



CHUBB®

Seguro Northbound (Autos Turistas)

Seguro de Responsabilidad Civil para Autos
con placas mexicanas en E.U.A. y Canadá.

CONDICIONES GENERALES

Número de Registro RECAS: CNSF-S0039-0490-2018 / CONDUSEF-003931-03
RECAS: Registro de Contratos de Adhesión de Seguros

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

CONTENIDO

SECCIÓN PRIMERA

DISPOSICIONES PARTICULARES

CLAUSULA 1ª. DEFINICIONES

CLÁUSULA 2ª. COBERTURAS BÁSICAS

- 1) RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS LÍMITES SEPARADOS
 - A) RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS
 - B) RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES
- 2) RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO
 - GASTOS LEGALES
 - INDEMNIZACIÓN POR DÍA DE TRABAJO PERDIDO
- 3) GASTOS MEDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO
 - GASTOS MEDICOS A OCUPANTES CUANDO EL TERCERO CON CULPABILIDAD NO CUENTE CON SEGURO DE AUTOS
 - INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO
- 4) EXTENSIONES DE COBERTURA
 - A) EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES
 - B) EXTENSION DE GASTOS MEDICOS AL ASEGURADO Y/U OCUPANTES

CLÁUSULA 3ª. COBERTURAS OPCIONALES

- 1) RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR EVENTO
- 2) REMOLQUES Y BOTES DE USO PARTICULAR

CLÁUSULA 4ª. EXCLUSIONES GENERALES

CLÁUSULA 5ª. SUMAS ASEGURADAS

CLÁUSULA 6ª. REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMAS ASEGURADAS

CLÁUSULA 7ª. MONEDA

CLÁUSULA 8ª. TERRITORIALIDAD

CLÁUSULA 9ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

CLÁUSULA 10ª. CONCURRENCIA DE SEGUROS

SECCION SEGUNDA

DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 2ª. INDEMNIZACIÓN POR MORA

CLÁUSULA 3ª. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES

CLÁUSULA 4ª. PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 5ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

CLÁUSULA 6ª. PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 7ª. COMPETENCIA

CLÁUSULA 8ª. COMUNICACIONES

CLÁUSULA 9ª. JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 10ª. SUBROGACIÓN

CLÁUSULA 11ª. IDIOMA

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

CLÁUSULA 13ª. COMISIONES Y COMPENSACIONES

CLÁUSULA 14ª. ENTREGA DE DOCUMENTACION

CLÁUSULA 15ª. CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

CLÁUSULA 16ª. VIGENCIA DEL CONTRATO

CLÁUSULA 17ª. MODIFICACIONES

CLÁUSULA 18ª. CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 19ª. TÍTULOS Y DEFINICIONES

SECCION TERCERA

SERVICIOS DE ASISTENCIA Y BENEFICIOS EN VIAJES

I SERVICIOS DE ASISTENCIA

1 AUXILIO VIAL BÁSICO

1.1. SUMINISTRO DE GASOLINA

1.2. CAMBIO DE LLANTA

1.3. PASO DE CORRIENTE

1.4. OTROS LÍQUIDOS

1.5. ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE

1.6. RENTA DE AUTO

1.7. ENVÍO DE CERRAJERO

2. GASTOS DE TRASLADO DEL ASEGURADO Y ACOMPAÑANTES EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO

3. REPATRIACIÓN DE RESTOS

3.1. ASISTENCIA FUNERARIA

3.2. ASISTENCIA LEGAL FUNERARIA

4. ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA

4.1. CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA

4.2. REFERENCIA MÉDICA

5. ASISTENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DURANTE EL VIAJE

5.1. TRANSFERENCIA DE FONDOS EN EL EXTRANJERO

5.2. SERVICIOS DE INFORMACIÓN

5.3 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

5.4. REGISTRO DE DATOS

EXCLUSIONES

II. BENEFICIOS EN VIAJES (NACIONALES E INTERNACIONALES)

1. ACTIVACION DE BENEFICIOS

1.1 TARIFAS PREFERENCIALES EN HOTELES

1.2 SERVICIOS ADICIONALES

1.3 SEMANA VACACIONAL DE BAJO COSTO

2. TERMINOS Y CONDICIONES

2.1 VIGENCIA DE BENEFICIOS

2.2 RESERVACIONES

2.3 PAGO

2.4 CONFIRMACION DE SERVICIOS

2.5 CAMBIOS EN ITINERARIO Y HOTELES

2.6 EMISION DE BOLETOS Y VOUCHERS DE CONFIRMACION

2.7 RESPONSABILIDADES

2.8 CANCELACIONES Y PENALIDADES.

2.9 ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES

2.10 REEMBOLSOS

2.11 EQUIPAJE

2.12 MASCOTAS

2.13 DOCUMENTACION

2.14 PRECIOS DE LOS PAQUETES

2.15 ANULACION DE LA RESERVA

2.16 RESTRICCIONES DE SEMANA VACACIONAL DE BAJO COSTO

2.17 MODIFICACIONES DE TARIFAS Y BENEFICIOS

LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

FOLLETO DE DERECHOS BASICOS DEL ASEGURADO

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

**SECCIÓN PRIMERA
DISPOSICIONES PARTICULARES**

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 cubierto

Toda lesión corporal sufrida por el conductor u ocupantes del Vehículo Asegurado, como consecuencia directa del siniestro debido a una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza, como consecuencia del Uso del Vehículo Asegurado. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado y/o ocupantes.

2. Asegurado

Para efectos de este seguro se entenderá como Asegurado a la persona cuyo nombre y domicilio aparecen en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, o la persona que maneje el Vehículo Asegurado, con el consentimiento del propietario del mismo.

3. Aseguradora

Se refiere a Chubb Seguros México, S.A.

4. Condiciones Intransitables

Se refiere al lugar o camino por donde no se puede transitar, ya sea por que se encuentra 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.

5. Daños a Terceros en sus Personas

Significan las lesiones corporales, daño, enfermedad o la muerte causada a terceros como consecuencia de la ocurrencia del siniestro.

6. Daños a Terceros en sus Bienes

Significan los daños físicos, la destrucción o la pérdida del uso de la(s) propiedad(es) de los terceros, a causa de un siniestro.

7. Negocio

Actividad Comercial, **excluyendo al transporte de mercancías o de personas con un fin de lucro**, y que requiere, por su profesión, ocupación o trabajo, ingresar a los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

8. Ocupante

Significa cualquier persona dentro de, entrando en, o bajando del Vehículo Asegurado de uso particular, con el consentimiento del Asegurado.

No se considerará ocupante a la persona que se encuentre sobre, subiendo o bajando de cualquier parte exterior del Vehículo Asegurado.

9. Póliza

Significa el presente contrato de seguro incluyendo sus anexos, carátula, especificación, 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.

10. Remolque Particular

Vehículo con eje delantero y trasero no dotado de medios de propulsión y destinado a ser jalado por un vehículo automotor. Se entiende por tal al bote remolque, carpa remolque, casa remolque o motocicleta que

sea arrastrado por el Vehículo Asegurado y de estar amparado se encuentra indicado en la Carátula y/o Especificaciones de la Póliza.

11. Suma Asegurada

Es la cantidad máxima por la cual la Aseguradora estará obligada a responder en caso de que ocurra un siniestro.

12. Terceros

Se refiere a las personas involucradas y afectadas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta Póliza y que no son ni ocupantes ni el conductor del Vehículo Asegurado al momento del siniestro.

13. Terrorismo

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades ya sea por la fuerza, violencia y/o la amenaza de la misma, o por la utilización de cualquier otro medio, peligrosas para la vida humana o propiedad contra cualquier persona, propiedad o gobierno, ocasionando daño, lesiones o la muerte de una o varias personas, con fines políticos, religiosos, ideológicos, económicos, étnicos raciales o de cualquier otra naturaleza, ya sean estos intereses declarados o no.

