

# SEGURO DE VIAJES

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

asegurado con





## ÍNDICE

<b>CARÁTULA DE PÓLIZA</b>	
<b>SECCIÓN PRIMERA</b>	
<b>DISPOSICIONES PARTICULARES</b>	<b>2</b>
CLÁUSULA 1ª: DEFINICIONES	2
CLÁUSULA 2ª: COBERTURAS	7
CLÁUSULA 3ª: EXCLUSIONES	13
CLÁUSULA 4ª: EDAD	18
CLÁUSULA 5ª: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	18
a. AVISO	18
b. PRUEBAS	19
c. DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN	19
d. FORMAS DE INDEMNIZACIÓN	20
e. DEDUCCIONES	20
CLÁUSULA 6ª: CANCELACIÓN DEL SEGURO	20
CLÁUSULA 7ª: LÍMITE TERRITORIAL Y RESIDENCIA	21
<b>SECCIÓN SEGUNDA</b>	
<b>DISPOSICIONES GENERALES</b>	<b>21</b>
CLÁUSULA 1ª: PRIMA	21
CLÁUSULA 2ª: VIGENCIA DEL CONTRATO	21
CLÁUSULA 3ª: OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES	21
CLÁUSULA 4ª: COMPETENCIA	21
CLÁUSULA 5ª: COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	22
CLÁUSULA 6ª: MONEDA	22
CLÁUSULA 7ª: PRESCRIPCIÓN	22
CLÁUSULA 8ª: INDEMNIZACIÓN POR MORA	23
CLÁUSULA 9ª: MODIFICACIONES	23
CLÁUSULA 10ª: MEDIOS DE CONTRATACIÓN	23
CLÁUSULA 11ª: COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES	24
CLÁUSULA 12ª: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL (DISPOSICIÓN 4.11.2 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS)	25
CLÁUSULA 13ª: ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	25
CLÁUSULA 14ª: ARTÍCULOS CITADOS	
<b>ANEXOS:</b>	
<b>CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL</b>	<b>35</b>
<b>FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES</b>	<b>35</b>
<b>AVISO DE PRIVACIDAD</b>	<b>36</b>

## SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES PARTICULARES

### CLÁUSULA PRIMERA. DEFINICIONES

Para los efectos del presente Contrato, se tendrán los siguientes significados, mismos que podrán ser utilizados en plural o singular indistintamente:

**Accidente:** Es todo acontecimiento ocurrido durante la vigencia de la póliza o del certificado respectivo, proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que provoque lesiones corporales o incluso la muerte del Asegurado dentro de los noventa (90) días siguientes de haber ocurrido. Por lo tanto, no se considerarán Accidente las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

**Aerolínea:** Línea área comercial autorizada legalmente para el transporte regular de pasajeros en Viaje de itinerario.

**Aeronave:** Avión operado por una línea Aerolínea autorizada para el transporte regular de pasajeros en viajes de itinerario regular, sin considerar aquellos viajes privados conocidos como charter.

**Alojamiento:** Cualquier Hotel o lugar para la cual el Asegurado realizó una reservación y efectuó un pago comprobable por su estancia.

**Asegurado:** Es la persona que ha quedado protegida bajo los beneficios de la Póliza y a la que corresponde el derecho propio de cobro de la indemnización que en su caso proceda en términos de este Contrato. Bajo esta Póliza quedarán amparados tanto el Asegurado Titular como los Dependientes Económicos del mismo que se hayan asentado expresamente en la Carátula de la Póliza.

**Boleto:** Es el comprobante de Viaje expedido por cualquier Aerolínea comercial legalmente autorizada para el transporte aéreo regular de pasajeros.

**Beneficiarios:** Los Asegurados mayores de edad, tendrán derecho a designar a un tercero como Beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la Compañía. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario y remitiendo la póliza para su anotación. Cada Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como Beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte. Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación. El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el Asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al Beneficiario y a la Compañía. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible. Si el Asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como Beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales. La Compañía efectuará el pago de la indemnización correspondiente conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este contrato. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás. Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado. La misma regla se observará, salvo



estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario o los Beneficiarios designados mueran antes que el Asegurado, sin que se hubiese designado algún Beneficiario sustituto.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

**Compañía:** ACE Seguros, S.A.

**Condición o Padecimiento Preexistente:** Se entenderá por condición y/o padecimientos preexistentes aquellas afecciones o patologías que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza.
- b) En los que se haya realizado un diagnóstico y/o atención médica previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la Póliza.
- c) Cuyos síntomas y/o signos sean aparentes a la vista.
- d) Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza.

**Condición Controlada:** Son todas aquellas causas que provoquen la retención del equipaje registrado por parte de la Aerolínea al destino programado y que sean del conocimiento del pasajero antes del momento de abordar.

**Condiciones Meteorológicas Extremas:** Condiciones del tiempo peligrosas limitadas a niebla, granizo, trombas, ventisca o tormenta de nieve.

**Contratante:** Es la persona física o moral con la que se celebra el Contrato de Seguro y tiene a su cargo el pago de la prima.

**Costo Usual y Acostumbrado:** Aquellos costos por los que a los clientes usualmente les son cobrados servicios específicos en una zona geográfico particular. Los cargos son apropiados a la disponibilidad del servicio, y a los proveedores de servicios calificados y autorizados.

**Cuarentena:** Aislamiento obligatorio o restricciones a lugares donde el Asegurado puede ir, con la intención de evitar el contagio y esparcimiento de una enfermedad.

**Competencia:** En caso de controversia, el Asegurado o sus Beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención a Asegurados de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68

de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutuas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscitó el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del usuario de no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien este proponga, se dejaron a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante, acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

**Daño de equipaje:** Será aquel perjuicio, o menoscabo, que sufra el Equipaje Registrado derivado del mal trato que pudiera tener durante el Viaje.

**Desastre Natural:** Evento meteorológico o medio ambiental extremo a gran escala que daña propiedad, trastorna el tráfico o pone en peligro a las personas. Ejemplos incluyen: terremoto, incendio, inundación, huracán o erupción volcánica.

**Día:** Periodo de veinticuatro (24) horas consecutivas.

**Edad del Asegurado:** Se considera la que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante la Compañía y se hará constar en la póliza o en cualquier otro documento que forme parte del ésta. En el caso de que exista falsa declaración de la edad, la suma asegurada de las coberturas básicas serán disminuidas ya sea en la misma proporción de la prima pagada real y prima correcta a su edad, o incluso cesaran los derechos de la Póliza si la edad real supera los límites de aceptación para la contratación de la Póliza. Si por cualquier causa la póliza ha sido emitida a favor de una persona cuya edad se encuentre fuera de los límites establecidos de aceptación, en caso de siniestro donde se involucren las coberturas básicas, la obligación de la Compañía se limitará a devolver al Asegurado la reserva matemática del contrato a la fecha de rescisión.

**Emergencia Médica:** Situación derivada de una Enfermedad Cubierta o Accidente Cubierto que se presenta en forma súbita o inesperada que requiere atención médica inmediata para prevenir un daño irreversible en la salud.

**Endoso:** Documento generado por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, que al adicionarse a las condiciones generales, modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica específica, que por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación. Lo señalado por estos documentos prevalecerá sobre las condiciones generales en todo aquello que se contraponga.

**Enfermedad Congénita:** Se entiende como congénita, la enfermedad con que se nace y se contrae en el útero materno.

**Enfermedad Cubierta:** Afección o patología que el Asegurado contraiga o manifieste por primera vez, con posterioridad al inicio de vigencia de la Póliza y del respectivo certificado, que constituya el fundamento del reclamo presentado por el Asegurado.

