación de la Aseguradora y a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima adicional que corresponda.

CLÁUSULA 7ª. MONEDA

Tanto el cobro de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por parte de la Aseguradora serán realizados en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, o su equivalente en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente. Los pagos en moneda extranjera serán pagados en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

CLÁUSULA 8ª. TERRITORIALIDAD

Esta póliza aplica únicamente **para siniestros, reclamos y demandas** dentro de los límites de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 9ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro el asegurado se obliga a:

- a) Precauciones: Al ocurrir un siniestro, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Aseguradora, debiendo atenderse a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la Aseguradora y si ésta da instrucciones anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que se señalan en este inciso, la obligación de la Aseguradora se limitará a indemnizar al Asegurado por el daño sufrido, únicamente hasta el valor a que habría ascendido si éste hubiera cumplido con dichas obligaciones.

- b) Aviso del Siniestro: Al ocurrir algún siniestro cubierto por la presente póliza, el Asegurado tendrá la obligación de dar aviso a la Aseguradora tan pronto como tenga conocimiento del hecho y dentro de un plazo máximo de 5 días, salvo causas de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo darlo tan pronto como cesó uno u otro, la falta de cumplimiento en el plazo señalado en este inciso, dará lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro si la Aseguradora hubiese tenido pronto aviso sobre el mismo.

La falta de aviso, dará lugar a que la Aseguradora sea liberada de todas las obligaciones a su cargo derivadas de la presente póliza.

La 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.

- c) Aviso a las Autoridades: Presentar formal querrela o denuncia ante las Autoridades competentes, cuando se trate de robo u otro acto delictivo que pueda ser motivo de reclamaciones al amparo de esta póliza, así como cooperar con la Aseguradora para conseguir la recuperación del vehículo o del importe de los daños sufridos.
- d) Concurrencia de coberturas: En caso de concurrencia de coberturas, el Asegurado tendrá la obligación de presentar la reclamación correspondiente a la Aseguradora de su país de origen. Así mismo cuando el Asegurado circule por caminos de cuota, deberá apoyar a la Aseguradora con el reclamo al Concesionario del camino de cuota, a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) o a cualquier otro implicado en la concurrencia.

- e) Remisión de documentos: El Asegurado se obliga a comunicar a la Aseguradora, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos que con ese motivo se le hubiere entregado.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Aseguradora de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. **La Aseguradora no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

- f) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Aseguradora. El Asegurado se obliga a costa de la Aseguradora, en todo procedimiento civil que pueda iniciarse en su contra con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:
- A proporcionar los datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requeridos por la Aseguradora para su defensa a costa de ésta, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
 - A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
 - A comparecer en todo procedimiento civil.
 - A otorgar poderes a favor de los abogados que la Aseguradora designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- g) En caso de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, el Asegurado dará aviso inmediato a las Autoridades Mexicanas correspondientes y cooperará con la Aseguradora para conseguir la recuperación del vehículo o del importe del daño sufrido. En todo caso, la Aseguradora reconocerá su responsabilidad o rechazará dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido toda la documentación correspondiente.
- h) Si así fuera solicitado, el Asegurado otorgará a la brevedad posible poder bastante a favor de la Aseguradora o de quien ella misma designe, para tomar por su cuenta y gestionar a nombre del Asegurado, la defensa o arreglo de cualquier reclamación o de seguir a nombre de él y en provecho propio, la reclamación por indemnización de daños u otra cualquiera contra terceros.

La Aseguradora tendrá libertad plena para la gestión del proceso o el arreglo de cualquier reclamación y el Asegurado le proporcionará todos los informes o ayuda que sean necesarios.

- i) Cualquier ayuda que la Aseguradora o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no deberá interpretarse como aceptación de la procedencia de la reclamación.

CLÁUSULA 10ª. OTROS SEGUROS

El Asegurado tiene la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Aseguradora, por escrito, de la existencia de otro Seguro que contrate con otra Aseguradora sobre el vehículo asegurado, cubriendo el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando la Suma asegurada y cada uno de los nombres de las Aseguradoras, de acuerdo con el Artículo 100 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Conforme al Artículo 102 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en caso de existir otro u otros Seguros amparando el mismo interés asegurable, celebrados de buena fe, con misma o

diferentes fechas y por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada institución Aseguradora hasta el valor íntegro del daño sufrido dentro de los límites de responsabilidad que hubieren asegurado.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata el párrafo anterior, o si contratare los diversos Seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 11ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS

Si el Asegurado ha cumplido con la obligación que le impone la Cláusula 9ª. Obligaciones del Asegurado b) Aviso del Siniestro y el vehículo asegurado se encuentra libre de cualquier detención, incautación, confiscación u otra situación semejante producida por orden de las Autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos, la Aseguradora tendrá la obligación de iniciar sin demora la valuación de los daños.

Si la Aseguradora no realiza la valuación de los daños sufridos/causados por el vehículo, dentro de las 72 horas siguientes a partir del momento del aviso del siniestro y siempre que se cumpla con el supuesto del párrafo anterior, el Asegurado queda facultado para proceder a la reparación de los mismos y exigir su importe a la Aseguradora en los términos de esta póliza, salvo que por causas imputables al Asegurado no se pueda llevar a cabo la valuación del daño. Terminada la valuación y reconocida su responsabilidad y sin perjuicio de lo señalado en la artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, la Aseguradora indemnizará al Propietario del Vehículo Asegurado con el importe de la valuación de los daños sufridos en la fecha del siniestro.

Una vez iniciado el ajuste por parte de la Aseguradora, está no reconocerá el daño sufrido o causado si el asegurado ha procedido a la reparación del vehículo sin la previa autorización escrita por parte de la Aseguradora, ya que este hecho le impedirá conocer la existencia o magnitud del siniestro y los hechos que concurrieron o influyeron en su realización.

A) PÉRDIDAS PARCIALES

La indemnización de pérdidas parciales comprenderá el valor factura de refacciones y mano de obra más los impuestos que en su caso generen los mismos. En todo caso, al hacerse la valuación de las pérdidas, se tomará en cuenta el precio de venta al público de refacciones o accesorios en la fecha del siniestro.

Si el Asegurado opta por realizar la reparación en su país de origen, los gastos por mano de obra no podrán ser superiores a los costos de mano de obra estipulados en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

En el caso de que el vehículo sufra daños cuya reparación requiera de partes que se encuentren agotadas en el mercado, la responsabilidad de la Aseguradora se limitará a pagar en efectivo al Propietario del Vehículo Asegurado el valor de dichas partes de acuerdo al precio de lista de las agencias distribuidora, más el costo de colocación de dichas partes que de común acuerdo determinen la Aseguradora y el Asegurado o que, a falta de ese acuerdo, sea fijado por el perito.

De la(s) cantidad(es) así determinada(s) se disminuirá el deducible correspondiente a las coberturas afectadas.

B) PÉRDIDAS TOTALES

Cuando de la valuación efectuada por la Compañía, se desprenda que los Daños Materiales del Vehículo exceden del 60% de la suma asegurada que le corresponda en la póliza contratada a la fecha del siniestro, la Compañía, previa autorización del Asegurado, podrá considerar el Vehículo como Pérdida Total; sin embargo el pago no podrá superar en ningún caso el 75% del valor comercial estipulado en la cláusula 5ª. SUMAS ASEGURADAS menos su respectivo

deducible, dado que se trata de un vehículo extranjero importado temporalmente en territorio nacional y en ningún caso la Compañía pagará y/o adquirirá los efectos salvados del Vehículo.