14. Vehículo Asegurado

Se refiere a vehículos automotores (automóviles o camionetas) de cuatro ruedas de uso y propiedad particular no residentes de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá que cuenten con placas o permiso de circulación mexicano y que no estén destinados a un uso comercial, asimismo su diseño deberá ser el apropiado para transitar en caminos públicos o convencionales y que por cuestiones de placer o negocios se internan en territorio de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá por un periodo determinado, regresando a su país de origen.

A continuación se indican las unidades consideradas:

Automóviles particulares

Camionetas tipo Pick-up, con chasis, hasta 3.5 toneladas de uso particular.

Camionetas tipo SUV (Sport Utility Vehicle)

Camionetas tipo CUV (Crossover Utility Vehicle)

Minivans

Remolques Particulares (**solo bajo convenio expreso**)

Vagonetas

Uso del Vehículo: Condición que indica el manejo y/u ocupación que se le da al Vehículo Asegurado, el cual determina el tipo de riesgo asumido por la Aseguradora.

Uso Comercial: Es el uso al que se destina un Vehículo para el transporte de personas, bienes o mercancías, por los cuales se perciba un beneficio económico.

Uso Particular: Es el uso al que se destina el Vehículo Asegurado, ocupado específicamente para viajes de placer o negocios y cuya finalidad no es percibir una retribución monetaria.

CLÁUSULA 2ª. COBERTURAS BÁSICAS

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS

La Aseguradora se obliga a resarcir los daños por Responsabilidad Civil a terceros en sus bienes o personas que cause el Vehículo Asegurado descrito en la Carátula y/o Especificación de la Póliza **en el territorio de los Estados Unidos de Norteamérica, (excepto Alaska y Hawaii), y Canadá** y por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable a consecuencia de un accidente automovilístico, 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.

Esta cobertura podrá ser contratada bajo la opción de Límite separados "Bienes y Personas" ó "Límite Único y Combinado (LUC)", lo cual quedará debidamente establecido en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

1) RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS LIMITES SEPARADOS

A) RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES

El monto de suma asegurada será el equivalente a la suma asegurada mínima requerida por el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá en la legislación aplicable, a menos que el Asegurado solicite un monto mayor, en cuyo caso dicho monto estará especificado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

El límite de responsabilidad para Daños a Terceros en sus Bienes, será el máximo límite de responsabilidad de la Aseguradora para todos los daños a bienes de terceros como consecuencia de un accidente automovilístico.

B) RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS

El monto de suma asegurada por persona y evento será el equivalente a la suma asegurada mínima requerida por el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá en la legislación aplicable, a menos que el Asegurado solicite un monto mayor, en cuyo caso dicho monto estará especificado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

El límite de responsabilidad por persona para la cobertura de Daños a Terceros en sus Personas es el máximo límite de responsabilidad de la Aseguradora para todos los daños que incluyen gastos para el cuidado de la persona dañada, Daño Moral o la muerte, si ésta resultara de los Daños a Terceros en sus Personas. **El límite indicado será aplicado para cada persona** y en cada accidente automovilístico.

El límite de responsabilidad por evento para los Daños a Terceros en sus Personas, será el límite de la suma asegurada por evento o accidente automovilístico, siendo la máxima responsabilidad de la Aseguradora para todos los daños que resulten en cada siniestro.

2) RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO (LUC)

Quedará amparada la Responsabilidad Civil en que incurra el Asegurado o cualquier persona que con su consentimiento, expreso o tácito, utilice el vehículo 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 establecerá en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

Además las de Coberturas de Responsabilidad Civil 1) y 2) incluyen:

-GASTOS LEGALES

De aparecer como amparada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, La Aseguradora defenderá o indemnizará cualquier reclamación o demanda **no penal** a consecuencia de los daños ocasionados en el accidente cubierto. Dentro de este concepto la Aseguradora cubrirá el pago de honorarios de abogados para consultas legales, gestiones extrajudiciales y actuaciones judiciales, así como gastos inherentes al proceso. La Suma Asegurada para esta cobertura será equivalente y en adición a la Suma Asegurada considerada para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros afectada, dando por terminada la responsabilidad de la Aseguradora cuando la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura sea agotada. Para poder proceder con una acción legal, la Aseguradora tendrá facultad discrecional de intervenir en la defensa del Asegurado.

-INDEMNIZACIÓN POR DIA DE TRABAJO PERDIDO

En adición al límite de responsabilidad, la Aseguradora pagará por cada día de trabajo perdido del Asegurado a consecuencia de asistir a audiencias o juicios que se requieran en el proceso, la cantidad indicada en la

Carátula y/o Especificación de la Póliza por el número máximo de días ahí estipulados. El monto por este concepto se considera incluido en la Suma Asegurada indicada para este inciso y así mismo no podrá excederla; siendo obligación del Asegurado presentar un comprobante de asistencia a alguno de estos actos.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATADAS

ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARA:

- 1. LOS DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O PERSONAS, QUE CAUSEN LOS VEHÍCULOS QUE NO ESTÉN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA NI DESCRITOS EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.**
- 2. A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 3. AL ASEGURADO QUE INTENCIONALMENTE CAUSE DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES O PERSONAS.**
- 4. LOS DAÑOS MATERIALES A BIENES QUE SEAN PROPIEDAD DEL ASEGURADO, DEL CONDUCTOR O DE SUS FAMILIARES O QUE ESTÉN BAJO SU CUSTODIA O DE LA DE SUS EMPLEADOS O REPRESENTANTES, O SE ENCUENTREN DENTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO. EN ESTA SECCIÓN, TODA PROPIEDAD QUE SE ENCUENTRA ADENTRO O ESTÉ SIENDO ARRASTRADA POR EL VEHÍCULO ASEGURADO, ESTÁ CONSIDERADA PROPIEDAD DEL ASEGURADO.**
- 5. A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN SOBRE, SUBIENDO O BAJANDO DE CUALQUIER PARTE EXTERIOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 6. A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN SOBRE, SUBIENDO O BAJANDO DE LA CAJA ABIERTA DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 7. LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS QUE EL VEHÍCULO ASEGURADO OCASIONE AL TRANSITAR FUERA DE CAMINOS CONVENCIONALES PARA VEHÍCULOS O CUANDO LOS CAMINOS CONVENCIONALES SE ENCUENTREN EN CONDICIONES INTRANSITABLES.**
- 8. 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 EL INCISO 3) DE ESTA CLÁUSULA (GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO), ASÍ COMO TAMPOCO LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE DELITOS INTENCIONALES QUE RESULTEN PARA EL PROPIETARIO O EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**

3) GASTOS MEDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

De aparecer esta cobertura como amparada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, mediante el pago de la prima correspondiente, quedarán cubiertos los gastos médicos que más adelante se enumeran, originados por lesiones corporales que sufra el Asegurado, o cualquier persona ocupante del Vehículo Asegurado, en accidentes de tránsito, 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 asegurada 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 funerarios indicados en el inciso E) de esta cláusula, 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 correspondiente a esta cobertura cesará automáticamente al desaparecer los efectos de la lesión, ya sea por haberse curado el enfermo o por muerte a consecuencia del mismo evento que le dio origen.

Los conceptos de Gastos Médicos a ocupantes cubiertos por la Póliza 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.

D) SERVICIO DE AMBULANCIA

Los gastos erogados por el uso de ambulancia terrestre, cuando sea indispensable a juicio del Médico tratante.

E) GASTOS FUNERARIOS

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 a la sucesión del fallecido, mediante la presentación de las actas de defunción correspondientes.

Si al momento de ocurrir el accidente el límite de responsabilidad por persona asegurada multiplicado por el número de ocupantes sobrepasa la suma asegurada por evento, el límite de responsabilidad por persona se reducirá en forma proporcional.

-GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES CUANDO EL TERCERO CON CULPABILIDAD NO CUENTE CON SEGURO DE AUTOS.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula y/o especificaciones de la póliza la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

Cuando en caso de siniestro, un tercero resulte responsable del accidente y no cuente con Seguro de Automóviles (específicamente la cobertura de Responsabilidad Civil Daños a Terceros), la Aseguradora incrementará en un 100% el Límite Máximo de Responsabilidad contratado para la cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes.