**Equipaje Registrado:** Significa el equipaje que haya sido registrado con una Aerolínea y que se encuentre bajo custodia, emitiendo un recibo como comprobante.

**Familia Directa:** Son el cónyuge, hijos, padres y hermanos del Asegurado.



**Habitación Estándar:** Habitación básica privada con baño propio.

**Honorarios médicos:** Es aquella remuneración que obtiene el profesional médico por los servicios que presta al Asegurado.

**Hospital o Sanatorio:** Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.

**Hospitalización:** Internamiento del Asegurado en un Hospital o Sanatorio por diagnóstico, bajo el cuidado y atención de un médico, por un periodo mínimo de veinticuatro (24) horas continuas.

**Indemnización:** Es el pago de la Suma Asegurada a que tiene derecho el Asegurado como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro cubierto por esta Póliza.

**Idioma:** Cualquier traducción de este contrato distribuido por la compañía y que se encuentre disponible al momento de la contratación del seguro, será referencia no legal de las condiciones del seguro contratado, por lo que en todo caso siempre prevalecerá la versión en español entregada junto con la póliza de seguro.

**Línea Aérea Transportista:** Significa empresa autorizada para prestar el servicio de transporte aéreo público de pasajeros, con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares utilizando vehículos de tipo aéreo, marítimo o terrestre. No incluye Compañías de renta de automóviles.

**Médico:** Persona titulada y legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina, que no sea familiar del Asegurado y que no viva en la misma casa del Asegurado.

**Omisiones o Inexactas Declaraciones:** Será obligación del Asegurado declarar por escrito a la Compañía todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**Otros Seguros:** Cuando se contrate o tenga vigente con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de las compañías aseguradoras la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contrata los diversos seguros para obtener un beneficio ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones. Las disposiciones de esta cláusula no serán aplicables para las coberturas de Fallecimiento Accidental.

**Pasajero:** Es la persona que hace uso del transporte aéreo público y que cuenta con un Boleto para ello. Queda excluido de esta definición el personal que se encuentre de servicio en dicho transporte.

**Prima Neta:** Se define como prima neta a la cantidad a cargo del Contratante antes de impuestos, derechos o recargos que sean aplicables y que estén claramente especificados en la carátula de la Póliza. El importe correspondiente a la Prima Neta vendrá en todo caso especificado también en la Carátula de la Póliza.

**Prima de Tarifa:** Se define como prima de Tarifa a la cantidad a cargo del contratante antes del Impuesto al Valor Agregado.

**Pérdida orgánica:** Se define como la pérdida de un pie, una mano, de los dedos pulgar o índice o su anquilosamiento total, la pérdida física de un ojo o de la función total de éste.

**Prescripción:** Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en los casos de excepción previstos en el artículo 82 de la misma ley. La prescripción se interrumpirá, no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por las causas y en los términos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**Siniestro:** Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía bajo los términos de la presente Póliza.

**Suma asegurada:** Cantidad que representa la obligación máxima de la Compañía en caso de ocurrir un siniestro amparado por esta Póliza.

**Terminación Anticipada de la Cobertura:** No obstante el término de vigencia de esta póliza, este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el Asegurado desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la Compañía. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día y hora en que se presente por escrito el aviso a la Compañía. La Compañía tendrá derecho a retener la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor de acuerdo a la siguiente tabla:

**Para seguros con cobertura menor a 365 días:**

Previo al inicio de la vigencia de la póliza (menos de 24 hrs.):	20% de la prima neta
Dentro de las 48 hrs. a partir del inicio de vigencia la póliza:	35% de la prima neta
Posterior a 48 hrs. del inicio de la vigencia de la póliza	100% de la prima

**Para seguros con cobertura de 365 días (un año calendario):**

Dentro de las 24 hrs. previas al inicio de vigencia de la póliza	20% de la prima neta
Dentro de las 48 hrs. previas al inicio de vigencia de la póliza	35% de la prima neta
Hasta tres meses de vigencia devengada	40% de la prima neta
Hasta seis meses de vigencia devengada	70% de la prima neta
Hasta nueve meses de vigencia devengada	90% de la prima neta
Más de nueve meses de vigencia devengada	100% de la prima neta

En caso de que la Compañía requiera dar por terminado anticipadamente este contrato, deberá notificar por escrito al Asegurado, enviando un aviso por correo certificado con cuando menos treinta días naturales de anticipación a la fecha en que se desee su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada correspondiente según corresponda a la tabla anterior.





**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 por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a influenciar o presionar al gobierno para que tome una determinación, o tratar de menoscabar la autoridad del Estado; ocasionando lesiones o la muerte de una o varias personas.

**Territorialidad:** Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, en, o en cruce de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudán o Siria. De igual forma cualquier otro país que apoye y/o fomente el Terrorismo en cualquiera de sus formas.

**Transporte Aéreo Público:** Vehículo aéreo, autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares.

**Unidad de Terapia Intensiva:** Sala de un Hospital o Sanatorio que funciona las veinticuatro (24) horas y que se destina a la atención de pacientes gravemente enfermos, mediante servicios médicos especiales y equipo no disponible en una sala común de recuperación, postoperatoria u otras salas de cuidados intensivos.

**Viaje:** El trayecto que recorre el Asegurado desde el momento en que salga de su Residencia Permanente o lugar de origen, hacia su destino de Viaje y de regreso a dicha Residencia Permanente o lugar de origen, incluyendo todas las actividades que realice en dicho trayecto y durante la estancia en su destino y en lugares intermedios, sin importar que se traslade por medio aéreo, acuático o terrestre.

El trayecto antes mencionado debe tener por lo menos cien (100) kilómetros de distancia a partir de la Residencia Permanente o lugar de origen.

**Viaje de Placer:**

**Viaje por motivos de estudio:**

**Viaje de negocios:**

**Vigencia de la Cobertura:** La cobertura tendrá su inicio doce horas antes de la fecha de salida programada para el vuelo y concluirá doce horas después del aterrizaje de la Aeronave (cobertura máxima de hasta ciento ochenta (180) días sólo para vuelos redondos).

**Vuelo:** Un desplazamiento en el aire realizado en un solo trayecto continuo e ininterrumpido a bordo de una aeronave.

## **CLÁUSULA SEGUNDA. COBERTURAS**

### **1. COBERTURA BÁSICA:**

**Muerte Accidental:** Si durante la vigencia del respectivo certificado o póliza, según aplique, y como consecuencia de un Accidente Cubierto sufrido por el Asegurado, sobreviniere la muerte de éste en el momento de la ocurrencia del Accidente Cubierto o dentro de los noventa (90) días siguientes, la Compañía pagará al Beneficiario designado, o a la falta de éste a la sucesión legal del Asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en la carátula de la póliza de acuerdo al tipo de plan contratado.

En caso de que el Asegurado sea menor de doce (12) años esta cobertura operará únicamente como reembolso para gastos funerarios a causa de un Accidente Cubierto con límite de sesenta (60) días de salarios mínimos diarios en el Distrito Federal.

## 2. COBERTURAS OPCIONALES:

**2.1 Muerte Accidental en Transporte Público:** En caso de haber contratado la Cobertura de Muerte Accidental se podrá contratar en adición la presente cobertura.

Si la muerte es ocasionada por un accidente sufrido por el asegurado viajando en transporte público autorizado, la compañía pagará un 50% adicional de la suma asegurada contratada en la cobertura de muerte accidental. Los requisitos de reclamación de este beneficio son los señalados para la cobertura de Muerte Accidental. El Original de las actuaciones completas del Ministerio Público deberá indicar que el accidente ocurrió en transporte público autorizado por las regulaciones correspondientes.