Si la valuación efectuada por la Compañía por Daños Materiales excede del 75% de dicha suma asegurada, la Compañía considerará que el Vehículo es Pérdida Total y sólo pagará el 100% del Valor Comercial menos su respectivo deducible una vez que el Asegurado compruebe la donación y destrucción del vehículo por las autoridades mexicanas a través de las actas correspondientes o cuando el Asegurado entregue a la Compañía mediante endoso el título de propiedad del país de origen, exento de cualquier impuesto, caso contrario, se descontará el valor del salvamento de la indemnización.

Si por alguna razón o causa imputable al Asegurado, no se pudiera llevar a cabo la indemnización una vez pasados 60 días desde la fecha del siniestro; se indemnizará la pérdida total con base al Valor Comercial del Vehículo, según se describe en los párrafos anteriores, pero en lugar de tomar en cuenta el valor a la fecha del siniestro, se tomará dicho valor a la fecha en la que se entregue a la Compañía todos los documentos requeridos para el trámite de la indemnización.

En caso de Robo Total, la Compañía pagará el límite de responsabilidad estipulado en la cláusula 5ª. SUMAS ASEGURADAS, siempre y cuando el Asegurado entregue el título de propiedad del país de origen y exento de cualquier impuesto, menos su respectivo deducible.

C) LINEAMIENTOS PARA LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

La responsabilidad de la Aseguradora consiste en ubicar a los posibles proveedores que ofertan refacciones y partes al mercado, confirmando su existencia y disponibilidad para surtirlos así como verificar que el taller o agencia instale las partes que le hayan sido requeridas y su reparación sea de una forma apropiada.

Las partes o refacciones serán sustituidas sólo en los casos donde su reparación no sea garantizable o dañe su estética de manera visible.

El tiempo que conlleve la reparación dependerá de la existencia de partes o refacciones, así como a las labores propias y necesarias en su mano de obra y pintura, debiendo la Aseguradora informar al Asegurado a través del taller, agencia o de su representante el plazo en el que se entregará el vehículo asegurado así como el proceso y avances de la reparación, previendo un plazo de entrega máximo de 20 (veinte) días hábiles a partir de la fecha en que el Asegurado haya entregado el Vehículo a la Compañía o al centro de reparación. Este plazo podrá ampliarse 10 (diez) días hábiles más cuando existan circunstancias desfavorables en el abastecimiento comprobable de artes y/o componentes dañados. En caso de que, una vez transcurrido el plazo anterior, no hubiese partes o refacciones disponibles debido a su desabasto, dicho plazo se prorrogará y extenderá hasta que se encuentren disponibles las partes y/o refacciones necesarias para la reparación, la Aseguradora deberá informar al Asegurado cualquier cambio en el plazo de entrega del vehículo asegurado.

La disponibilidad de las partes está sujeta a las existencias por parte del Fabricante, Importador y/o Distribuidor por lo que no es materia de este contrato la exigibilidad a la Aseguradora de su localización en los casos de desabasto generalizado.

En caso de que no hubiesen en existencia las partes o refacciones requeridas o hubiese desabasto generalizado o el Asegurado no aceptase el proceso de reparación estimado por la Aseguradora, está podrá optar por indemnizar conforme al importe valuado y considerando lo previsto por las condiciones aplicables en indemnización.

La garantía de la reparación estará sujeta a la que ofrece el Fabricante, Importador o Distribuidor de las refacciones o partes, así como a las previstas por el taller o agencia en cuanto a su mano de obra.

No obstante lo estipulado en los párrafos anteriores, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación y que sea a consecuencia del siniestro reclamado, el Asegurado dará aviso a la Aseguradora y presentará el vehículo para evaluación y en su caso, la reparación correspondiente.

CLÁUSULA 12ª. PROPORCION INDEMNIZABLE

La Aseguradora no aplicará en ningún caso proporción indemnizable.

CLÁUSULA 13ª. MEDIOS DE CONTRATACIÓN

Las coberturas amparadas por esta Póliza podrán ser contratadas mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, conforme a lo establecido en el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Los medios de identificación mediante los cuales el Asegurado podrá adquirir estas coberturas a efecto de celebrar el presente Contrato, serán aquellos en los que el Asegurado corrobore que ha proporcionado a la Aseguradora la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, registro federal de contribuyentes, teléfono, domicilio completo (calle y número, colonia, código postal, municipio, ciudad y estado), nombre y parentesco de los Beneficiarios y el porcentaje que le corresponde a cada uno de ellos, así como la autorización de la forma de cobro respectiva. El Asegurado es responsable de proporcionar la información descrita, y de los fines para los cuales se utilice dicha información.

Asimismo, el Asegurado ratifica que fue informado de los Beneficios que integran el plan de seguro contratado, la Suma Asegurada, la Prima correspondiente, el plazo de seguro, las fechas de inicio y término de Vigencia, y que se hizo de su conocimiento que los Beneficios se encuentran limitados por las exclusiones señaladas en las presentes condiciones generales.

El medio por el cual se hace constar la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones inherentes al Contrato, podrá realizarse a través de alguno de los siguientes:

- a) Teléfono
- b) Correo
- c) Internet
- d) Fax
- e) Cualquier otro medio electrónico en donde conste la aceptación.

Asimismo, se hace del conocimiento del Asegurado, que el medio en el que conste toda declaración, dependiendo de la forma de contratación empleada, estará disponible para su ulterior consulta, en las oficinas de la Aseguradora.

Los productos que se contraten a través de alguno de los medios enunciados anteriormente, son en sustitución a la firma autógrafa y también por ese mismo medio, el Asegurado podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones de que se trate, conforme a la legislación aplicable.

SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. PRIMA

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada una de las coberturas contratadas y vencerá en el momento de la celebración del contrato.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante directamente al agente de seguros; o bien a través del cargo automático que efectuará la Aseguradora en su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria cuando la póliza sea contratada vía Internet.

En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el recibo de nómina en dónde aparezca el cargo correspondiente por la prima de este seguro, o bien, en el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, el estado de cuenta en dónde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

Dadas las características de este seguro el cobro de la prima siempre se realizará en una sola exhibición y deberá ser pagada en el momento de la adquisición de la póliza de seguro.

CLÁUSULA 2ª. INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedará obligada a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, en los términos del Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en dicho artículo.

Los intereses correspondientes deberán computarse desde el día siguiente al vencimiento del plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Art. 276 Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas .- 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.”

CLÁUSULA 3ª. SALVAMENTOS

Siendo la presente póliza un contrato de seguro sobre automóviles turistas importados temporalmente en territorio nacional, en el evento de una Pérdida Total por Daños Materiales, queda entendido que en ningún caso la Compañía adquirirá los efectos salvados del Vehículo a menos que quede expresamente convenido con la Compañía, teniendo el Asegurado la obligación de repatriar por su cuenta y costo los restos del Vehículo a su país de origen. En caso de que la Compañía acepte tomar posesión de los restos a cambio de que el Asegurado mediante endoso entregue el título de propiedad del país de origen exento de cualquier impuesto, la Compañía podrá proceder con la destrucción total o traslado al extranjero para su venta como salvamento.