Para efectos de que proceda esta cobertura, será requisito indispensable que el siniestro sea reportado a las autoridades competentes en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá antes de salir de dicho territorio y que el Asegurado cuente con una copia del reporte de accidente levantado por dicha autoridad.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora en esta cobertura, se establece en la Carátula y/o Especificación de esta póliza para cada persona por las lesiones físicas que hayan sufrido los ocupantes del Vehículo Asegurado y por cada evento o accidente.

INDEMNIZACIÓN

La indemnización correspondiente a esta cobertura se llevará a cabo vía reembolso.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES CONTRATADAS

ESTAS COBERTURAS EN NINGÚN CASO AMPARAN:

- 1. LAS LESIONES, DAÑOS, ENFERMEDADES O MUERTE A OCUPANTES, CAUSADA POR VEHÍCULOS QUE NO ESTÉN AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.**
- 2. A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL MISMO SEA USADO COMO LUGAR DE RESIDENCIA O ALOJAMIENTO.**
- 3. A PERSONAS QUE OCUPEN CUALQUIER REMOLQUE O BOTE PARTICULAR, AÚN CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.**
- 4. LESIONES CORPORALES, DAÑOS, ENFERMEDADES O MUERTE SUFRIDOS A LOS OCUPANTES DEL VEHICULO ASEGURADO, CUANDO SEAN OCASIONADOS POR TRANSITAR FUERA DE CAMINOS CONVENCIONALES PARA VEHICULOS O CUANDO LOS CAMINOS CONVENCIONALES SE ENCUENTREN EN CONDICIONES INTRANSITABLES.**
- 5. LESIONES QUE SUFRA O CAUSE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL MISMO SEA UTILIZADO PARA SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO EL CONDUCTOR SE ENCUENTRE EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL, 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.**
- 6. PAGO DE INCAPACIDADES.**
- 7. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO O LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, A CONSECUENCIA DE SINIESTRO OCURRIDO POR CULPA GRAVE DEL CONDUCTOR DEL MISMO AL ENCONTRARSE BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO, 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.**

-INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula y/o especificaciones de la póliza, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada estipulada en la Carátula y/o Especificación de la póliza a la sucesión legal del Asegurado, si estando la póliza en vigor se produce la muerte del Asegurado, proveniente exclusivamente de una lesión de un accidente cubierto a consecuencia del siniestro del Vehículo Asegurado, y cuando la muerte ocurra dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presentan a la Aseguradora pruebas de que la lesión o lesiones que causaron la muerte del Asegurado, se debieron a un Accidente Cubierto del Vehículo Asegurado y que éste haya ocurrido durante el período de vigencia de la póliza.

EDAD

Los límites de admisión fijados por la Aseguradora para la contratación de este beneficio son: 18 años de edad como mínimo y 70 años como máximo.

A partir de la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad, se cancelará este beneficio.

Para efectos de esta cobertura, la edad mínima del conductor del Vehículo Asegurado será de 18 años.

EXCLUSIONES PARTICULARES DEL BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA CONSIDERADAS EN LA CLÁUSULA 4ª EXCLUSIONES, LA INDEMNIZACIÓN CONTENIDA EN ESTE BENEFICIO NO PROCEDERÁ CUANDO EL SINIESTRO SEA A CONSECUENCIA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- 1. SI LA MUERTE DEL ASEGURADO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO SE DEBE A ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, QUE NO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CAUSA DEL SINIESTRO.**
- 2. INHALACIÓN DE GAS O HUMO DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE DE ORIGEN ACCIDENTAL Y A CAUSA DEL SINIESTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 3. MUERTE A CONSECUENCIA DE RIÑA DERIVADA DEL SINIESTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE ÉSTE HAYA SIDO EL PROVOCADOR O SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE ALGÚN ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR QUE NO HAYA SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.**

4. SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO, CUALESQUIERA QUE SEAN LAS CAUSAS O CIRCUNSTANCIAS QUE LO PROVOQUEN.

5. MUERTE SUFRIDA AL PRESENTARSE EL SINIESTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN TIEMPO DE GUERRA, REVOLUCIONES, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.

4.- EXTENSIÓN DE COBERTURAS

A) EXTENSIÓN DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

Extender la cobertura de Responsabilidad Civil y Gastos Legales al Asegurado, cuando éste conduzca un Vehículo distinto al indicado en la carátula y/o Especificaciones de la póliza, para lo cual el Vehículo conducido deberá contar con placas o permiso de circulación mexicano, tener características de uso y condiciones iguales a las establecidas en esta Póliza.

La presente cobertura amparará los daños en bienes y/o lesiones corporales o la muerte a terceros (distintos de los ocupantes), a consecuencia de un siniestro provocado por el Asegurado cuando conduzca un Vehículo similar al indicado en la Póliza.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo para la extensión de Responsabilidad Civil y Gastos Legales, será el indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES CONSIDERADAS EN LA CLÁUSULA 4ª EXCLUSIONES, ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARARÁ:

1. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA UN VEHÍCULO TURISTA DE DIFERENTES CARACTERÍSTICAS O USO AL VEHÍCULO ASEGURADO.

2. LAS LESIONES CORPORALES, DAÑOS, ENFERMEDAD, GASTOS MÉDICOS, MUERTE, GASTOS DE FUNERAL O CUALESQUIERA OTROS GASTOS EROGADOS POR LA ATENCIÓN DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

3. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL ASEGURADO A SUS FAMILIARES O A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU SERVICIO, EN SUS BIENES O PERSONAS.

4. CUANDO SE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA DE ARRASTRE DE REMOLQUE, ÉSTA NO SERÁ APLICABLE A ESTA COBERTURA.

5. LAS MULTAS IMPUESTAS A UN VEHICULO NO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

B) EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS AL ASEGURADO Y/U OCUPANTES

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

Extender la cobertura de Gastos Médicos al Asegurado y/u ocupantes cuando el Asegurado conduzca un Vehículo distinto al indicado en la carátula y/o Especificaciones de la póliza, para lo cual el Vehículo conducido deberá contar con placas o permiso de circulación mexicano, tener características de uso y condiciones iguales a las establecidas en esta Póliza.

La presente cobertura amparará por evento, las lesiones corporales, daño, enfermedad o muerte que sufra el Asegurado y/u ocupante a consecuencia de un accidente automovilístico, siempre y cuando se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados al transporte de personas, conducido por el Asegurado.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo para la extensión de Gastos Médicos al Asegurado y/u Ocupantes, será la misma Suma Asegurada correspondiente a la CLÁUSULA 2ª INCISO 3) GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

DEDUCIBLE:

No aplica deducible

EXCLUSIONES PARTICULARES DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS AL ASEGURADO Y/U OCUPANTES.

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES CONSIDERADAS EN LA CLÁUSULA 4ª EXCLUSIONES, ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARARÁ:

1. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA UN VEHÍCULO TURISTA DE DIFERENTES CARACTERÍSTICAS O USO AL ESPECIFICADO EN ESTA PÓLIZA.

2. PAGO DE INCAPACIDADES.

CLÁUSULA 3ª. COBERTURAS OPCIONALES

De aparecer alguna de estas coberturas como amparadas en la Carátula y/o Especificación de la Póliza quedarán cubiertos:

1) RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR EVENTO.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

Por medio de esta cobertura la Aseguradora se compromete a otorgar al Asegurado una suma asegurada adicional a la contratada para la cobertura de Responsabilidad Civil y Gastos Legales, misma que estará especificada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y será aplicada por evento.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo para esta cobertura por evento, será el indicado en la Carátula y/o Especificación de la póliza.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

2) REMOLQUES Y BOTES PARTICULARES

A) REMOLQUES PARTICULARES

De aparecer como amparado el Remolque Particular descrito en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedará cubierto bajo la cobertura de Responsabilidad Civil contratada. La Aseguradora podrá cobrar una prima adicional para esta cobertura.