La Compañía pagará la indemnización en caso de que el Asegurado desaparezca a consecuencia del Accidente de una Aeronave en la que viaje como Pasajero, aun cuando su cuerpo no haya sido localizado. Para este último caso, se requerirá que hayan transcurrido seis meses a la fecha en que haya ocurrido el Accidente para proceder al pago de la indemnización que corresponda. En este caso, el límite de suma asegurada será el contratado en la Cobertura de Muerte Accidental.

**2.2 Pérdidas Orgánicas:** En caso de que el asegurado, con motivo directo de un accidente y dentro de los noventa días naturales a la fecha del mismo, sufriera cualesquiera de las pérdidas orgánicas enumeradas en este inciso, la compañía pagará al asegurado el porcentaje de la suma asegurada contratada establecida de acuerdo a la escala contratada, sin que en ninguno de los casos se exceda la totalidad de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Para efectos indemnizatorios la pérdida significará, en cuanto a las manos y a los pies, la pérdida por separación en las coyunturas de la muñeca o del tobillo o arriba de los mismos o la anquilosis total de estos órganos; en cuanto a los ojos y oídos, la pérdida completa e irreparable de la vista y oído; en cuanto a los dedos, la separación de la coyuntura metacarpo-falangeal o arriba de la misma o su anquilosamiento total.

ESCALA "A":	
Pérdida de:	% de Indemnización
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Sordera total de ambos oídos	25%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

**2.3 Pérdidas Orgánicas en Transporte Público:** En caso de haber contratado la Cobertura de Pérdidas Orgánicas el Asegurado podrá contratar la presente cobertura pagando la prima que corresponda.



Si la pérdida orgánica es ocasionada por un accidente del asegurado viajando en transporte público autorizado, la Compañía pagará un 50% adicional de la suma asegurada contratada en la cobertura de Pérdidas Orgánicas, utilizando la misma escala contratada en la cobertura de Pérdidas Orgánicas.

Los requisitos de reclamación de este beneficio son los señalados para la cobertura de Pérdidas Orgánicas. El Original de las actuaciones completas del Ministerio Público deberá indicar que el accidente ocurrió en transporte público autorizado por las regulaciones correspondientes.

**2.4 Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad:** La Compañía Indemnizará al Asegurado por los Gastos Médicos en que incurra el Asegurado, dentro de la vigencia de la cobertura, por los servicios y/o materiales médicos y quirúrgicos requeridos, cuando el Asegurado sufra un Accidente y/o Enfermedad Cubierta al estar viajando, siempre y cuando el primer gasto se efectúe dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha del Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta.

El pago máximo que efectuará la Compañía, por cada Accidente Cubierto o Enfermedad Cubierta, no excederá la Suma Asegurada contratada para esta cobertura especificada en la carátula de la póliza, de acuerdo al tipo de plan contratado.

Cuando el Asegurado se encuentre viajando en territorio nacional (República Mexicana), esta cobertura aplicará sólo para los servicios y/o materiales médicos y quirúrgicos requeridos por Accidente cubierto, quedando excluidos los generados por cualquier enfermedad. Lo anterior no aplicará cuando el asegurado se encuentre viajando en el extranjero, en cuyo caso, estarán incluidos los gastos generados por enfermedad cubierta.

Serán considerados Gastos Médicos cubiertos, aquellos en que incurra el Asegurado para el tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del médico cirujano.
- b) El costo por medicamentos, aplicación de substancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del Asegurado, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen de las recetas correspondientes.
- c) El costo por el uso de salas de operaciones, sala de recuperación y Unidad de terapia intensiva.
- d) El costo por el tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al Asegurado durante su Hospitalización y que sean prescritos por el Médico tratante.
- e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sea reposición.
- f) El costo de Hospitalización, representado por el uso de Habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el Asegurado (habitación privada estándar).
- g) El costo por utilización de una ambulancia terrestre. La Compañía reembolsará los gastos por la utilización de los servicios de ambulancia, hasta un máximo del veinticinco por ciento (25%) de la Suma Asegurada.
- h) El costo por una enfermera con un límite máximo de tres (3) turnos por día, durante el periodo de Hospitalización. Fuera del Hospital o Sanatorio se limitará al costo de una enfermera hasta por tres (3) turnos por día con un máximo de treinta (30) días por cada evento.
- i) El costo por consultas médicas.
- j) El costo por cama extra para un acompañante del Asegurado durante su hospitalización.

En todo caso el cargo por servicios médicos deberá corresponder a los Costos usuales y acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.

**2.5 Gastos Funerarios por Fallecimiento Accidental:** En caso de que el asegurado fallezca a consecuencia de un Accidente cubierto en el momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la Compañía reembolsará hasta el importe que se encuentre señalado en la carátula del certificado o póliza por concepto de gastos funerarios, sin exceder el monto señalado como suma asegurada máxima para esta cobertura.

Para proceder al reembolso, los Beneficiarios deberán entregar a la Compañía los comprobantes originales de los gastos efectivamente erogados por concepto de servicios funerarios.

## **2.6 Responsabilidad Civil de Viajero:**

- A. La contratación de esta cobertura ampara, hasta el límite de suma asegurada especificada en la carátula de la póliza de acuerdo al tipo de plan contratado, por aquellas cantidades que el Asegurado llegue a estar legalmente obligado a pagar, por reparación del daño, en virtud de lesiones físicas o la muerte de terceros o daños a bienes de terceros que cause por actos u omisiones propios, no dolosos, durante un viaje cubierto que tenga lugar durante la vigencia del Certificado o póliza respectivo.
- B. Adicionalmente, la Compañía pagará los gastos de defensa incurridos por el Asegurado con el consentimiento por escrito de la Compañía, derivados de cualquier reclamación y/o juicio presentado en contra del Asegurado directamente derivado de la responsabilidad civil en que incurra conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior.

El pago de los gastos de defensa del Asegurado incluye limitativamente lo siguiente:

- a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por este contrato de seguro. En consecuencia, no se consideran comprendidas dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo este contrato, las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.
- b) El pago de los gastos, cosas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
- c) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

### **Límite de Suma Asegurada.**

El límite de suma asegurada que se contrata para esta cobertura es por evento, por lo que cada indemnización que la Compañía pague será hasta que se agote el monto establecido como límite.

El Asegurado no deberá de realizar ninguna aceptación de responsabilidad, ofrecimiento, oferta, promesa o pago sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía.

El Asegurado coadyuvará con la Compañía en su defensa o en el seguimiento de cualquier reclamación y/o juicio, proporcionando oportunamente a la Compañía cualquier información y documentos que tenga disponibles para su defensa.



**2.7 Cancelación de Viaje:** La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si previo a la fecha de salida contratada, el Asegurado se ve impedido, a juicio de un Médico, para realizar el viaje a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por él mismo o por algún Familiar Directo y/o Acompañante que vaya con él en el mismo viaje y que se encuentre debidamente registrado en la Línea Transportista de Pasajeros. El Asegurado deberá de comprobar la relación con el Acompañante.

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados y no reembolsables por la Línea Transportista y/o Prestador de Servicios, debiendo el Asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida y documento comprobatorio de gastos no reembolsables expedido por la línea transportista y/o Prestador de Servicios.

El viaje deberá haber sido contratado con una Línea Transportista de pasajeros y será indispensable para la procedencia de esta cobertura, que el pago de la prima sea efectuado antes de que inicie el periodo de cargos de cancelación establecidos por la Línea Transportista, o bien en el momento en que se pague el 100% del viaje, o 48 hrs. previo a la fecha de la salida contratada con la Línea Transportista de Pasajeros.