En caso de Robo Total, si el vehículo asegurado fuese recuperado por la Compañía en una fecha posterior a la indemnización correspondiente, queda expresamente convenido por las partes que la Compañía podrá proceder con la destrucción total o traslado al extranjero para su venta como salvamento.

CLÁUSULA 4ª. PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas:

- **Si se demuestra que el Asegurado, el Beneficiario, conductor o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que se excluyan o puedan restringir dichas obligaciones, de conformidad con lo establecido en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**
- **Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, conductor, Beneficiario o de sus respectivos causahabientes.**
- **Si se demuestra que el Asegurado, Conductor, Beneficiario, o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información o documentos que la Aseguradora solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.**
- **El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia de la Póliza, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora en lo sucesivo.**

CLÁUSULA 5ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente:

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito a la Aseguradora. Si dicha cancelación es efectuada antes de transcurrir 20 días de iniciada la vigencia de la póliza la Aseguradora tendrá derecho a la prima que corresponda al número de días del periodo durante el cual estuvo en vigor la póliza, de acuerdo con la tarifa diaria registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este contrato y regresará al Asegurado la prima restante. Por las características propias de este seguro, después de transcurridos los veinte días anteriormente citados la Aseguradora devengará automáticamente el total de la prima y no devolverá cantidad alguna al Asegurado.

Cuando la Aseguradora lo dé por terminado lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación respectiva. La Aseguradora deberá devolver la prima no devengada proporcional al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza a más tardar al hacer dicha notificación, si dicha prima no es devuelta la terminación del contrato se considerará como no hecha.

La Compañía realizará la devolución de la prima que corresponda al Contratante dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo a lo solicitado por el Contratante.

CLÁUSULA 6ª. PERITAJE

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designaran dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, perito tercero, o de ambos si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución, si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial) para que lo substituya.

Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Aseguradora y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Aseguradora; simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Aseguradora a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 7ª. 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 establecido en el 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 solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

CLÁUSULA 8ª. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones dentro de la República Mexicana, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución financiera a satisfacer las pretensiones del usuario.

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

El Reclamante renuncia a cualquier otro fuero que pudiera corresponderle con motivo de su residencia, por lo que el territorio para resolver cualquier disputa o controversia será única y exclusivamente dentro de la República Mexicana y bajo las leyes aplicables en este país.

CLÁUSULA 9ª. COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Aseguradora por escrito, precisamente a su domicilio. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, se notificará al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

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

CLÁUSULA 10ª. SUBROGACIÓN

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

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

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

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

En virtud del deducible a cargo del Asegurado, el importe de la recuperación se aplicará primero a cubrir la parte que erogó la Aseguradora y el remanente después, si lo hubiere, corresponderá al Asegurado.

CLÁUSULA 11ª. IDIOMA

El texto en inglés de esta Póliza es una cortesía, en caso de controversia y para efectos legales se utilizará invariablemente el texto en español.

CLÁUSULA 12ª. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO

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

CLÁUSULA 13ª. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 14ª. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en el capítulo 4.11 de la Circular Única de Seguros y Fianzas emitida el 19 de diciembre de 2014, ACE SEGUROS, S.A. está obligada, en los contratos de adhesión que celebre bajo la comercialización a través de vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102 y 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, a hacer del conocimiento del contratante o asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

- a. ACE Seguros, S.A. se obliga a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del contrato de seguro a través de alguno de los siguientes medios:
 - i. De manera personal, al momento de contratar el Seguro;
 - ii. Envío a domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

Para tal efecto el Asegurado o Contratante elegirán la forma en que desean les sea entregada la documentación contractual referida.

En caso de que el Asegurado no cuente con correo electrónico o que por cualquier motivo no se pueda hacer la entrega de la documentación contractual por esta vía o no le pueda ser entregada al momento de la contratación del seguro, el medio alternativo para su entrega será el envío a su domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

- b. Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá

comunicarse al **01800 223 2001** en el D.F. o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.

- c. Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá seguir los siguientes pasos:
- i. Llamar al **01800 223 2001** en el D.F. o resto de la República;
 - ii. Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar la póliza y existencia del cliente;
 - iii. Enviar la solicitud de cancelación firmada acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al número de fax y/o correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada;
 - iv. Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Asegurado y/o Contratante podrá llamar al **01800 223 2001** en el D.F. o resto de la República, para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

ACE SEGUROS, S.A.

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

| | |
|---|---|
| <p>Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de ACE Seguros, S.A. (UNE): Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México. Teléfono: 01800 223 2001 Correo electrónico: aceune@chubb.com Horarios de Atención: Lunes a Jueves de 9:00 a 17:30 hrs. Viernes de 9:00 a 14:00 hrs.</p> | <p>Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Usted puede conocer las oficinas de atención en el resto del país en la siguiente página de internet: www.condusef.gob.mx/index.php/oficinas-de-atencion correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx Teléfonos: En la Ciudad de México: (55) 5340 0999 En el territorio nacional: 01 800 999 8080</p> |
|---|---|

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 29 de Septiembre de 2016, con el número CNSF-S0039-0764-2016.

RECAS: CNSF-S0039-0764-2016/CONDUSEF-000397-01

Podrá ser consultada en la siguiente liga:

<http://www.acegroup.com/mx-es/condiciones-generales/condiciones-generales-lineas-personales.aspx>

SECCIÓN TERCERA
SERVICIOS DE ASISTENCIA Y BENEFICIOS EN VIAJES

1. TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

1. Para que surtan efecto los servicios de la cobertura de Asistencia Platino deberá estar vigente la póliza de seguro de auto turista, debiendo el Asegurado tenerla en su poder en el momento que éste requiera la asistencia. Cabe aclarar que la asistencia deberá estar contratada apareciendo como tal en la carátula de la misma.
2. La persona que aparece como Contratante en la carátula de la póliza y la persona que conduce el vehículo asegurado con autorización del contratante se le identificará para los efectos de estos términos y condiciones como “el Asegurado”.
3. La(s) persona(s) que acompañan a “el Asegurado” dentro del vehículo asegurado se les identificará para los efectos de esta póliza como “Ocupantes”.
4. Para que el siniestro reportado sea cubierto por esta póliza, debe ocurrir en territorio mexicano y durante la vigencia de la póliza contratada.
5. Los riesgos cubiertos en esta póliza están limitados únicamente a los descritos en la Sección de “Descripción de Coberturas”.
6. La Compañía de servicios de Asistencia será identificado en la póliza como “El Prestador”, la cual fue contratada por ACE Seguros, S.A., para proveer los servicios descritos en este documento.
7. El texto en español contiene las condiciones oficiales y en caso de controversia será el Único que se utilizará invariablemente. El texto en inglés que aparece en la póliza es una cortesía sin efectos legales.
8. LOS SINIESTROS OCURRIDOS EN LA REPÚBLICA MEXICANA DEBERÁN SER REPORTADOS ANTES DE SALIR DE ELLA. EN EL SUPUESTO DE NO SER ASÍ, SERÁ RECHAZADO EL RECLAMO DE DICHO EVENTO DE LA PÓLIZA VIGENTE. POR LO ANTERIOR FAVOR DE LLAMAR AL 01-800 QUE APARECE EN LA CARÁTULA DE SU PÓLIZA PARA REPORTAR UN SINIESTRO ANTES DE ABANDONAR LA REPÚBLICA MEXICANA.