Únicamente quedará amparado el remolque, siempre y cuando el mismo se encuentre enganchado al Vehículo Asegurado teniendo como máximo dos remolques, siempre y cuando éstos se encuentren cubiertos bajo convenio expreso.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no significará aumento en las sumas aseguradas, sino solamente la extensión del bien asegurado, siendo la misma suma asegurada estipulada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

La cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes no aplica para esta cobertura.

EN NINGÚN CASO QUEDARÁN CUBIERTOS LOS VEHÍCULOS QUE ARRASTREN MÁS DE LOS REMOLQUES ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

B) BOTES PARTICULARES

Por Bote particular se entenderá la embarcación descrita en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y la plataforma o remolque que lo arrastre como una sola unidad y esté enganchado al Vehículo Asegurado, quedará amparado bajo la cobertura de Responsabilidad Civil contratada. La Aseguradora podrá cobrar una prima adicional para esta cobertura.

La cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes no aplica para este inciso.

No aplicará la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros si el bote se encuentra separado del remolque particular que lo transporte.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no significa aumento en las sumas aseguradas, sino solamente la extensión del bien asegurado, siendo la misma suma asegurada estipulada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE REMOLQUES Y BOTES DE USO PARTICULAR

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

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

CLÁUSULA 4ª. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO CUBRIRÁ:

1. **VEHÍCULOS QUE SEAN RESIDENTES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA O CANADÁ Y CUYAS PLACAS O PERMISO DE CIRCULACIÓN HAYAN SIDO OTORGADOS EN DICHO(S) PAÍS(ES).**
2. **LOS VEHÍCULOS QUE NO APAREZCAN COMO CUBIERTOS EN ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO SEAN CONDUCIDOS POR EL ASEGURADO, A MENOS QUE HAYA CONTRATADO LA (S) COBERTURA (S) CORRESPONDIENTE (S).**
3. **LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE USARLO PARA TRANSPORTE PÚBLICO, TRANSPORTE DE MERCANCÍAS, O BIEN, CUANDO SE LE DE UN USO DISTINTO AL INDICADO EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.
ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA AL USO DEL VEHÍCULO ASEGURADO PARA EL TRANSPORTE DE PERSONAS QUE COMPARTEN LOS GASTOS DEL VIAJE.**
4. **LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE MENOS DE 4 RUEDAS O MÁS DE 6 RUEDAS.**
5. **LAS MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, CASAS MÓVILES (MOTOR HOMES), PICK UPS DE USO CARGA O COMERCIAL Y CAMIONES.**
6. **LOS VEHÍCULOS DE USO COMERCIAL.**
7. **CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO SEA EMPLEADO EN LOS NEGOCIOS DE TIPO:**
 - a. **REPARACIONES**
 - b. **ALMACENAMIENTO**
 - c. **REPARTIDORES DE PRODUCTOS**
 - d. **MENSAJERÍA**
 - e. **USO DE CARGA**
 - f. **CUALQUIER OTRO USO COMERCIAL.**
8. **LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO:**
 - a. **PARTICIPE EN COMPETENCIAS O PRUEBAS DE SEGURIDAD, DE RESISTENCIA O VELOCIDAD.**
 - b. **SE UTILICE PARA FINES DE ENSEÑANZA O INSTRUCCIÓN DE SU MANEJO O FUNCIONAMIENTO.**
9. **CUANDO EL VEHÍCULO QUE OCASIONÓ O RECIBIÓ EL GOLPE O ACCIDENTE AL O DEL VEHÍCULO ASEGURADO SEA TAMBIÉN PROPIEDAD DEL ASEGURADO O SEA CONDUCIDO POR UN FAMILIAR DEL ASEGURADO O PERSONA A SU SERVICIO.**
10. **LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO A SUS FAMILIARES O A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU SERVICIO, EN SUS BIENES O PERSONAS.**
11. **LOS DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O PERSONAS, CAUSADOS POR:**

- a) **DESCARGA DE ARMAS NUCLEARES, AÚN CUANDO SEA ACCIDENTAL**
- b) **REACCIÓN NUCLEAR**
- c) **RADIACIÓN**
- d) **CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA**
- e) **GUERRA DECLARADA O NO DECLARADA**
- f) **GUERRA CIVIL**
- g) **INSURRECCIÓN**
- h) **REBELIÓN O REVOLUCIÓN**

- 12. TERRORISMO O ACTOS DE TERRORISMO, ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, TUMULTO POPULAR, GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS Ó SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO Ó NO DECLARADA), EN LOS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO COMO SUJETO ACTIVO.**
- 13. 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, DAÑOS PUNITIVOS, EJEMPLARES O SENTENCIAS DERIVADAS DE UN PROCESO PENAL O CUALESQUIERA OTRAS OBLIGACIONES DIFERENTES A LA REPARACIÓN DEL DAÑO.**
- 14. LAS PRESTACIONES QUE DEBA SOLVENTAR EL ASEGURADO POR ACCIDENTES QUE SUFRAN LAS PERSONAS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, DE LOS QUE RESULTEN OBLIGACIONES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PENAL O DE RIESGOS PROFESIONALES.**
- 15. LOS DAÑOS QUE 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.**
- 16. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL CONDUCTOR CAREZCA DE LICENCIA O PERMISO PARA CONDUCIR DEL TIPO APROPIADO DE ACUERDO AL VEHÍCULO ASEGURADO, SIEMPRE QUE ESTE HECHO HAYA INFLUIDO DIRECTAMENTE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- 17. GASTOS LEGALES, MULTAS, ASÍ COMO DAÑOS 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.**
- 18. NO SE CUBRIRÁN PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO SEA USADO PARA CUALQUIER SERVICIO MILITAR O DE AUTORIDAD, CON EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO O SIN ÉL.**

19. LOS DAÑOS QUE 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.

20. 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.

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 aceptadas de común acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora.

CLÁUSULA 6ª. REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA 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 se reinstalarán automáticamente cuando hayan sido reducidas por cualquier pago efectuado por la Aseguradora durante la vigencia de esta Póliza, para cubrir posteriores siniestros.

CLÁUSULA 7ª. MONEDA

El presente contrato está expresado en dólares moneda del curso legal de los Estados Unidos de Norteamérica, sin embargo, todos los pagos referentes al mismo podrán realizarse también 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 dentro de los límites de Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica, excepto Alaska y Hawaii.

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 atenerse a las que ella le indique.

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

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que señala el párrafo anterior, la obligación de la Aseguradora se limitará a indemnizar al Asegurado 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 cinco (5) días, salvo causas de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo darlo tan pronto como cesó uno y otro y antes de salir del territorio cubierto en donde hubiere ocurrido el siniestro; 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 Aseguradora tendrá la facultad discrecional de considerar el pago de la reclamación presentada únicamente si el Asegurado, a pesar de haber salido del territorio cubierto en donde hubiere ocurrido el siniestro, cumple con los siguientes requisitos:

1. El siniestro sea reportado a las autoridades competentes en el territorio cubierto en donde hubiere ocurrido el siniestro, antes de salir de dicho país.
2. El Asegurado reporte el siniestro a la Aseguradora dentro del plazo máximo de cinco (5) días a partir de la fecha y hora del siniestro especificada en el reporte de las autoridades competentes. Lo anterior se exceptúa, en caso que derivado de dicho siniestro, el Asegurado haya sufrido lesiones que pongan en riesgo su vida y lo imposibiliten a realizar dicho reporte a la Aseguradora, en cuyo caso contará con veinticuatro (24) horas a partir de la hora y fecha de alta hospitalaria, misma que deberá presentar a la Aseguradora.
3. El Asegurado deberá contar con una copia del reporte de accidente.

A falta de cualquiera de los requisitos antes mencionados, no procederá el reclamo.

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) **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.**

- d) **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 autorice 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.
- e) Si así fuera solicitado por la Aseguradora, el Asegurado otorgará a la brevedad posible poder bastante a favor de la Aseguradora o de quien ella misma autorice, 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.