En caso de cancelación por enfermedad grave del Asegurado y/o Familiar directo, un Médico deberá recomendar clínicamente la cancelación de su viaje.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada cancelación de viaje, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

**2.8 Interrupción de Viaje:** La Compañía pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado se ve obligado a interrumpir su viaje, a consecuencia de alguna enfermedad, accidente o fallecimiento sufrido por el mismo, por algún Familiar Directo y/o Acompañante que vaya con él en el mismo viaje y que se encuentre debidamente registrado en la Línea Transportista de Pasajeros. El Asegurado deberá de comprobar la relación con el Acompañante.

La indemnización corresponderá a los gastos de viaje contratados no utilizados y no reembolsables por la Línea Transportista y /o Prestador de Servicios, debiendo el Asegurado comprobar tal situación mediante la factura correspondiente que le hubiere sido expedida. Asimismo, la Compañía pagará el boleto de regreso a su ciudad de origen y de vuelta a su destino de viaje para reanudar el mismo.

Un Médico deberá recomendar clínicamente la interrupción de su viaje, debido a la gravedad del Asegurado, Familiar Directo y/o Acompañante.

La indemnización que efectúe la Compañía por cada interrupción de viaje, en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

**2.9 Demora de Viaje:** La Compañía reembolsará al Asegurado los gastos por concepto de comida, alojamiento y transporte en caso de que su viaje incurra en una demora mientras el Asegurado es Pasajero de una Línea Transportista.

El reembolso se efectuará siempre y cuando:

- a) La demora ocurra durante la vigencia de la cobertura.
- b) La demora sea mayor de doce (12) horas y sea originada por huelga, secuestro del vehículo, falla del

vehículo, Caso Fortuito o Fuerza Mayor que afecte al vehículo marítimo, terrestre o aéreo, o bien, a la Línea Transportista en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar.

c) La línea Transportista certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de ésta.

Para esta cobertura la Compañía pagará hasta un máximo de diez (10) días o hasta agotar la Suma Asegurada.

Esta cobertura no tendrá efecto cuando la demora de viaje se deba a causas que se hayan hecho públicas o que se hayan hecho del conocimiento del Asegurado veinticuatro (24) horas previas a la salida de su viaje.

**2.10 Pérdida de Equipaje Registrado:** La Compañía indemnizará al Asegurado, si su Equipaje Registrado es robado o extraviado totalmente mientras esté bajo custodia de la Línea Aérea Transportista utilizada por el Pasajero, Operador Turístico u Hotel. El periodo de espera para dictaminar la pérdida de Equipaje Registrado será de quince (15) días contados a partir de la fecha de notificación de la pérdida. El asegurado deberá de contar con el comprobante de custodia del equipaje expedido por la Línea Transportista, Operador Turístico u Hotel, así como el escrito expedido por estas entidades donde se certifique la pérdida del equipaje especificando el número de maletas en custodia a nombre del Asegurado

El robo o el extravío del equipaje deberá de haber ocurrido durante la vigencia del certificado o póliza.

No se considera pérdida de Equipaje Registrado la confiscación o expropiación del mismo por orden de cualquier gobierno o autoridad pública ni por el transporte de contrabando o comercio ilegal.

El pago máximo que efectuará la Compañía por el total del Equipaje Registrado robado o extraviado no excederá la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, especificada en la carátula de la póliza de acuerdo al tipo de plan contratado y sin importar el número, cantidad o volumen de Equipaje Registrado.

**2.11 Demora de Equipaje Registrado:** La Compañía reembolsará al Asegurado la cantidad que haya gastado en comprar artículos de primera necesidad y que sean necesarios para pasar la noche sin su equipaje, sin exceder de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para esta cobertura por cada demora del equipaje registrado, si la entrega del equipaje registrado se retrasa más de 24 horas, contadas a partir del momento en que el Asegurado arribe al destino de su Viaje señalado en el boleto correspondiente.

Si posteriormente se determina que el equipaje registrado se ha perdido, cualquier indemnización efectuada por concepto de esta cobertura será reducida de la indemnización correspondiente a la cobertura de pérdida de equipaje contratada o al pago que la Empresa Transportista realice al Asegurado.

La Compañía Indemnizará al Asegurado, mediante reembolso, los gastos incurridos por la compra razonable de artículos de primera necesidad (ropa; calzado, y artículos de tocador) para su uso hasta que su Equipaje Registrado llegue.

Para hacer efectivo el pago para este beneficio es necesario se presente lo siguiente:

- a) Que el Equipaje Registrado se haya retrasado durante su transporte por la Aerolínea en vuelo regular.
- b) Que el Equipaje Registrado fuese registrado por el Asegurado en el mismo vuelo en el que él mismo viajaba.
- c) Que el Equipaje Registrado haya sido reportado como retrasado ante la línea aérea responsable.



- d) Que el Asegurado no haya recibido un aviso por parte de la Aerolínea de demora de equipaje al momento de documentarse como consecuencia de Condiciones Controladas.

El pago máximo que efectuará la Compañía por el total del Equipaje Registrado demorado no excederá la Suma Asegurada contratada especificada en la carátula de la póliza de acuerdo al tipo de plan contratado para esta cobertura y sin importar el número, cantidad o volumen de Equipaje Registrado.

Para hacer la reclamación será necesario que el Asegurado presente los documentos originales de las facturas o notas de compra con los requisitos fiscales que correspondan, mismo que deberá tener desglosados los artículos comprados, así como el documento expedido por la Aerolínea que ampare la demora del Equipaje Registrado.

### **CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES**

**PARA LAS COBERTURAS MENCIONADAS EN ESTE SEGURO NO SE AMPARA ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMO:**

- 1. AVIACIÓN PRIVADA EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PILOTO, MECÁNICO EN VUELO O PASAJERO, EN TAXIS AÉREOS Y/O AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A LÍNEAS TRANSPORTISTAS.**
- 2. ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE A BORDO DE UNA AERONAVE, A MENOS QUE VIAJARE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA TRANSPORTISTA.**
- 3. PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- 4. PILOTO, MECÁNICO EN VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE (SERVICIO COMERCIAL Y PRIVADO).**
- 5. COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS Y/O VEHÍCULOS DE MOTOR SIMILARES ACUÁTICOS Y TERRESTRES.**
- 6. EN PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ DE CUALQUIER TIPO, TAUROMAQUIA, ESPELEOLOGÍA, MOTONÁUTICA, CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO, Y EN GENERAL POR LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.**

**PARA LAS COBERTURAS MENCIONADAS EN ESTE SEGURO NO SE AMPARA LO SIGUIENTE:**

**PARA LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL.**

- 1. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.**
- 2. INFECCIONES, CON EXCEPCIÓN DE LAS QUE RESULTEN DE UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**

3. **RADIACIONES IONIZANTES, FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIATIVA.**
4. **SERVICIO MILITAR, ACTOS DE GUERRA, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN.**
5. **SUICIDIO O LESIONES AUTO INFLINGIDAS, AUN CUANDO SEAN COMETIDAS EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**
6. **TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICO NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.**
7. **ACCIDENTES ORIGINADOS O CAUSADOS POR EL ASEGURADO AL ENCONTRARSE EN ESTADO ALCOHÓLICO O BAJO INFLUENCIA DE DROGAS, ENERVANTES O ESTIMULANTES NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE. SE ENTIENDE POR ESTADO ALCOHÓLICO LA PRESENCIA DE UN NIVEL MAYOR A 0,5 GRAMOS POR LITRO EN SANGRE (O 0,25 MG/L DE AIRE ESPIRADO)**
8. **ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS QUE PARTICIPA DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**