En caso de accidente, robo y/o solicitar asistencia legal, de viaje o médica en México, llame sin costo al 01 - 800 que aparece en la carátula de su póliza. La cabina de siniestros está a sus órdenes 24 horas al día, los 365 días del año.

NOTA: Algunos teléfonos celulares o satelitales podrían llegar a no funcionar correctamente, dependiendo del tipo de servicio en México que su compañía provee.

Una vez que usted haya entrado a México, le recomendamos que pruebe estos números para asegurarse que sirvan con su teléfono celular.

Teléfono celular de Estados Unidos o Canadá, marcar: 011 52 55 4195-5348
Teléfono celular de la República Mexicana, marcar: 01 55 4195-5348

Si por alguna razón no puede comunicarse a través de los números telefónicos arriba mencionados, entonces su teléfono no tiene servicio en México. Le recomendamos localizar un teléfono público, en hoteles, restaurantes, con algún amigo o familiar.

1.1 ASISTENCIA LEGAL

ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE SUFRIR ALGÚN TIPO DE DELITO

En caso de que el Asegurado sea víctima de algún tipo de delito dentro de la República

Mexicana, El Prestador a través de uno de sus abogados, asesorará y asistirá al Asegurado en el proceso de cualesquiera denuncias que tengan que ser presentadas ante las autoridades correspondientes y cualquier otro trámite necesarios en el lugar en donde haya sucedido el incidente.

ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE DAÑO EN PROPIEDAD AJENA O LESIONES A TERCEROS

En caso de detención o arresto del Asegurado, Conductor y/u "Ocupantes" derivados de daños que causen a terceros en sus bienes o personas y que el hecho que haya causado el daño ocurra dentro de la República Mexicana, El Prestador tramitará a través de cualquiera de sus abogados, cuando sea aplicable, la libertad del Asegurado, Conductor y/u Ocupantes ante las Autoridades Administrativas y Judiciales. Cabe aclarar que en caso de ser necesaria la expedición de una fianza para ser tramitada la libertad del Asegurado, Conductor y/u Ocupantes; en ningún caso ésta excederá de 30 mil dólares o su equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio publicado en el Diario Oficial de la Federación. Así mismo La Aseguradora y El Prestador no serán responsables por la indemnización de los daños no derivados del vehículo asegurado.

ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de muerte del Asegurado y/o los "Ocupantes" por violencia o accidente automovilístico del vehículo asegurado, El Prestador llevará a cabo todos los trámites necesarios ante las Autoridades competentes para la integración de la investigación, liberación del cuerpo y entrega a la familia.

ASISTENCIA Y DEFENSA LEGAL POR ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS

El Prestador a través de sus abogados brindará asesoría y defensa legal del Asegurado y/o Conductor en caso de que éste se vea involucrado en un accidente automovilístico del vehículo asegurado que derive en responsabilidad civil o penal por daños a terceros en sus bienes y personas.

En cualquier proceso civil o penal debido a un accidente automovilístico dentro de la cobertura de la póliza, El Prestador garantizará la presencia de un abogado para la defensa legal y asesoría del Asegurado desde el inicio del proceso hasta el momento en que se dicte sentencia al Asegurado.

El Prestador se obliga a:

- Tramitar la libertad del Asegurado y/o Conductor de acuerdo a la legislación aplicable
- Realizar los trámites necesarios para la devolución del vehículo Asegurado, y
- Garantizar la libertad del Asegurado y/o Conductor, así como la liberación del vehículo Asegurado a través de fianza o caución, hasta un límite máximo de 30,000 Dólares Americanos o su equivalente en Moneda Nacional al tipo de cambio publicado en el Diario Oficial de la Federación a la fecha del siniestro. Sin embargo, si se requiere una fianza para resarcir los daños a terceros, el límite máximo de la fianza legal será el equivalente a la suma asegurada estipulada en la cobertura de responsabilidad civil.

En caso de robo total del vehículo asegurado y siendo recuperado por la autoridad competente antes de ser indemnizado por la Aseguradora, El Prestador asistirá al Asegurado a través de uno de sus abogados para realizar los trámites necesarios para la recuperación del mismo ante las autoridades públicas competentes.

El Prestador pagará todos los gastos y costas derivados de la defensa legal del Asegurado y/o Conductor del vehículo asegurado.

En caso de un accidente automovilístico, donde las autoridades requieran una garantía para la libertad del Asegurado, El Prestador conseguirá tal garantía a través de fianza o caución, hasta un límite máximo de 30 mil dólares o su equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio publicado en el Diario Oficial de la Federación. Sin embargo, si requiere una fianza para resarcir los daños a terceros, el límite máximo de la fianza legal será el equivalente a la suma asegurada

estipulada en la cobertura de responsabilidad civil de la carátula de la póliza.

ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE

Si el Asegurado y/o los "Ocupantes", sufrieran un accidente que le provoque lesiones físicas, El Prestador a través de sus abogados asistirá, al Asegurado y/o los "Ocupantes" o su representante legal, a realizar todas las denuncias correspondientes ante las autoridades respectivas (Ministerio Público, Policía Federal de Caminos o cualesquiera otras a quienes se deba informar según el lugar donde ocurra el incidente).

1.2 - ASISTENCIA MÉDICA

ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA EN TODA LA REPÚBLICA MEXICANA LAS 24 HORAS DEL DÍA

El equipo de asistencia médica telefónica de El Prestador NO realizará diagnósticos. Cuando el Asegurado así lo requiera, El Prestador a través de su equipo de Asistencia Médica Telefónica, le ayudará a obtener el diagnóstico correspondiente de la siguiente manera:

- a) Enviará a un médico a la ubicación del paciente.
- b) Dicho médico le acompañará en caso de ser necesario a un centro médico.

Los gastos y honorarios que se originen en caso de visita médica, correrán a cargo del Asegurado, quien tendrá que pagarlos al médico o centro médico según corresponda. El Prestador proporcionará este servicio en las principales ciudades de la República Mexicana. En otros lugares, El Prestador hará lo posible por tratar de ayudar al Asegurado a ponerse en contacto con un médico u hospital lo más rápido posible, así como a obtener las mejores condiciones en términos de precio y atención para el Asegurado.

El Prestador y La Aseguradora **NO serán responsables respecto a la mala atención o tratamiento erróneo por parte del personal médico o las instituciones médicas mencionadas.**

TRANSPORTACIÓN EN AMBULANCIA TERRESTRE

En caso de que el Asegurado y/o los "Ocupantes" (máximo 5 "Ocupantes") sufran alguna enfermedad o accidente grave que le provoque lesiones o traumatismos tales que el equipo médico de El Prestador, en contacto con el médico tratante, recomiende su hospitalización, El Prestador se encargará y cubrirá el costo de la transportación por ambulancia terrestre del paciente, sin límite, al centro médico más cercano al lugar del accidente dentro de la República Mexicana, que sea el más adecuado para el tratamiento del paciente. De ser necesario, y por motivos médicos, dicho servicio se prestará bajo supervisión médica.

AMBULANCIA AÉREA DEBIDO A UNA EMERGENCIA

En caso de que el Asegurado y/o los Ocupantes (máximo 5 Ocupantes) sufran alguna enfermedad o accidente grave y siempre y cuando sea necesario, El Prestador proporcionará una ambulancia aérea para a transportación del paciente al hospital más cercano en el que se pueda obtener la atención médica y los servicios adecuados.