- f) 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. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando el Contratante y/o el Asegurado celebren con varias aseguradoras un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés a esta Póliza, el Contratante y/o Asegurado tendrán la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros. Este aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Si el Contratante y/o Asegurado omiten intencionalmente el aviso de que trata el párrafo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

En el caso de que las otras pólizas de seguros, ajenas a la presente Póliza, hayan sido celebradas de buena fe y se haya dado aviso fehaciente y por escrito a la Aseguradora de su existencia, la Aseguradora responderá de los daños hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiere asegurado.

SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. PAGO DE PRIMA

El Contratante pagará a la Aseguradora, por concepto de prima el monto señalado en la Carátula de esta Póliza.

La Prima vencerá en el momento de la celebración del presente Contrato. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose la tasa de financiamiento autorizada vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura.

El Contratante gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la fracción que corresponda en los casos de pagos en parcialidades; en caso de no ser cubierta la prima dentro del plazo estipulado los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.

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

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante en las oficinas de la Aseguradora, contra entrega del recibo correspondiente o bien mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado, el estado de cuenta en dónde aparezca el cargo hará prueba plena del pago, es obligación del Contratante cerciorarse que los cargos se realicen a su cuenta bancaria.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia conforme a lo indicado en esta Póliza (artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

CLÁUSULA 2ª. INDEMNIZACIÓN POR MORA

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

“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. OMISIONES, INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante y el Asegurado, según corresponda, está(n) obligado(s) a declarar, por escrito, 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 conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de algún hecho importante a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (artículos 8º, 9º, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 4ª. PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas:

- **Si se demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que se excluyan o puedan restringir dichas obligaciones**
- **Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario o de sus respectivos causahabientes**
- **Si se demuestra que el Asegurado, Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información 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

El Contratante podrá cancelar este Contrato mediante aviso por escrito a la Aseguradora, caso en el cual 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 por día registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este contrato y regresará al Asegurado la prima restante.

Cuando el Contratante solicite la terminación anticipada de este contrato, bastará presente una solicitud por escrito en las oficinas de la Aseguradora; asimismo, la solicitud podrá presentarse a través de medio electrónico o tecnología a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, mediante la que, en su caso, se hubiese contratado el seguro. La Aseguradora, una vez que se cerciore de la autenticidad y veracidad de que el Contratante formuló la solicitud, otorgará el acuse de recibo correspondiente.

Toda vez que este seguro requiere ser activado para que inicie su cobertura, en caso de que el mismo no se active dentro del plazo establecido en el ticket o comprobante de compra, el Contratante deberá solicitar por escrito a la Compañía la devolución de la prima correspondiente y la Compañía devolverá la prima, descontando previamente los gastos de administración y los derechos de póliza que le sean aplicables. La Aseguradora devolverá al Contratante la prima que corresponda dentro del término de treinta (30) días naturales contados a partir de la recepción de la solicitud de terminación anticipada. Dicha devolución la hará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta bancaria que el Contratante indique por escrito a la Aseguradora en la solicitud de terminación anticipada; en caso de que el Contratante no especifique una cuenta bancaria, la Aseguradora pondrá a su disposición en sus oficinas, un cheque por la prima que corresponda.”

La Aseguradora devolverá al Contratante la prima que corresponda dentro del término de quince (15) días naturales contados a partir de la recepción de la solicitud de terminación anticipada. Dicha devolución la hará mediante el medio de pago que elija el Contratante, en caso de que éste no establezca la forma de pago, la Aseguradora pondrá a su disposición un cheque por la cantidad que corresponda.

Cuando la Aseguradora solicite la terminación del contrato, lo hará mediante notificación escrita al Contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de quince (15) días de realizada la notificación y la Aseguradora devolverá la parte de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no transcurrido, a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 6ª. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos (2) años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

CLÁUSULA 7ª. 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 ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en los términos de los artículos 50 Bis, 65 y

68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. 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 reclamante.

En caso de que el reclamante decida presentar su reclamación ante la CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF, de conformidad con el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. De igual forma, en caso de que el reclamante decida no hacer valer sus derechos ante la CONDUSEF, sus derechos los puede hacer valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, 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:
uneseguros@chubb.com Horarios de Atención:
Lunes a Jueves de 9:00 a 17:30 hrs. Viernes de 9:00 a 14:00 hrs.

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.
Correo electrónico:
asesoria@condusef.gob.mx
Teléfonos:
En la Ciudad de México: (55) 5340 0999
En el Territorio Nacional: 01 800 999 8080

CLÁUSULA 8ª. 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 9ª. JURISDICCIÓN

Las coberturas correspondientes a la Responsabilidad Civil del Asegurado amparadas por esta póliza no tendrán validez en otra jurisdicción que no sea la de los tribunales de los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) o Canadá donde haya ocurrido el accidente cubierto y sólo serán aplicables las leyes y los procedimientos vigentes en dichos territorios.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora en relación a la interpretación y cumplimiento de este contrato, las partes se someten expresamente a las Leyes y Tribunales competentes de la República Mexicana, renunciando a cualquier otro fuero que por razón de su domicilio tengan o lleguen a tener en un futuro.

CLÁUSULA 10ª. SUBROGACIÓN

La Aseguradora, una vez pagada la indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y las acciones contra terceros que por razón del daño sufrido correspondieran al Asegurado.

Para estos efectos, los Asegurados prestarán toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar a la

Aseguradora de legitimación para demandar judicialmente o denunciar por sí o, en su caso, en nombre de los Asegurados.

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

Si el daño fuese indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

CLÁUSULA 11ª. IDIOMA

Para cualquier proceso legal efectuado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, se aplicará el texto en Inglés.

Para cualquier proceso legal efectuado en la República Mexicana, se aplicará 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 treinta (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 (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 13ª. COMISIONES O COMPENSACIONES

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

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, CHUBB SEGUROS MÉXICO, S.A. está obligada, en los contratos de adhesión que celebre bajo la comercialización a través de vía telefónica 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. Chubb Seguros México, 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 Aseguradora utilice para tales efectos;
 - iii. A través de correo electrónico.

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

En caso de que por cualquier motivo no se pueda hacer la entrega de la documentación contractual al momento de la contratación del seguro, el medio alterno para su entrega será el envío a su domicilio, por los medios que la Aseguradora utilice para tales efectos.

- b. Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los treinta (30) días siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse al **01800 223 2001** en la Ciudad de México o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Aseguradora 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 la Ciudad de México 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 la Ciudad de México o resto de la República, para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

CLÁUSULA 15ª. CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

El Contratante tiene la opción de hacer uso de medios electrónicos (entendiéndose estos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones); para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

Para efectos de lo anterior, el Contratante puede solicitar tal contratación a la Compañía, quien le brindará el correspondiente contrato de uso de medios electrónicos, cuyos términos y condiciones están disponibles para su consulta previa a la contratación en la página de Internet de la Compañía: www.chubb.com/mx.

CLÁUSULA 16ª. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

CLÁUSULA 17ª. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales y particulares de la Póliza y los endosos respectivos solo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Aseguradora. Dichas modificaciones deberán constar por escrito

Además, en caso de que la modificación sea a alguna de las cláusulas de estas Condiciones Generales, dicha modificación deberá estar previamente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la Aseguradora, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

CLÁUSULA 18ª. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Las obligaciones de la compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas” **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. **(Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Aseguradora) tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Aseguradora consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

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 18 de diciembre de 2020, con el número RESP-S0039-0008-2020.

CLÁUSULA 19ª. TÍTULOS Y DEFINICIONES.

Los títulos y definiciones que se contienen en los encabezados de cada cláusula, se incluyen para una mejor referencia, por lo tanto no modifican ni infieren en el significado ni términos a que se refieren expresamente las cláusulas de esta Póliza.