#### **PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD**

1. **CUALQUIER TRATAMIENTO PROGRAMADO CON ANTICIPACIÓN RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, A LA FECHA EN QUE SE INICIA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.**
2. **TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICO NERVIOS, NEUROSIS Ó PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUERAN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, EXCEPTO SI FUERON A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
3. **AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO CESÁREA, ABORTO Y SUS COMPLICACIONES, SALVO QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
4. **HERNIAS O EVENTRACIONES EXCEPTO SI SON A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
5. **DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ACNÉ.**
6. **ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AUDÍFONOS Y EXÁMENES PARA LA PRESCRIPCIÓN DE LOS MISMOS, A MENOS QUE LA LESIÓN O ENFERMEDAD HAYA CAUSADO EL DETERIORO DE LA VISIÓN O DE LA AUDICIÓN.**
7. **TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O**



**PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**

- 8. TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS O DE ACUPUNTURA.**
- 9. ENFERMEDADES QUE SON TRANSMITIDAS SEXUALMENTE.**
- 10. CURAS DE REPOSO O EXÁMENES MÉDICOS GENERALES, PARA COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE SALUD, CONOCIDOS COMO CHECK-UPS.**
- 11. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), EL COMPLEJO SINTOMÁTICO RELACIONADO CON EL SIDA (CRS), Y TODAS LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR Y/O RELACIONADAS CON EL VIRUS VIH+.**
- 12. AFECCIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL, SALVO QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
- 13. ENFERMEDADES CONGÉNITAS.**
- 14. GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, SALVO EL GASTO DE CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE.**
- 15. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO DE CARÁCTER PREVENTIVO.**
- 16. TRATAMIENTO DE CALVICIE, OBESIDAD O ESTERILIDAD, ASÍ COMO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS PARA EL CONTROL DE NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.**
- 17. TRATAMIENTOS MÉDICOS DE MIOPIA, ASTIGMATISMO O ESTRABISMO.**
- 18. TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**

**PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIAJERO:**

- 1. RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCIÓN DEL OBLIGADO ORIGINAL, PARA REPARAR O INDEMNIZAR EVENTUALES Y FUTUROS DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS O EN SUS PROPIEDADES.**
- 2. RESPONSABILIDADES Y/O DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS POR LOS PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS.**
- 3. RESPONSABILIDADES Y/O DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS**

**VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS.**

- 4. RESPONSABILIDADES Y/O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES PROPIEDAD DE TERCEROS QUE:
  - a) ESTÉN EN POSESIÓN DEL ASEGURADO POR DEPÓSITO, CUSTODIA O POR DISPOSICIÓN DE AUTORIDAD.**
  - b) ESTÉN EN PODER DEL ASEGURANDO EN ARRENDAMIENTO, SUBARRIENDO O COMODATO.****
- 5. RESPONSABILIDADES Y/O DAÑOS OCASIONADOS POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.**
- 6. RESPONSABILIDADES Y/O DAÑOS CAUSADOS CON MOTIVO DE OBRAS, CONSTRUCCIONES, AMPLIACIONES O DEMOLICIONES.**
- 7. RESPONSABILIDADES COMO CONSECUENCIA DE EXTRAVÍO DE BIENES O ROBO.**
- 8. RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL USO, PROPIEDAD O POSESIÓN DE EMBARCACIONES, AERONAVES Y VEHÍCULOS TERRESTRES DE MOTOR.**
- 9. RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE DAÑOS OCASIONADOS DOLOSAMENTE O CON COMPLICIDAD Y/O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES O EMPLEADOS.**
- 10. RESPONSABILIDADES IMPUTABLES AL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, CUALQUIER DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DE DICHAS LEYES Y LEYES, REGLAMENTOS Y NORMAS LABORALES, INCLUYENDO CUALQUIER DAÑO A EMPLEADOS, DEPENDIENTES, FACTORES O REPRESENTANTES DEL ASEGURADO.**
- 11. RESPONSABILIDAD CIVIL Y PROFESIONAL POR LAS ACCIONES U OMISIONES PROPIAS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OFICIO DEL ASEGURADO.**
- 12. CULPA GRAVE O NEGLIGENCIA INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.**
- 13. GARANTÍA DE LOS PRODUCTOS QUE EL ASEGURADO COMERCIALICE, INCLUYENDO DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.**
- 14. PÉRDIDAS, DAÑOS, DESTRUCCIÓN, DISTORSIÓN, BORRADO, CORRUPCIÓN O ALTERACIÓN DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICA CAUSADOS POR UN VIRUS DE COMPUTADORA O LA FALLA DE UNA RED EXTERNA O LA PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN EN LA FUNCIONALIDAD, COSTOS O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA RESULTANTE DE ELLOS, SIN TENER EN CUENTA CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO CONTRIBUYENTE, CONCURRENTES O EN CUALQUIER SECUENCIA DE LA PÉRDIDA.**

- 15. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA CON EL SIDA, O ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SUFRIDA POR EL ASEGURADO.**
- 16. MULTAS, PENAS Y PERJUICIOS.**
- 17. LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO BAJO LEYES LABORALES, INCLUYENDO BENEFICIOS DE INCAPACIDAD. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO COMO PATRÓN. LESIONES FÍSICAS A UN EMPLEADO DEL ASEGURADO.**
- 18. SI SE OCASIONAN LESIONES FÍSICAS O DAÑOS QUE SE DERIVEN POR LA TRANSPORTACIÓN DE EQUIPO MÓVIL (QUE NO ESTÉN SUJETOS AL AUTOMÓVIL EJ. LAPTOPS, TABLETS, CELULARES, RADIOS DE COMUNICACIÓN, ETC.) POR UN AUTOMÓVIL QUE SEA PROPIEDAD U OPERADO O RENTADO A CUALQUIER ASEGURADO. LESIONES FÍSICAS O DAÑOS QUE SE DERIVEN DE USO DE EQUIPO MÓVIL PARA CUALQUIER CARRERA DE VELOCIDAD DEMOLICIÓN O ACTIVIDAD DE DOBLAJE.**

**PARA LA COBERTURA DE CANCELACIÓN, INTERRUPCIÓN O DEMORA DE VIAJE:**

- 1. LA COMPAÑÍA NO PAGARÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA QUE RESULTE DE CUALQUIER TRATAMIENTO PROGRAMADO CON ANTICIPACIÓN RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, A LA FECHA EN QUE SE INICIA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.**
- 2. LAS EXCLUSIONES APLICAN TANTO PARA EL ASEGURADO COMO PARA LOS FAMILIARES DIRECTOS Y ACOMPAÑANTES, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.**

**PARA LA COBERTURA DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE REGISTRADO:**

- 1. PÉRDIDAS O ROBOS PARCIALES DE CUALQUIER TIPO.**
- 2. ESTA PÓLIZA NO AMPARA LAS PÉRDIDAS TOTALES O PARCIALES QUE RESULTEN DE:**
  - a) EXPROPIACIÓN POR CUALQUIER GOBIERNO O ADUANAS, LA RUPTURA DE CUALQUIER TIPO DE CÁMARA, MATERIALES E INSTRUMENTOS DE TRABAJO MUSICALES, RADIOS Y BIENES SIMILARES, OBJETOS DE ARTE Y DE DIFÍCIL REPOSICIÓN, JOYAS, EQUIPO ELECTRÓNICO, EQUIPAJE NO REGISTRADO EN LA LÍNEA TRANSPORTISTA Y EQUIPAJES CONFISCADO O DESTRUIDO POR ADUANAS O AGENCIA DEL GOBIERNO.**

## **CLÁUSULA CUARTA. EDAD**

La edad mínima y máxima del Asegurado para la contratación del presente seguro será la que se estipule en la carátula de la póliza. La cobertura correspondiente a cada Asegurado nunca sobrepasará al aniversario de la Póliza inmediato posterior en que éste cumpla la edad máxima de renovación estipulada en la carátula de la póliza.