El Prestador brindará dicha transportación bajo su supervisión médica al hospital más cercano dentro de la República Mexicana.

Si por motivos de preferencias personales, el paciente decidiera ser transportado por ambulancia aérea a su lugar de origen o a una ciudad de los Estados Unidos de América o Canadá, independientemente de su estado de salud, El Prestador proporcionará opciones para la transportación; pero el costo de la misma será cubierto por el Asegurado, siempre y cuando el médico tratante autorice dicha transportación.

TRANSPORTACIÓN O REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado y/o "Ocupantes" (máximo 5 "Ocupantes"), El Prestador se encargará de todos los trámites necesarios ante las autoridades competentes así como también, se encargará de la repatriación y/o transportación del cuerpo y/o la cremación y transportación de las cenizas en caso de que la residencia permanente del Asegurado u Ocupantes se encuentre en los Estados Unidos de América o Canadá.

CONTINUACION DEL VIAJE PARA OCUPANTES EN CASO DE UN ACCIDENTE GRAVE

En caso de que el Asegurado y/o alguno de los "Ocupantes" (máximo 5 "Ocupantes"), requirieran hospitalización por más de 5 días a causa de un accidente grave, El Prestador cubrirá:

1. Un boleto por Ocupante de autobús o avión para proseguir con el viaje, siempre y cuando el precio del boleto no exceda el costo del boleto al lugar de residencia permanente del Asegurado y sus Ocupantes y además sea dentro de la República Mexicana, Estados Unidos de América o Canadá.
2. Un boleto por Ocupante al lugar de residencia en la República Mexicana, Estados Unidos de América o Canadá. El Prestador pagará transportación especial si el equipo médico de El Prestador así lo determinara y únicamente si no pudiera viajar en una línea comercial.

TRANSPORTACIÓN O REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO O CASO DE ACCIDENTE GRAVE

Si el Asegurado y/o el conductor sea hospitalizado por más de cinco días a causa de un accidente, o en caso de fallecimiento, El Prestador cubrirá los gastos de transportación de los acompañantes (5 "Ocupantes" máximo) a su lugar de residencia permanente, siempre y cuando esta se encuentre dentro de la República Mexicana, Estados Unidos de América o Canadá. Esta cobertura sólo aplica si el viaje no se puede realizar sin el Asegurado o conductor. También puede pagar los gastos de transportación al lugar de destino original, siempre y cuando el costo no exceda el mismo de regreso al lugar de residencia. El Prestador sólo será responsable de pagar transportación en clase turista.

BOLETO DE VIAJE REDONDO Y HOSPEDAJE PARA UNA PERSONA

En caso de hospitalización del Asegurado en la República Mexicana debido a una enfermedad o accidente grave, si la hospitalización durase más de 5 -cinco- días naturales y el Asegurado estuviere viajando sin otro adulto, El Prestador proporcionará y cubrirá el costo de un boleto de viaje redondo (clase turista partiendo de la ciudad de residencia permanente del Asegurado o de la persona designada por el Asegurado), siempre y cuando dicha residencia se encuentre en los Estados Unidos de América o Canadá, para la persona que el Asegurado designe, con el fin de que dicha persona acompañe al Asegurado. Además, El Prestador se encargará y cubrirá los costos de hospedaje para la persona designada por el Asegurado por un máximo de \$1,000 (Mil pesos Moneda Nacional) diarios o su equivalente en dólares estadounidenses por día, durante 5 -cinco- días.

En caso de fallecimiento del Asegurado, El Prestador proporcionará el mismo servicio mencionado en el párrafo anterior, pero Únicamente para un pariente inmediato del Asegurado para fines de recuperación del cuerpo y la realización de los trámites necesarios.

1.3 ASISTENCIA EN EL CAMINO

A) ASISTENCIA BÁSICA EN EL CAMINO.

El Prestador cubrirá los siguientes servicios de asistencia básica para el vehículo asegurado en la póliza dentro de la República Mexicana:

1. En caso de que el Asegurado dejara las llaves dentro del vehículo cerrado accidentalmente, la Compañía enviará un cerrajero para abrirlo. El costo de las partes para abrir el vehículo o posteriormente operar el vehículo será la responsabilidad del Asegurado.
2. En caso de que el vehículo asegurado se quedara sin gasolina, El Prestador llevará hasta el lugar donde se quedó parado el vehículo la gasolina suficiente para que pueda llegar a la

siguiente gasolinera. El costo de la gasolina lo debe pagar el Asegurado.

3. En caso de que alguna llanta del vehículo asegurado llegara a poncharse, El Prestador dará asistencia para cambiar la llanta por la llanta de refacción o en su caso pondrá aire a la llanta baja para que pueda continuar con el viaje. En caso de que la llanta tenga que ser cambiada, el Asegurado debe contar con una llanta de refacción en buenas condiciones.
4. En caso de que el vehículo asegurado se quedara sin batería, El Prestador enviará a un técnico o mecánico para pasar corriente al vehículo. **El Prestador y la Aseguradora no se harán responsables por cualquier daño al vehículo, partes eléctricas o al sistema a causa del paso de dicha corriente.**

IMPORTANTE: En todos los casos, el Asegurado debe estar presente mientras el técnico de El Prestador preste los servicios al vehículo asegurado.

B) SERVICIO DE GRÚA Y PAGO DEL SERVICIO

En caso de accidente automovilístico o falla mecánica que no permita mover el vehículo asegurado, El Prestador proporcionará y cubrirá el costo de un servicio de grúas al taller mecánico más próximo dentro de la ciudad o estado de la República Mexicana en el que tenga lugar el evento hasta el límite de US \$1,000.

Este servicio no aplicará cuando se trate de un vehículo rentado de una agencia de renta de automóviles en México, en cuyo caso El Prestador fungirá únicamente como intermediario entre el Asegurado y la agencia de renta para la solución del problema.

En todos los casos, el Asegurado deberá estar presente durante el remolque del vehículo.

Los siguientes vehículos se excluyen expresamente del servicio de grúa: vehículos de 3.5 toneladas de peso o más, vehículos destinados al transporte público o de carga, tanto federal como local, taxis, microbuses, autobuses y vehículos rentados en la República Mexicana. Sin embargo, si el vehículo conducido por el Asegurado es de más de 3.5 toneladas y dicho vehículo es de uso personal y se considera un vehículo recreativo (RV), la exclusión del peso no aplicará.

Los RV serán remolcados al taller mecánico más cercano, donde se realizarán las reparaciones. Si el Asegurado quisiera remolcar el vehículo a otro lugar distinto del taller mecánico más cercano, el límite máximo de remolque en esta cobertura será de US \$1,000. Cabe aclarar que en caso de superar esta suma, el costo excedente será cubierto por el Asegurado. Este servicio se proporciona exclusivamente dentro de la República Mexicana.

PAGO DE VEHÍCULO RENTADO DEBIDO A FALLA MECÁNICA, ACCIDENTE O ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Si el taller donde se estuvieren realizando las reparaciones considerara que las reparaciones del vehículo asegurado tomarán más de 48 horas, El Prestador proporcionará cobertura una vez que la situación haya sido evaluada y el pago del vehículo rentado se efectuará posteriormente. El Asegurado podrá utilizar el vehículo por un periodo máximo de 5 -cinco- días, con un costo máximo de 70 dólares estadounidenses o su equivalencia en moneda nacional diarios al tipo de cambio del día de pago, siempre y cuando el Asegurado cumpla con los requisitos de la agencia de renta para la renta del vehículo. Esta cobertura opera en México, EUA y Canadá derivado de la presente póliza de autos turista. En caso de robo se cubrirá la renta de un automóvil con un periodo máximo de 5 días con \$700 pesos por día siempre y cuando hayan transcurrido 10 días de ocurrido el robo.