SECCIÓN TERCERA

SERVICIOS DE ASISTENCIA Y BENEFICIOS EN VIAJES

Chubb Seguros México, S.A., proporcionará los servicios de asistencia a sus asegurados a través de La Compañía de Asistencia contratada para tales fines, bajo los términos y condiciones que a continuación se establecen:

Para solicitar los servicios de asistencia, el Asegurado deberá comunicarse telefónicamente a la cabina de asistencia a los teléfonos lada internacional 1 877 730 86 22 (Programa Obligatorio) y 1 877 730 86 23 (Programa Voluntario) desde Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, según corresponda. Deberá identificarse como Asegurado de CHUBB Seguros y proporcionar los siguientes datos:

1. Nombre completo del asegurado
2. Número de póliza de su seguro de automóvil y vigencia
3. Indicar el lugar donde se encuentra y el número de teléfono en el cual se le puede contactar, o bien todos los datos necesarios para localizarlo y que el operador le solicite
4. Describir detalladamente el problema y el tipo de ayuda que se requiere

Cualquier reclamación que resulte de un evento y/o relativa a una situación de asistencia deberá ser presentada antes de salir de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá de manera telefónica e inmediata al número gratuito designado en la póliza. Toda la documentación requerida deberá presentarse por escrito dentro de los noventa (90) días naturales de la fecha en que se produzca el evento. La Compañía de Asistencia efectuará los pagos e indemnizaciones a que se refiere esta póliza, siempre que ello no genere lucro para los asegurados.

I. SERVICIOS QUE AMPARA LA ASISTENCIA

Los servicios de asistencia se prestarán en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá al vehículo asegurado, con un máximo de 2 eventos durante la vigencia de la póliza y de acuerdo a lo siguiente:

- 1 evento por vigencia, para aquellas pólizas contratadas con vigencia de 1 a 30 días
- 2 eventos por vigencia, para aquellas pólizas contratadas con vigencia de 31 a 365 días

La asistencia fuera del territorio mexicano al vehículo asegurado consiste en:

1 AUXILIO VIAL BÁSICO

En caso de averías menores se enviará y cubrirá el costo de un prestador de servicios para atender eventualidades como cambio de neumático, paso de corriente o envío de gasolina para que el vehículo pueda movilizarse por sus propios medios y llegar a su destino más próximo. El costo máximo por evento es de \$ 100 USD.

1.1. SUMINISTRO DE GASOLINA

En caso de que el vehículo asegurado se quedara sin gasolina, el servicio de asistencia proporcionará el envío necesario para continuar con el viaje. Lo anterior con previa solicitud del Asegurado indicando al llamar a cabina qué tipo de gasolina requiere. Se suministrarán hasta un máximo de 10 litros con cargo al Asegurado y su previa autorización. El costo máximo por evento es de \$ 100 USD y la gasolina corre por cuenta del usuario.

1.2. CAMBIO DE LLANTA

Para el caso de que alguno de los neumáticos del vehículo impida continuar con el desplazamiento del mismo, se enviará y pagará a un prestador de servicios para que efectúe el cambio del neumático averiado por la refacción del propio vehículo asegurado, o bien, infle el neumático que se encuentre sin aire. El costo máximo por evento es de \$ 100 USD.

1.3. PASO DE CORRIENTE

En caso de que el vehículo asegurado requiera energía eléctrica para continuar su trayecto, nuestro servicio de asistencia organizará y pagará el envío de un prestador de servicios que le suministre corriente. El servicio no se responsabiliza por los daños ocasionados a consecuencia de fallas en instalaciones eléctricas del vehículo asegurado. El costo máximo por evento es de \$ 100 USD.

1.4. OTROS LÍQUIDOS

En caso de que el vehículo asegurado requiera algún líquido para continuar su trayecto, deberá solicitarse al operador telefónico y de ser posible se le proporcionará al "Asegurado" con costo y previa autorización del propio asegurado. El costo máximo por evento es de \$ 100 USD.

1.5. ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE

En caso de accidente o avería, se sufragarán gastos de remolque, grúa o plataforma del vehículo asegurado hasta el taller más cercano dentro de la ciudad o Estado en el que haya sucedido el evento o hasta el lugar que el Asegurado designe dentro de los Estados Unidos de América y Canadá. En todos los casos de remolque del vehículo es necesario que el Asegurado o persona designada se encuentren en el momento en que arribe la grúa y forzosamente acompañen todo el traslado. Máximo pueden viajar 2 personas en la cabina de la grúa y el costo máximo por evento es de \$ 300 USD.

1.6. RENTA DE AUTO

En caso de que la reparación del vehículo excediera de más de 36 horas una vez remolcado al taller más cercano para su reparación o, en caso de robo total del vehículo y previo levantamiento del acta de robo ante las autoridades, si éste no puede ser recuperado y utilizado en las primeras 36 horas de ocurrido el siniestro. El servicio de asistencia se organizará y tomará a su cargo la renta de un automóvil de tipo mediano o con capacidad similar al del vehículo asegurado hasta por 3 días y máximo \$100 USD diarios, siempre que haya disponibilidad del auto en la localidad en la que haya sucedido el accidente, avería o robo del vehículo. La renta del vehículo estará sujeta a las políticas de aceptación de la empresa arrendadora.

1.7. ENVÍO DE CERRAJERO

En caso de inmovilización del vehículo por extravío de llaves, o porque se hayan quedado dentro del mismo, el proveedor coordinará el envío de un cerrajero, únicamente para la apertura del vehículo, sin que con esto se derive alguna responsabilidad para la compañía. El costo de refacciones o duplicados de llaves será por cuenta del Asegurado, previa cotización telefónica y aceptación del mismo. Para poder otorgar este servicio, en todos los casos será necesario que el Asegurado se identifique plenamente con el proveedor del servicio (cerrajero) y muestre su póliza de CHUBB Seguros y acredite plenamente la propiedad del vehículo antes de que este proceda a otorgar el servicio. El costo máximo por evento es hasta \$ 100 USD.

2. GASTOS DE TRASLADO DEL ASEGURADO Y ACOMPAÑANTES EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO

En caso de Pérdida Total del vehículo Asegurado por Robo o Daños Materiales durante el viaje del asegurado en Estados Unidos de Norteamérica, se realizarán las formalidades necesarias para cubrir la transportación del asegurado y hasta cuatro acompañantes por vía terrestre o aérea desde la ciudad de ocurrencia del siniestro, hasta la ciudad de residencia del asegurado en la República Mexicana o su destino en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

El límite máximo para cubrir gastos de transportación será de US\$500 por persona con un máximo de US\$2,000 por evento.

Esta asistencia se prestará desde los Estados Unidos de Norteamérica.

Se entenderá que un vehículo es declarado Pérdida Total, cuando así lo declare la Compañía de Seguros que cubre el vehículo como auto residente de la República Mexicana de acuerdo con las Condiciones Generales o Particulares independientemente del método que para ello utilice.

3. REPATRIACIÓN DE RESTOS

En caso de fallecimiento del Asegurado y hasta 4 acompañantes durante el viaje al extranjero dentro del vehículo asegurado, se realizarán todas las formalidades necesarias, incluyendo los trámites legales, coordinación y pago de los gastos inherentes al traslado de los restos mortuorios al territorio de los Estados Unidos Mexicanos en la ciudad de residencia permanente del asegurado, incluyendo todos los gastos de entierro. El límite máximo por repatriación de restos será de \$ 5,000 USD por persona o su equivalente en pesos. Este servicio de asistencia se prestará desde los Estados Unidos de América y Canadá. El tiempo que tarde La Compañía de Asistencia en realizar la repatriación de restos quedará sujeto a trámites legales que deban otorgarse ante las autoridades de los Estados Unidos de América y Canadá, y a la disponibilidad de aeronaves y conexiones aéreas que cumplan con todas las especificaciones requeridas para el traslado de el (los) fallecido (s). En adición a lo anterior, La Compañía de Asistencia se obliga a otorgar los siguientes

servicios dentro del territorio nacional y una vez que el cuerpo se encuentre en México.