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la Fecha de Inicio de Vigencia del seguro. La Compañía podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado, al inicio del contrato de seguro o con posterioridad.

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se confirma que la edad manifestada en la solicitud de seguro fue incorrecta, pero que se encontraba dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, esto será motivo de rescisión automática del Contrato de Seguro, reduciéndose la obligación de la Compañía a pagar el monto de la reserva matemática existente a la fecha de rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una Prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima pagada y la Prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- b) Si la compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la edad del Asegurado, tendrá derecho a reclamar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre el monto de la reserva matemática existente y el monto de la reserva matemática correspondiente a la edad real. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad, y
- d) Si con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

## **CLÁUSULA QUINTA. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO AVISO**

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización, excepto los relacionados con enfermedades los cuales deberán de comunicarse de inmediato al Call Center de la Compañía, siempre que esto sea posible. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.



## PRUEBAS

El reclamante presentará a la Aseguradora, además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas o de los gastos incurridos.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

## DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presente a la Compañía los siguientes documentos:

### **Requisitos mínimos para indemnizaciones por Muerte Accidental:**

1. Acta de defunción del Asegurado;
2. Copia de identificación oficial del /Asegurado/ beneficiarios, según corresponda;
3. Actuaciones del Ministerio Público completas/Denuncia ante las Autoridades, según corresponda;
4. Formato de reclamación debidamente requisitado (proporcionado por la Compañía).
5. Datos de la Cuenta Bancaria para transferencia de pago.

### **Requisitos mínimos para indemnizaciones por Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad:**

1. Copia de identificación oficial del Asegurado;
2. Informe médico del Asegurado (Documentos originales);
3. Comprobantes de gastos erogados (Documentos originales);
4. Formato de reclamación debidamente requisitado (proporcionado por la Compañía);
5. Datos de la Cuenta Bancaria para transferencia de pago.

### **Requisitos mínimos para indemnización por Responsabilidad Civil de Viajero:**

1. Reporte de daño provocado a un tercero expedido por la Aerolínea a nombre del Pasajero que haya realizado el Check In;
2. Comprobante de los Daños causados al tercero tales como: reporte técnico de daños, aviso de accidente, informes médicos, declaraciones de hechos, hojas de servicio, citatorio, denuncia ante Ministerio Público, fotografías de los daños etc. (Documentos originales).
3. Copia de identificación oficial del Pasajero que haya realizado el Check In y/o del afectado, según corresponda;
4. Formato de reclamación debidamente requisitado (proporcionado por la Compañía);
5. Datos de la Cuenta Bancaria para transferencia de pago.

### **Requisitos para indemnizaciones por Cancelación, Interrupción o Demora de Viaje:**

1. Copia de identificación oficial del Asegurado;
2. Comprobantes de gastos no reembolsables o gastos extras que haya originado la interrupción o cancelación del viaje;
3. Comprobante de la causa externa cubierta por este seguro tales como: aviso de accidente, informes médicos; declaraciones de hechos, hojas de servicio, citatorio, denuncia ante Ministerio Público, actas de defunción; comprobante de despido involuntario etc.;
4. Formato de reclamación debidamente requisitado (proporcionado por la Compañía);
5. Datos de la Cuenta Bancaria para transferencia de pago.

**Requisitos para indemnización por Pérdida de Equipaje Registrado:**

1. Reporte de pérdida de equipaje expedido por la aerolínea a nombre del pasajero que haya realizado el Check In;
2. Copia de identificación oficial del pasajero titular que haya realizado el Check In y/o del afectado, según corresponda;
3. Formato de reclamación debidamente requisitado (proporcionado por la Compañía);
4. Datos de la Cuenta Bancaria para transferencia de pago;
5. Copia de identificación oficial del Asegurado;
6. Denuncia ante las autoridades;

**Requisitos para indemnización por Demora de Equipaje Registrado:**

1. Reporte de demora de equipaje expedido por la Aerolínea a nombre del Pasajero que haya realizado el Check In;
2. Copia de identificación oficial del Pasajero que haya realizado el Check In y/o del afectado, según corresponda;
3. Comprobantes de gastos erogados a consecuencia de la demora de equipaje;
4. Formato de reclamación debidamente requisitado (proporcionado por la Compañía);
5. Datos de la Cuenta Bancaria para transferencia de pago;

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En caso de no cumplirse estos requisitos la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

Una vez que se cuenta con la información antes mencionada, es necesario hacerla llegar a: Edificio Capital Reforma, Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México D.F.

Para cualquier duda o aclaración favor de comunicarse a los siguientes teléfonos 53-40-35-22 o al 01-800-223-2273.

**FORMAS DE INDEMNIZACIÓN**

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a la cobertura amparada por este seguro en una sola exhibición, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

**DEDUCCIONES**

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

**CLÁUSULA SEXTA. CANCELACIÓN**

Esta Póliza se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) En el aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de renovación estipulada en la carátula de la póliza.
- b) Por el fallecimiento del Asegurado.
- c) Si el Asegurado titular cambia su lugar de residencia fuera de los Estados Unidos Mexicanos.
- d) Por falta de pago de las primas, habiendo transcurrido el periodo de gracia salvo en pólizas de corto plazo, menores a un año, en que las primas deberán de estar pagadas previo al inicio de vigencia de la póliza.



- e) Cuando el Contratante solicite la cancelación de la Póliza por escrito a la Compañía. La cancelación causará efecto a partir de la fecha en que sea recibida la solicitud en las oficinas de la Compañía, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo, la que sea posterior.
- f) Cuando a petición de cualquiera de las partes, la Póliza no sea renovada.

### **CLÁUSULA SÉPTIMA. LÍMITE TERRITORIAL Y RESIDENCIA**

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas y para cubrir el siniestro que ocurra dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos y el extranjero.

## **SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA 1ª: PRIMA**

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

La prima podrá pagarse mediante los cargos que realizará la Compañía en la tarjeta de crédito / débito o cuenta bancada que haya elegido el Asegurado Titular, pudiendo ser propia o de un tercero, siempre y cuando el tercero titular de la cuenta otorgue su consentimiento escrito o tácito.

En caso de que el cargo no se realice por causas imputables al titular de la cuenta en que se realizan los cargos, el Asegurado Titular estará obligado a realizar directamente el pago de la prima correspondiente en las oficinas de la Compañía o a abonar el pago respectivo en la cuenta que le indique la propia Compañía.

Serán causas imputables al titular de la cuenta en que se realicen los cargos, la cancelación de la tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier otra situación similar o semejante que no permitan el cobro de la parcialidad.

Conforme a lo dispuesto en la Ley sobre el Contrato de Seguro, en los seguros que cubren un solo Viaje, el pago de la prima no podrá ser fraccionado y deberá de ser liquidado en una sola exhibición.

### **CLÁUSULA 2ª: VIGENCIA DEL CONTRATO**

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

### **CLÁUSULA 3ª: OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES**

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

### **CLÁUSULA 4ª: COMPETENCIA**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los

ASEGURADOS de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al ASEGURADO de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

### **CLÁUSULA 5ª: COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES**

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

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

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

Las que se dirijan al Contratante y/o Asegurado, serán enviados al último domicilio que el mismo haya señalado para tal efecto.