1.4 OTROS SERVICIOS

INTERRUPCIÓN DE VIAJE EN CASO DE ROBO, PERDIDA TOTAL O REPARACIÓN

En caso de pérdida total, robo o reparación del vehículo por más de 10 días, El Prestador cubrirá para el Asegurado y los Ocupantes (máximo 5 Ocupantes) los gastos de traslado a

su lugar de residencia por tierra o por aire en clase turista. También El Prestador puede pagar los gastos de traslado para continuar al destino original siempre y cuando el costo no exceda el costo de traslado a sus lugares de origen.

ANTICIPO DE EFECTIVO

En caso de que el Asegurado sufra un robo con violencia física o verbal y sea despojado de su efectivo, el proveedor de asistencia podrá proporcionar al Asegurado un anticipo de efectivo previamente autorizado por La Aseguradora por un máximo de US 1,000 (mil dólares estadounidenses).

INFORMACIÓN TURÍSTICA

A solicitud del Asegurado, El Prestador brindará información vía telefónica sobre:

- Horarios de museos en la República Mexicana.
- Requisitos de vacunas y visa en otros países.
- Reporte meteorológico en la República Mexicana.
- Eventos deportivos y espectáculos en las ciudades mexicanas seleccionadas.
- Reservación de boletos de avión, de hoteles y restaurantes.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Prestador, a solicitud del Asegurado y en caso de una emergencia, tomará y transmitirá mensajes urgentes en representación del Asegurado.

1.5 RESPONSABILIDADES DEL ASEGURADO Y/U OCUPANTES

1. El Asegurado o los Ocupantes deben reportar cualquier necesidad de asistencia lo antes posible llamando al teléfono sin costo que aparece en la carátula de la póliza.
2. El Asegurado debe cooperar con El Prestador, debe proveer toda la información requerida y llenar todos los documentos solicitados para que se pueda proveer el servicio necesario.
3. El Asegurado por ningún motivo deberá hacer arreglos o incurrir en ningún gasto sin antes consultar con El Prestador y obtener su aprobación.
4. El Asegurado debe tomar las medidas pertinentes para prevenir cualquier daño o para disminuir los efectos de cualquier acto en el que sea necesario el servicio provisto en este contrato.
5. Todos los siniestros deben ser reportados inmediatamente a El Prestador y antes de abandonar la República Mexicana.
6. A consideración de "La Aseguradora", los Ocupantes del automóvil deben demostrar que acompañaban al Asegurado en el vehículo asegurado durante el viaje.

1.6 - EXCLUSIONES

Esta Póliza no proveerá las coberturas de asistencia en ninguno de los siguientes casos:

1. **En caso de que el Asegurado no pueda probar que tiene esta cobertura o que no tenga una identificación oficial.**
2. **En caso de que el Asegurado o los Ocupantes causen un daño intencional en sus bienes.**
3. **Daños causados por el Asegurado bajo los efectos del alcohol, cualquier enfermedad psicológica o psiquiátrica o la influencia de las drogas que no sean las prescritas por el médico.**
4. **Las coberturas médicas no tendrán efecto si el Asegurado viaja en**

- contra de las recomendaciones de un médico.
5. En caso de que el Asegurado no siga las instrucciones estipuladas en el inciso 1.5 de esta Sección.
 6. Gastos que sean incluidos por el Asegurado sin el consentimiento o aprobación de El Prestador, a menos que sea una emergencia.
 7. En caso de que el Asegurado dé falsos testimonios.
 8. Si el Asegurado está en el país de manera legal o si el vehículo asegurado no está debidamente certificado para transitar en México o no tiene el correspondiente permiso de importación.
 9. Daños ocasionados por el retraso en el servicio de El Prestador por causas ajenas a esta como clima, autoridades públicas, etc.
 10. En caso de viajar en contra de la prescripción médica, sobre todo en caso de mujeres embarazadas.
 11. Cuando el vehículo participe directamente en competencias o pruebas de seguridad de resistencia o velocidad.
 12. Daños por transitar en terrenos intransitables o no convencionales.
 13. Si el Asegurado huye del lugar del accidente.
 14. Si el Asegurado está involucrado en cualquier actividad ilegal o criminal o si es un fugitivo de la ley.
 15. Daños resultantes del mantenimiento inapropiado o modificaciones en el automóvil.
 16. Pérdidas por paros, huelgas insurrecciones, guerras, actos terroristas, levantamientos populares, actividad nuclear.

2. TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS BENEFICIOS EN VIAJES

La Aseguradora otorga los siguientes beneficios a sus Asegurados, a través de “El proveedor de Servicios Turísticos” contratada para tales fines, bajo los términos y condiciones que a continuación se establecen.

2.1 ACTIVACION DE BENEFICIOS

Para solicitar los beneficios de viaje es necesario contar con su póliza de seguros vigente y comunicarse a los siguientes teléfonos:

| | |
|--|--------------------------|
| Desde el Extranjero (E.U. y Canadá) | 1 855 255 3165 |
| Desde México (Interior de la Republica) | 01 800 700 8252 |
| Desde D.F. y Área Metropolitana | (01 55) 5584 6850 |

Los horarios de atención son de 9:00 am a 6:00 pm de lunes a viernes. Horario de la Ciudad de México (Hora del Centro).

El “Asegurado” recibirá atención por un asesor vía telefónica en los números mencionados o si lo prefiere vía correo electrónico a: reservaciones@wtravelconcepts.com

2.2 TARIFAS PREFERENCIALES EN HOTELES

El “Asegurado” obtendrá tarifas preferenciales de hospedaje en México y a nivel internacional en los servicios que a continuación se mencionan:

- Hospedaje (reservaciones de Hotel en planes que el Hotel seleccionado proporcione, tales como Plan Europeo, Plan Desayuno Incluido, Plan Todo Incluido, etc.)

- Paquetes de Viaje (reservaciones que incluyan Hotel)
- Circuitos de Viaje (reservaciones que incluyan Hotel).
- Reservaciones de Cruceros

2.3 SERVICIOS ADICIONALES

- Reservaciones de boletos de Avión
- Reservaciones de Renta de Autos

2.4 SEMANA VACACIONAL DE BAJO COSTO

La semana vacacional de bajo costo permitirá al “Asegurado” gozar de una semana de alojamiento en Resorts / Hoteles en México en los complejos turísticos con los que cuente el proveedor (los precios se expresarán en Dólares Americanos) debiendo el Asegurado proceder como se menciona a continuación:

- El periodo máximo de la semana vacacional es de 7 noches continuas
- La semana vacacional aplica para un máximo de 6 personas de cualquier edad, (contando desde bebés de 0 años hasta personas de la tercera edad)
- Con un mínimo de 30 días de anticipación solicitar al “proveedor” la disponibilidad de los destinos, fecha tentativa del viaje y el número exacto de personas que viajan.
- Destinos: Ciudad que se pretende viajar, de preferencia 3 opciones
- Fecha tentativa: Tomar en cuenta que los días de entrada a los Resorts/Hoteles usualmente son en fin de semana
- Contar con tarjeta de crédito VISA o MASTER CARD para realizar el cargo correspondiente proporcionando:
 - Nombre del tarjetahabiente
 - Número completo de la tarjeta de crédito
 - Fecha de expiración
 - Los dígitos de la parte posterior de su tarjeta que se encuentran en el panel de la firma
 - Dirección donde llega el estado de cuenta
 - Teléfono de contacto
- Al aceptar su cargo a la tarjeta de crédito y confirmar su reservación es importante enviar por correo electrónico:
 - Carta firmada autorizando el cargo a su tarjeta de crédito
 - Copia de IFE o Pasaporte vigente en caso de extranjeros (I.D.)
- Tener una dirección de correo electrónico para recibir confirmación de su reservación

La semana vacacional de bajo costo no aplica en temporada alta dependiendo del destino, país o ciudad donde desea viajar.