3.1. ASISTENCIA FUNERARIA

En caso del fallecimiento del asegurado titular o beneficiarios y a solicitud de los deudos, la compañía de asistencia gestionará y cubrirá los gastos del servicio funerario que incluyen:

- a) Gestoría del funeral
- b) Arreglo estético del cuerpo
- c) Urna para cenizas o ataúd básico
- d) Traslados a la agencia funeraria
- e) Carroza al cementerio
- f) Cremación o inhumación
- g) A elección del asegurado se designará sala de velación en la funeraria o, en su caso, capilla domiciliaria
- h) Autobús de acompañamiento
- i) Fosa en panteón civil o municipal (sujeto a disponibilidad y a la legislación del Estado)
- j) Servicio de música, flores, café y demás requeridos por los familiares (por conexión con costos al usuario)

* Los servicios se brindarán hasta el monto máximo estipulado en la carátula para esta Asistencia.

3.2. ASISTENCIA LEGAL FUNERARIA

La compañía de asistencia enviará un abogado de la Red, para gestionar en México los trámites legales que procedan en relación al deceso, tales como:

- a) Asistencia para obtener el certificado de defunción de la Secretaría de Salud
- b) Asistencia para obtener el acta de defunción o de nacimiento ante el registro civil
- c) Dispensa de la necropsia cuando las circunstancias y la ley lo permitan
- d) Permisos y autorizaciones oficiales para sepelio e incineración
- e) En caso de muerte violenta La compañía de Asistencia realizará ante el Ministerio Público y el médico forense los trámites necesarios para la liberación del cuerpo del asegurado y en su caso la demanda inicial en contra del responsable. Todos los honorarios, derechos, gratificaciones y demás gastos que deban erogarse para la obtención de documentos, permisos, actas y certificados necesarios para concluir satisfactoriamente el trámite funerario, serán sufragados por el beneficiario o podrán ser descontados de la suma asegurada para la repatriación. El límite de los gastos erogados por servicio será de \$ 5,000 USD por ocupante limitado a 5 pasajeros por vehículo. Todos los conceptos están sujetos a disponibilidad, por legislación del Estado. No se hacen cremaciones en el extranjero. La asignación de funeraria (parte de la red de prestadores de La Compañía de Asistencia) se hará en función de los requerimientos del servicio funerario.

4. ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA

4.1. CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA

Contamos con una red de Médicos que atenderán al Asegurado vía telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año para cualquier consulta relacionada con el área de la salud. No se emitirá un diagnóstico médico, pero a solicitud del Asegurado y con cargo a éste, pondrá los medios necesarios para su atención. Este beneficio opera sin límite de eventos.

4.2. REFERENCIA MÉDICA

A solicitud del Asegurado, se proporcionará información actualizada sobre médicos, clínicas y hospitales en las principales ciudades, todos los días del año las 24 horas del día. Y en caso de no existir la red en el lugar donde se encuentre el Asegurado y sus acompañantes, se les proporcionará la información del que se encuentre más cercano a éste. Este beneficio opera sin límite de eventos.

5. ASISTENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA DURANTE EL VIAJE

En el caso de robo o pérdida de documentos esenciales para la continuación del viaje, tales como pasaporte, visa, etc., el servicio de asistencia le proporcionará la asesoría sobre el procedimiento a seguir para denunciar los hechos hasta lograr la recuperación o reexpedición de los documentos perdidos o robados. Si los objetos fuesen recuperados, el servicio de asistencia se hará cargo del envío hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado y/o ocupante(s) o hasta su residencia permanente sujetándose a los términos y condiciones de la mensajería especializada que contrate el servicio de asistencia, los cargos adicionales (impuestos, multas, etc.) serán cubiertos por el Asegurado y/o acompañante(s). Este beneficio opera sin límite de eventos.

5.1. TRANSFERENCIA DE FONDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado y/o ocupante(s), el servicio de asistencia realizará, previa solicitud del Asegurado y/o acompañante(s), un avance de fondos por un máximo de \$ 1,000 USD debiendo previamente depositarse la cantidad solicitada en las oficinas del servicio de asistencia o en el número de cuenta que designe el servicio de asistencia. Este servicio de ninguna manera es un préstamo de dinero, el servicio únicamente servirá para realizar una transferencia del dinero del Asegurado y/o acompañante(s) de una entidad o plaza a otra. Limitado a 1 evento. Previamente al desembolso de cualquier cantidad de dinero por parte del servicio de asistencia, un representante del Asegurado deberá transferir la cantidad equivalente a las oficinas del servicio de asistencia.

5.2. SERVICIOS DE INFORMACIÓN

Se pone a disposición del Asegurado información relacionada con:

- a) Horarios de museos en las principales ciudades del mundo
- b) Estado del tiempo en la República Mexicana y en el extranjero
- c) Eventos deportivos y espectáculos en algunas ciudades de todo el mundo (Limitado a eventos generales promovidos por OCESA/CIE)
- d) Servicio inmediato de referencias de: mudanzas, ambulancias aéreas, laboratorios para estudios y análisis clínicos, funerarias, instituciones de emergencia, aeropuertos y centrales camioneras, consulados mexicanos y oficinas para trámites ante las autoridades competentes
- e) Requerimientos de vacunas y visas en otros países y a solicitud del Asegurado y/o acompañante(s), el servicio de asistencia coordinará telefónicamente el enlace con Embajadas
- f) Reservaciones de boletos de cualquier medio de transporte comercial como: aviones, autos, trenes, cruceros, helicópteros y hoteles en las principales ciudades del mundo (sujeto a disponibilidad)
- g) Reservaciones en restaurantes, eventos culturales o deportivos, teatros, conciertos en México y en las principales ciudades del mundo (sujeto a disponibilidad)
- h) Información telefónica relacionada con centros comerciales, centros nocturnos y atracciones en las principales ciudades
- i) Asistencia en la compra y entrega de regalos, arreglos florales, enseres varios y renta de autos en las principales ciudades del mundo

Todos los gastos que se originen por los conceptos antes mencionados serán a cargo del Asegurado. Este beneficio opera sin límite de eventos.

5.3 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El servicio de asistencia se encargará de transmitir, a petición del Asegurado, los mensajes urgentes que le solicite derivados de los acontecimientos de la cobertura. Para mantener informado a los familiares, médico tratante o empresa en la que labore el Asegurado y/o acompañante(s) etc. Este beneficio opera sin límite de eventos.

5.4. REGISTRO DE DATOS

El servicio de asistencia tendrá una línea a disposición del Asegurado para la salvaguarda de información confidencial tal como:

- a) Registro de tarjetas de crédito, débito y comerciales que le permite reportar el extravío, pérdida o robo de las mismas con una sola llamada. En el momento mismo en que recibamos su aviso, le ponemos en contacto con las instituciones emisoras para que proceda a cancelar las tarjetas.
- b) Registro de documentos oficiales (pasaporte, credencial de elector, licencia de conducir, cartilla del servicio militar y cédula profesional) para que en caso de pérdida, robo o extravío de los mismos, le proporcionemos los números telefónicos de las embajadas o consulados mexicanos en cualquier parte del mundo, así como las direcciones y teléfonos de las instituciones gubernamentales en territorio nacional, donde deba reportarlos. Este beneficio opera sin límite de eventos.

II. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O OCUPANTES DEL VEHÍCULO

1. PRECAUCIONES O MEDIDAS DE SEGURIDAD

El Asegurado y/o ocupante(s) del vehículo están obligados a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir las situaciones de asistencia. Así como abstenerse de hacer arreglos o gastos sin haber consultado a La Compañía de Asistencia previamente.

2. ENTREGA DE DOCUMENTOS

Bajo los términos y condiciones de la Póliza, el Asegurado deberá enterar o entregar a la mayor brevedad a la persona o personas que designe La Compañía de Asistencia los citatorios, demandas, experimentos, órdenes judiciales, notificaciones, así como cualquier otra correspondencia o documentación legal que reciba de parte

de las autoridades administrativas o judiciales y que se relacionen en forma directa o indirecta con los eventos amparados en este contrato.