### **CLÁUSULA 6ª: MONEDA**

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Asegurado o por parte de la Compañía, aun cuando la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago. Los pagos serán hechos en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

### **CLÁUSULA 7ª: PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida
- II. En dos años, en los demás casos

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.





La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos establecido en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

### **CLÁUSULA 8ª: INDEMNIZACIÓN POR MORA**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que soporte plenamente el fundamento y procedencia de la reclamación que le haya sido presentada por el beneficiario legitimado al efecto, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar al acreedor la indemnización por mora que corresponda en términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el Artículo 71 antes citado.

### **CLÁUSULA 9ª: MODIFICACIONES**

Las Condiciones Generales y particulares de la Póliza y los endosos respectivos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito. En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

### **CLÁUSULA 10ª: MEDIOS DE CONTRATACIÓN**

Las coberturas amparadas por esta Póliza podrán ser contratadas mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Los medios de identificación mediante los cuales el Asegurado podrá adquirir estas coberturas a efecto de celebrar el presente Contrato, serán aquellos en los que el Asegurado corrobore que ha proporcionado a la Aseguradora la siguiente información: nombre completo, fecha de nacimiento, registro federal de contribuyentes, teléfono, domicilio completo (calle y número, colonia, código postal, municipio, ciudad y estado), nombre y parentesco de los Beneficiarios y el porcentaje que le corresponde a cada uno de ellos, así como la autorización de la forma de cobro respectiva. El Asegurado es responsable de proporcionar la información descrita, y de los fines para los cuales se utilice dicha información.

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

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

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

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

### **CLÁUSULA 11ª: COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES**

Durante la vigencia de la Póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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 12ª: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL (DISPOSICIÓN 4.11.2 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS)**

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la Compañía está obligada, en los contratos de adhesión que celebren bajo la comercialización a través de Medios Electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, 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) La Compañía 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:
  - Vía correo electrónico, previo consentimiento para ello por parte del Asegurado.
  - De manera personal al momento de contratar el seguro.

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

La forma en que se hará constar la entrega de la Póliza al Asegurado será a través del siguiente procedimiento:

- Cuando la entrega de la Póliza se realice vía correo electrónico, en el mismo correo electrónico se incluirá un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Compañía podrá cerciorarse de que el Asegurado recibió la Póliza.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice de manera personal al momento de contratar el seguro, el Asegurado firmará un documento de acuse de recibo.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice a través de envío a domicilio, la encargada de distribuir y hacer entrega de las Pólizas a cada Asegurado será la empresa que la Compañía tiene contratada especialmente para dicho fin, quien de manera mensual le hará llegar a la Compañía un listado con la información referente a las Pólizas que efectivamente fueron entregadas durante el mes inmediato anterior.

La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y podrá ser consultada, adicionalmente, a través de la siguiente página de Internet:

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

- b) Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse al \_\_\_\_\_ en el D.F. o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.
- c) Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá seguir los siguientes pasos:
  - i. Llamar al \_\_\_\_\_ en el D.F. o resto de la República;
  - ii. Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar la póliza y existencia del cliente;
  - iii. Enviar la solicitud de cancelación firmada acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al número de fax y/o correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada;
  - iv. Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Asegurado y/o Contratante podrá llamar al \_\_\_\_\_ en el D.F. o resto de la República para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

### **CLÁUSULA 13ª: ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO**

“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.”

### **CLÁUSULA 14ª: ARTÍCULOS CITADOS LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO:**

**Artículo 25.-** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

**Artículo 40.-** Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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

**Artículo 67.-** Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

**Artículo 69.-** La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

**Artículo 81.-** Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

**Artículo 172.-** Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y
- IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará

obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

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

**Artículo 102 (primer párrafo).**- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

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

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

parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

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

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

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

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

### **LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS:**

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

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

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

**Artículo 68.-** La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

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

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

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

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación.

En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

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

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

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

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

- VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

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

ACE Seguros, S.A.  
Av. Paseo de la Reforma No. 250  
Torre NIZA, Piso 15  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc  
México, D.F., C.P. 06600

**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 \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_.**



## CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Disposición 4.1.23 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la documentación contractual de los productos de seguros por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberá entregarse por escrito a los solicitantes, contratantes o asegurados.

Ahora bien, por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que ACE Seguros, S.A. pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a cualquier producto de seguro contratado por mí, en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_.**

## FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

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.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

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. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.

5. A cobrar a la compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico ACEUNE@ACEGROUP.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.
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 \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_.**

## AVISO DE PRIVACIDAD

ACE Seguros S.A., en adelante ACE con domicilio establecido en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México D.F., es el responsable del tratamiento de sus datos personales y hace de su conocimiento el presente Aviso de Privacidad en cumplimiento con el principio de información establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en adelante la Ley y demás normativa relacionada.

## ¿QUÉ DATOS PERSONALES RECABAMOS DE USTED?

Los datos personales que son tratados por a ACE, son aquellos necesarios para la relación jurídica que se entabla, como pueden ser los relativos para fines de emisión de pólizas, análisis y/o pago de siniestros, para la promoción y venta de diversos productos financieros, o bien para la contratación de servicios que requiera esta Institución. Los datos sujetos a tratamiento son siguientes: (i) nombre; (ii) sexo; (iii) estado civil; (iv) lugar y fecha de nacimiento; (v) nacionalidad; (vi) clave del RFC y CURP; (vii) números telefónicos y correo electrónico; (viii) domicilio particular; (ix) datos financieros y/o patrimoniales como estados financieros, números de cuenta bancarios, bienes inmuebles; (x) datos relacionados a su trayectoria laboral (CV); (xi) ocupación; (xii) información sobre su estado de salud y antecedentes médicos ; (xiii) datos personales de familiares como son: nombres, edad, domicilio, ocupación, residencia; así como también el nombre, domicilio, ocupación y teléfono de referencias personales.

Al firmar este aviso de privacidad, usted otorga su consentimiento expreso para que nosotros tratemos sus datos personales incluso los sensibles, financieros y/o patrimoniales.



En caso de que usted no otorgue su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales (incluyendo los sensibles, financieros y/o patrimoniales), podemos vernos imposibilitados para continuar con la relación jurídica que se pretenda.

### ¿CÓMO OBTENEMOS SUS DATOS PERSONALES?

ACE, podrá recabar sus datos personales ya sea de forma personal o directa por algún medio que permita su entrega directa al responsable como es por medio de nuestra página de internet o correos electrónicos, y/o de forma indirecta (a través de otros medios como fuentes de acceso público, o transferencias como puede ser por medio de Promotores, Agentes de Seguros y Fianzas o cualquier otro tercero autorizado para tal efecto).

### ¿PARA QUÉ FINALIDADES RECABAMOS Y UTILIZAMOS SUS DATOS PERSONALES?

Sus datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades que dan origen y se consideran necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre ACE y usted:

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

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

Las finalidades antes mencionadas, no cuentan con la característica de dar origen o ser necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre ACE y usted, por lo que podrá manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para estos efectos marcando la siguiente casilla:

No deseo que ACE use mi información personal para las finalidades mencionadas en el párrafo anterior.