Para conocer las temporadas y destinos que aplican para este beneficio es necesario se ponga en contacto con el “proveedor” a los teléfonos mencionados.

2.5 TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS BENEFICIOS EN VIAJES:

1 VIGENCIA DE BENEFICIOS

La vigencia de los beneficios a los Asegurados se otorga durante el tiempo que la póliza de seguros de Automóviles Turistas se encuentre vigente y pagada al momento de la solicitud de este servicio.

2 RESERVACIONES

Toda reservación debe ser solicitada a los teléfonos mencionados o a través del correo electrónico: reservaciones@wtravelconcepts.com

Las reservaciones recibidas vía correo electrónico serán contestadas en un máximo de 24 horas después de su recepción por parte de proveedor.

La “Agencia” de viajes se reserva el derecho de no aceptar reservaciones que se soliciten con menos de 72 horas antes del inicio de los servicios solicitados.

3 PAGO

Todos los servicios deben estar finiquitados al 100% al momento de su confirmación a través de depósito bancario o con cargo a tarjeta de crédito o débito, siguiendo los requerimientos establecidos por la “Agencia” de Viajes:

- Carta firmada autorizando el cargo a su tarjeta de crédito o débito
- Copia de IFE o Pasaporte vigente en caso de extranjeros (I.D.)
- Los documentos anteriores deben coincidir en nombre y firma del “Cliente”

4 CONFIRMACION DE SERVICIOS

El “Asegurado” deberá presentar Voucher de confirmación de servicios contratados (Hotel y Paquetes) de la “Empresa o Agencia” que confirmó sus servicios, para identificación y otorgamiento de los mismos.

5 CAMBIOS EN ITINERARIO Y HOTELES

Todos los viajes están sujetos a modificaciones de programas si así fuera necesario para su operación. Si por algún motivo el “proveedor” de viajes considera necesario remplazar un hotel por otro del mismo precio y misma categoría para garantía del servicio, esta puede hacerlo previa notificación al “Asegurado”.

6 EMISION DE BOLETOS Y VOUCHERS DE CONFIRMACION

Toda reserva de boletos aéreos realizada a través del “proveedor” estará sujeta a la previa emisión por parte de las líneas aéreas de dichos boletos, así como a los demás términos y condiciones aplicados en materia de emisión de Boletos por la línea o líneas aéreas de las que se trate. Por consiguiente, el “proveedor” no podrá garantizar la emisión de boletos aéreos hasta tanto dichas emisiones sean confirmadas por las líneas aéreas y liquidadas por el cliente.

Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción del pago por parte del “Asegurado” a el “proveedor” y una vez confirmada por la línea o líneas aéreas de las que se trate, la emisión de los boletos, el “Asegurado” recibirá vía electrónica, la totalidad de los boletos y Voucher de confirmación relacionados con la reserva.

7 RESPONSABILIDADES

Los viajes requieren un óptimo estado de salud, por lo que la Aseguradora y el “proveedor” no se hacen responsables por los accidentes personales o percances de salud de los “Asegurados” que ocurran durante el viaje o su estancia en los hoteles, ni de las enfermedades preexistentes y aquellos padecimientos que sufra.

Los viajes regulares son actividades familiares que no tienen restricciones de edad, exceptuando los viajes de aventura.

8 CANCELACIONES Y PENALIDADES.

Cualquier reservación de Hotel que sea cancelada dentro de las 24 horas antes de la fecha llegada del “Asegurado” será considerado NO SHOW que significa que se hará un cargo a la tarjeta de crédito del “Cliente” por concepto del pago de una noche de estancia.

Cualquier reservación de hospedaje que sea cancelada dentro de las 48 horas antes de la fecha llegada del “Asegurado” tendrá un cargo del 25% del valor del viaje por gastos administrativos.

En boletos de avión aplicará cancelación o cargo extra dependiendo del tipo de vuelo solicitado y pagado en su momento.

Durante el transcurso del año, algunos hoteles pueden cambiar su nombre o marca comercial, lo cual no podrá interpretarse como un cambio de hotel o modificación de la reserva.

9 ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES

Toda reserva formalizada supone la aceptación expresa de estas Condiciones Generales por parte del “Asegurado” usuario de los servicios y el “proveedor”.

10 REEMBOLSOS

Si el viaje es suspendido por condiciones climáticas antes de la salida del “Asegurado” la primera opción será cambiar de fecha el viaje, en caso que el “Cliente” no cuente con la disponibilidad de tiempo para dicho cambio aplica reembolso del 100% del valor pagado.

11 EQUIPAJE

El equipaje y demás efectos personales del “Asegurado” viajan a riesgo de este, por lo que la Aseguradora ni el “proveedor” se harán responsables por la pérdida total o parcial del mismo.

12 MASCOTAS

No se aceptan mascotas en la mayoría de los desarrollos. Consultar el desarrollo antes de reservar.

13 DOCUMENTACION

El Asegurado debe estar provisto de pasaporte o cedula de identidad en el caso de ser turista nacional acorde al itinerario solicitado. En caso que aplique debe poseer permisos sanitarios necesarios

En caso de incumplimiento de lo antes expuesto por parte del “Asegurado” esto le ocasionará la pérdida del servicio y el derecho de cualquier reembolso.

14 PRECIOS DE LOS PAQUETES

Todos los precios están expresados en Moneda Nacional o en Dólares de los Estados Unidos de América (USD), y están sujetos a cambios sin previo aviso, sólo en el caso de que el “proveedor” no haya recibido la totalidad del pago de los servicios. Por consiguiente, el “Asegurado” se compromete a pagar cualquier diferencia de precios que se produzca, previo al pago de la totalidad del precio.

15 ANULACION DE LA RESERVA

En caso de razonables sospechas por parte de él “proveedor” de que existe fraude o uso no autorizado de la tarjeta de crédito o débito por parte de terceros, el “proveedor” se reserva el derecho de anular la reserva y de comunicar al “Asegurado” de tal situación.