III. REEMBOLSOS

1. SOLO SE PAGARÁN REEMBOLSOS CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

- a) Cuando La Compañía de Asistencia no proporcione el servicio solicitado dentro de los tiempos establecidos, 60 minutos para servicios en ciudades principales.
- b) Cuando La Compañía de Asistencia no cuente con proveedor disponible en la localidad en que el Asegurado esté requiriendo el servicio.
- c) Cuando el Asegurado haya intentado comunicarse al Centro de Atención Telefónica de La Compañía de Asistencia, y su llamada telefónica no haya sido atendida
- d) Cuando el Asegurado no pueda reportar la solicitud del servicio por tratarse de una emergencia. En todos los casos el Asegurado y/o ocupante(s) del vehículo deben de dar aviso de los gastos incurridos y conceptos a más tardar 10 días naturales después de ocurrido el evento que derivó el servicio de asistencia. Bajo ningún concepto se reembolsarán gastos de traslado médico aéreo. En caso de que proceda y quede autorizado el reembolso, se hará bajo los siguientes lineamientos.

2. DOCUMENTACION REQUERIDA PARA REEMBOLSOS

a) La factura o nota que presente el Asegurado titular de la póliza para tramitar el reembolso, tendrá que ser original, contener el nombre del prestador de servicios y el nombre del Asegurado titular de la póliza Únicamente serán válidos los comprobantes de restituciones, que contengan los requisitos fiscales que se marcan en el Artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, como sigue:

- Nombre o Razón Social del prestador de servicio
- Domicilio Fiscal del prestador de servicio
- Folio pre-impreso
- Lugar y fecha de expedición
- Que el comprobante se expida a favor del asegurado titular de la póliza
- Descripción del servicio
- Valor unitario con número e importe total con número y letra

b) Carta de hechos dirigida a La Compañía de Asistencia donde se solicite la restitución, indicando:

- Copia de estado de cuenta bancario donde aparezca el número de cuenta a nombre del titular (CLABE18 dígitos y nombre del banco), a la cual se le depositará el importe de la restitución.
- Copia de identificación oficial
- Copia de la póliza de CHUBB Seguros
- Número de teléfono y correo electrónico del remitente, para darle acuse de recibo y comunicaciones que se requieran. Si procede la restitución, esta se pagará basándose en la cobertura de la cuenta al momento de contratarse, por ningún motivo se pagará un importe mayor a ésta. El reembolso se realizará de acuerdo al tipo de cambio vigente en la institución bancaria en la fecha en que se genere el pago. Las comisiones e impuestos son a cargo del Asegurado y/o ocupante(s) del vehículo receptores de la transferencia.

Plazo para tramitar los reembolsos: La Compañía de Asistencia contará con un plazo de 15 días hábiles para hacer el depósito en el número de cuenta señalado. Transcurrido este plazo se informará al Asegurado por medio de un correo electrónico, que el depósito del importe autorizado se haya realizado en la cuenta señalada y se hará entrega de una copia del comprobante.

IV. EXCLUSIONES

1. NO SE PROPORCIONARAN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA DESCRITOS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- a) Cuando el Asegurado y/o ocupante(s) del vehículo no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente la situación.
- b) Cuando el Asegurado y/o ocupante(s) del vehículo no acrediten su personalidad como derechohabiente del servicio de asistencia.
- c) Cuando el Asegurado y/o ocupante(s) del vehículo incumplan cualquiera de las

obligaciones indicadas en esta póliza.

- d) Cuando el conductor del vehículo no se identifique como el Asegurado u ocupante.
- e) Cuando el Asegurado no se encuentre en el lugar de los hechos.
- f) Cuando el vehículo amparado haya sido introducido ilegalmente al país.
- g) Cuando la situación de asistencia se derive por dolo o mala fe del Asegurado o del conductor del vehículo o haya sido derivado de cualquier percance intencional.
- h) Por mal uso o empleo indebido del vehículo sin consentimiento del Asegurado, como en el caso de robo, abuso de confianza, etc.
- i) Vehículos con modificaciones diferentes a las originales de fabricación, si éstas influyeran directamente en el accidente o la compostura.
- j) La asistencia y/o gastos de ocupantes del vehículo transportados gratuitamente, como consecuencia de los llamados "aventones", "rides" o "autostop".
- k) La Compañía de Asistencia no será responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las características administrativas o políticas del lugar en que deban prestarse los servicios.
- l) No se considera avería para el servicio de grúa el bloqueo por alarma, labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y compostura de partes realizados directamente por el usuario o por terceros, si éstas influyeran directamente en el accidente.
- m) Maniobras para vehículos (volcaduras, atascos en charcos y/o arena, etc.)
- n) No se remolcará el vehículo amparado con carga o con heridos, ni se harán maniobras si se encuentra atascado o atorado en baches o barrancos.
- o) La fuga del usuario del lugar de los hechos.
- p) Violaciones directas al Reglamento de Tránsito vigente y aplicable en el país y/o entidad federativa y/o a la Ley General de Vías de Comunicación aplicable y vigente en el lugar en que se encuentre.

2. QUEDAN EXCLUIDOS LOS SERVICIOS CUANDO SEAN DERIVACION DE:

- a) Situaciones de asistencia ocurridas durante viajes realizados por el Asegurado y/o ocupante(s) del vehículo en contra de la prescripción de un médico.
- b) Por suicidio y/o lesiones o secuelas ocasionadas por la tentativa del mismo.
- c) Por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica; tampoco se cubrirá la asistencia y/o gastos derivados de enfermedades mentales;
- d) Por hechos relacionados con la adquisición o uso de prótesis, anteojos o con motivo de embarazo.
- e) No se dará servicio de traslado médico a mujeres embarazadas, durante los últimos noventa días antes de la fecha del parto.
- f) Durante fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas o tempestades ciclónicas;
- g) Durante hechos y/o actos derivados de terrorismo, motín o tumultos populares;
- h) Por hechos y/o actos de fuerzas armadas o fuerzas o cuerpos de seguridad, aún si éstos se efectúan en tiempos de paz;
- i) Como resultado de hechos relacionados con energía radioactiva; o cualquier otra causa de fuerza mayor. Todo lo no previsto por estas condiciones particulares, se regirá por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza de la cual dichos servicios forman parte.

II. BENEFICIOS EN VIAJES (NACIONALES E INTERNACIONALES)

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.

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 la Ciudad de México 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

1.1 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

1.2 SERVICIOS ADICIONALES

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

1.3 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. TERMINOS Y CONDICIONES

2.1 VIGENCIA DE BENEFICIOS

Los beneficios de este seguro se otorgan durante el tiempo que la póliza de seguro de automóviles turistas se encuentre vigente, de acuerdo con las fechas establecidas en la carátula de la póliza.

2.2 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.

2.3 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”

2.4 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.

2.5 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 reemplazar un hotel por otro del mismo precio y misma categoría para garantía del servicio, esta puede hacerlo previa notificación al “Asegurado”.

2.6 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.

2.7 RESPONSABILIDADES

Los viajes requieren un opimo 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.

2.8 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.

2.9 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".

2.10 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.

2.11 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.

2.12 MASCOTAS

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

2.13 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.

2.14 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.

2.15 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.

2.16 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.

2.17 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”.

LEGISLACIÓN SEÑALADA EN EL CONTRATO DE SEGURO

Los artículos citados en las presentes condiciones generales, pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf>

[.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx](http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx) LEY SOBRE

EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS

FINANCEROS

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64.pdf>

CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica:

www.condusef.gob.mx

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 1 de Octubre de 2018, con el número CNSF-S0039-0490-2018 / CONDUSEF-003931-03

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL VÍA CORREO ELECTRÓNICO

Por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que Chubb Seguros México, S.A., pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a este contrato de Seguro, en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____.

SÍ ACEPTO _____.

NO ACEPTO _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

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 1 de Octubre de 2018, con el número CNSF-S0039-0490-2018 / CONDUSEF-003931-03.

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 de Consultas y Reclamaciones en el correo electrónico uneseguros@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 19 de Enero de 2018, con el número RESP-S0039-0477-2015/CONDUSEF G-003110-01.”