16 RESTRICCIONES DE SEMANA VACACIONAL DE BAJO COSTO

- Para hacer uso de su semana vacacional es importante tener en cuenta que el “proveedor” estará sujeto a disponibilidad tanto de Destino como de Resort/Hotel.
- En depósito a cuenta no se garantiza la Disponibilidad si este se ve reflejado fuera del tiempo límite y/o el Resort/Hotel cancelan del sistema por su propio interés la previa reservación.
- Se considera reservación confirmada en el momento de recibir vía correo electrónico Boucher de reservación y número de confirmación, aún efectuado el cargo a su tarjeta de crédito y/o depósito bancario, no recibe la información antes mencionada vía correo electrónico se considera solo como cotización que no garantiza su disponibilidad para hospedarse.
- La semana vacacional de bajo costo no aplica en Semana Santa, Pascua, Navidad, Año Nuevo, Puentes y Días Festivos (A nivel Nacional), en el caso de Nivel Internacional deberá el Asegurado verificar vía telefónica si existe disponibilidad para las fechas antes mencionadas.
- Las tarifas se encuentran expresadas en dólares americanos y serán pagaderas al tipo de cambio del día en que la “Agencia” de viajes designe en el momento que se realice la transacción.
- En su estado de cuenta se verá reflejado al cargo a su tarjeta de crédito en dos montos, los cuales al sumarse darán el monto total establecido.
- Se deberá solicitar con anticipación su cotización y reservación. El proveedor se reserva el derecho de otorgarle reservación y cotización con menos de 48 horas de solicitud para la fecha de su viaje.

17 MODIFICACIONES DE TARIFAS Y BENEFICIOS

El “proveedor” y empresa de servicios vinculadas se reservan el derecho de realizar cambios de tarifas y beneficios sin previo aviso y de aplicar restricciones. Siempre y cuando el Asegurado no haya recibido su confirmación por escrito por parte del “proveedor”.

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 29 de Septiembre de 2016, con el número CNSF-S0039-0764-2016.

RECAS: CNSF-S0039-0764-2016/CONDUSEF-000397-01

SECCIÓN CUARTA

ANEXO REFERENCIAS LEGALES

A efecto de dar cumplimiento a lo establecido por las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas el 23 de diciembre de 2015, se redacta este documento el cual forma parte de este contrato de seguro.

- **LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO:**

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 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Artículo 48.- La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

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 148.- Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento de la empresa aseguradora, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

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 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.

• **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS:**

Artículo 102.- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros. Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados.

En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

Artículo 103.- La operación de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la presente Ley, deberá ajustarse a las siguientes bases:

- I. Tratándose de intermediarios financieros sujetos a la inspección y vigilancia por parte de las autoridades financieras, y que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros para una sola Institución de Seguros, para Instituciones de Seguros integrantes de un mismo grupo financiero o para Instituciones de Seguros que practiquen operaciones o ramos distintos entre sí, su operación se sujetará a lo siguiente:
 - a) En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión, en los términos previstos en los artículos 202 a 205 de este ordenamiento, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo, y
 - b) En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley, deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
- II. Tratándose de personas morales que no se ubiquen en el supuesto señalado en la fracción anterior, su operación se sujetará a las disposiciones de carácter general que al efecto expida la Comisión, conforme a lo siguiente:
 - a) Establecerán los casos en que los empleados o apoderados de la persona moral que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros, deban recibir capacitación por parte de las Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia

Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y

- b) Determinarán los requisitos y medidas que deberán cumplir para prevenir y evitar conflictos de interés, que puedan derivarse de la venta de productos de seguros de más de una Institución de Seguros por parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.

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 214.- La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

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 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

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.

LEY DE NAVEGACIÓN Y COMERCIO MARÍTIMOS

Artículo 157.- Se entiende por avería todo daño o menoscabo que sufra la embarcación en puerto o durante la navegación, o que afecte a la carga desde que es embarcada hasta su desembarque en el lugar de destino; así como todo gasto extraordinario en que se incurra durante la expedición para la conservación de la embarcación, de la carga o ambos.

Las averías se clasifican en:

I.- Avería común o gruesa. Es aquella en la que el sacrificio o gasto extraordinario para la seguridad común contraído intencionada y razonablemente, se realiza con el objeto de preservar de un peligro las propiedades comprometidas en un riesgo común de la navegación marítima. El importe de las averías comunes estará a cargo de todos los interesados en la travesía, en proporción al monto de sus respectivos intereses; y

II.- Avería particular o simple: aquélla que no deba ser considerada como avería común. El importe de las averías particulares estará a cargo del propietario del bien que sufra el daño o que realice el gasto extraordinario, sin perjuicio de las acciones por responsabilidad que esté legitimado a ejercer contra terceros

“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 29 de Septiembre de 2016, con el número CNSF-S0039-0764-2016.”

CLÁUSULA GENERAL. CONSENTIMIENTO-AVISO DE PRIVACIDAD.

El Titular de los Datos Personales recabados, otorga su consentimiento a la Compañía, para el tratamiento y transferencia de sus Datos personales, incluyendo los datos sensibles y patrimoniales, en los términos del aviso que a continuación se establece.

La Compañía hace del conocimiento del Titular de los Datos personales, incluyendo los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada con dicho Titular o que en su caso se celebre, serán tratados para fines tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de dicha relación y para otros fines compatibles y análogos.

Los Datos Personales entregados a la Compañía, que no tengan el carácter de públicos, son tratados con la debida confidencialidad y almacenados bajo las mismas normas de seguridad con las que resguardamos la información de nuestra Compañía. Bajo ninguna circunstancia estos Datos Personales son comercializados o cedidos de forma alguna, no obstante, queda convenido que el Titular acepta la transferencia a terceros de dichos Datos Personales, entre otros, en los siguientes casos: i) para los fines inherentes a la relación jurídica establecida con el Titular de los Datos Personales; ii) en los casos previstos por la Ley o para fines de aplicación o administración de la justicia, iii) para fines de cooperación y estadísticos del sector Asegurador y iv) en los demás casos previstos por las leyes aplicables.

El Titular de los Datos Personales podrá solicitar a la Compañía el acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento y transferencia de dichos Datos, así como a limitar su uso y revocar el consentimiento, mediante escrito en el que se indique el nombre del Titular y su domicilio, la descripción clara precisa de los datos respecto de los cuales se desea ejercer alguna de las acciones antes señaladas, acompañado de una copia de su identificación oficial con fotografía.

ACE SEGUROS S.A., con domicilio en Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, D.F., es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoria externas para emisión de dictámenes de nuestra compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección

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 29 de Septiembre de 2016, con el número CNSF-S0039-0764-2016.

RECAS: CNSF-S0039-0764-2016/CONDUSEF-000397-01

FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS (AUTOS)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.

Durante nuestra atención en el siniestro el asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. El asegurado tiene derecho a saber que la Compañía puede optar, según se haya establecido en la póliza, por reparar el vehículo asegurado o cubrir la indemnización, haciendo de su conocimiento las bases, criterios a seguir y opciones, así como a recibir la documentación pertinente que ampare la reparación /indemnización del siniestro.
4. El Asegurado tendrá derecho a recibir apoyo legal durante la atención del siniestro por parte del departamento jurídico de la compañía o de un tercero autorizado para estos efectos, lo anterior en caso de ser necesario y siempre y cuando el asegurado cuente con la cobertura correspondiente.
5. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
6. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
7. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
8. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico ACEUNE@CHUBB.COM

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Preguntar por el bienestar del asegurado así como de sus acompañantes.
3. Explicar de manera general al asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.

4. Como representante de la Compañía, asesorar al asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
5. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
6. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
7. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

“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 29 de Septiembre de 2016, con el número CNSF-S0039-0764-2016.”

RECAS: CNSF-S0039-0764-2016/CONDUSEF-000397-01