Nota: si este aviso de privacidad no se hace del conocimiento del titular de manera personal, el titular tiene un plazo de cinco días hábiles a partir de que haya tenido conocimiento del mismo para que, de ser el caso, manifieste por escrito su negativa para el tratamiento de sus datos personales con respecto a las finalidades que no son

necesarias, ni dieron origen a la relación jurídica con el responsable. Dicha negativa se entregará de manera física en el domicilio de ACE o al correo electrónico [acedatospersonales@acegroup.com](mailto:acedatospersonales@acegroup.com)

### ¿CON QUIÉN COMPARTIMOS SUS DATOS PERSONALES?

Asimismo, le informamos que sus datos personales y/o datos personales sensibles, patrimoniales y/o financieros podrán ser transferidos y tratados dentro y fuera del país, por personas distintas a ACE para las finalidades establecidas en el presente Aviso de Privacidad y para poder cumplir con nuestras obligaciones contractuales y/o legales frente a usted y frente a las autoridades de otros países. En ese sentido su información podrá ser compartida con:

(i) Contratistas, prestadores de servicio y asesores de ACE con los siguientes giros: (a) empresas especializadas en investigación de antecedentes en bases de datos nacionales como internacionales, (b) auditores externos que procesan la información por cuenta de ACE; (ii) empresas nacionales y extranjeras que sean parte del Grupo ACE; (iii) autoridades en México o en el extranjero; y (iv) a cualquier otra persona autorizada por la ley o el reglamento aplicable.

Otras personas con las que podemos compartir su información y de las que se considera necesario obtener su consentimiento son personas dedicadas a la prestación de servicios especializados en los ramos que a continuación se describen, y contratadas por ACE para desempeñar los fines siguientes: (v) archivo de documentos; (vi) organización de eventos.

Asimismo, si usted no marca la casilla siguiente entenderemos que usted nos otorga su consentimiento para transferir sus datos personales y/o datos personales sensibles, patrimoniales y/o financieros para los fines que se señalan en el párrafo anterior, es importante que conozca que este consentimiento es revocable en cualquier momento siguiendo el procedimiento que para estos efectos está establecido más adelante.

No doy mi consentimiento para la transferencia de mis datos personales a efecto de los fines establecidos en el párrafo anterior.

Nota: si este aviso de privacidad no se hace del conocimiento del titular de manera personal, el titular tiene un plazo de cinco días hábiles a partir de que haya tenido conocimiento del mismo para que, de ser el caso, manifieste por escrito su negativa para la transferencia de sus datos personales con respecto a las finalidades que refiere el párrafo anterior. Dicha negativa se entregará de manera física en el domicilio de ACE o en el correo electrónico [acedatospersonales@acegroup.com](mailto:acedatospersonales@acegroup.com)

De conformidad con lo establecido en la Ley, el tercero receptor asumirá las mismas obligaciones que ACE asume en el presente Aviso de Privacidad a efecto de salvaguardar sus datos personales.

### SUS DERECHOS - ¿CÓMO PUEDE ACCEDER, RECTIFICAR, CANCELAR U OPONERSE AL TRATAMIENTO O TRANSFERENCIA DE SUS DATOS PERSONALES?

Como titular de los datos personales que usted nos proporcione, usted tendrá de conformidad con la Ley y su Reglamento el derecho de **acceder** a los datos personales que poseemos y a los detalles del tratamiento de los mismos; **rectificar** en caso de que estén incompletos o sean inexactos; **cancelar** en caso que considere que no se requieren para alguna de las finalidades señaladas en el presente Aviso de Privacidad, estén siendo utilizados para finalidades que no hayan sido consentidos; o bien, **oponerse** al tratamiento de los datos personales que nos haya proporcionado para fines específicos.





Si usted desea realizar el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición al tratamiento de sus datos personales podrá enviar su solicitud en los términos establecidos por la Ley y su Reglamento, a nuestro departamento de datos personales a la dirección de correo electrónico [acedatospersonales@acegroup.com](mailto:acedatospersonales@acegroup.com), o a nuestra dirección física en domicilio establecido en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México D.F.

Para cualquier solicitud de ejercicio de sus derechos, deberá indicar su nombre y domicilio para darle respuesta, proporcionar una copia de su identificación oficial vigente (pasaporte o credencial de elector), la descripción clara y precisa de los datos personales a los que desea acceder o que desea rectificar, cancelar u oponerse y cualquier otro elemento que facilite la localización de sus datos, así como cualquier otro requisito establecido por la Ley, su Reglamento, y demás disposiciones aplicables.

ACE responderá cualquier solicitud que se realice por medios electrónicos o en forma física en un plazo máximo de 20 días calendario o el máximo permitido por la Ley. La respuesta de ACE indicará si la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición es procedente y, en su caso, hará efectiva la determinación dentro de los 15 días calendario siguientes a la fecha en que comunique la respuesta o el máximo permitido por la ley. Los plazos podrán ser ampliados en los términos que señale la Ley aplicable.

Usted puede utilizar los formularios que para estos efectos ACE pone a su disposición en su página de internet [www.aceseguros.com.mx](http://www.aceseguros.com.mx)

Cuando sea procedente una solicitud de acceso a la información, los datos personales se pondrán a su disposición por medios electrónicos.

### **¿CÓMO PUEDE REVOCAR EL CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES?**

Si usted desea revocar el tratamiento de sus datos personales podrá enviar su solicitud a nuestro departamento de datos personales a la dirección de correo electrónico [acedatospersonales@acegroup.com](mailto:acedatospersonales@acegroup.com) o a nuestra dirección física en domicilio establecido en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México D.F.

Para cualquier solicitud, deberá indicar su nombre y domicilio para darle respuesta, proporcionar una copia de su identificación oficial vigente (pasaporte o credencial de elector), la descripción clara y precisa de los datos personales de los que desea revocar el consentimiento y cualquier otro elemento que facilite la localización de sus datos, así como cualquier otro requisito establecido por la Ley, su Reglamento, y demás disposiciones aplicables.

ACE responderá cualquier solicitud que se realice por medios electrónicos o en forma física en un plazo máximo de 20 días calendario o el máximo permitido por la Ley. La respuesta de ACE indicará si la solicitud de revocación es procedente y, en su caso, hará efectiva la determinación dentro de los 15 días calendario siguiente a la fecha en que comunique la respuesta o el máximo permitido por la ley. Los plazos podrán ser ampliados en los términos que señale la Ley aplicable.

### **¿CÓMO PUEDE LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES?**

Usted tiene derecho de limitar el uso o divulgación de sus datos personales para las finalidades que no son necesarias para nuestra relación jurídica, por lo que si usted desea ejercer este derecho, por favor póngase en contacto con nuestro departamento de datos personales enviando un correo electrónico a [acedatospersonales@](mailto:acedatospersonales@)

acegroup.com o en nuestro domicilio establecido en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México D.F., a fin de indicarnos dicha situación y a efecto de que se le inscriba en un listado de exclusión del cual se le otorgará una constancia electrónica o física, según nos lo solicite.

Si requiere mayor información del ejercicio de sus derechos ante ACE, favor de enviar un correo electrónico a la dirección [acedatospersonales@acegroup.com](mailto:acedatospersonales@acegroup.com)

Modificaciones al Aviso de Privacidad; Legislación y Jurisdicción

Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente Aviso de Privacidad, en atención de novedades legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de nuestros servicios.

Las modificaciones a nuestro Aviso de Privacidad se darán a conocer a través de nuestra página de Internet [www.aceseguros.com.mx](http://www.aceseguros.com.mx), por lo que le sugerimos revisar constantemente nuestro sitio de Internet a fin de conocer cualquier cambio realizado.

Este Aviso de Privacidad se rige por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y las demás leyes y reglamentos de los Estados Unidos Mexicanos. La aceptación de este Aviso de Privacidad implica una aceptación por escrito de los términos del mismo y su sometimiento expreso a los tribunales de la Ciudad de México, Distrito Federal, para cualquier controversia o reclamación derivada de este Aviso de Privacidad.

Si usted considera que su derecho de protección de datos personales ha sido lesionado por alguna conducta de nuestros empleados o de nuestras actuaciones o respuestas, presume que en el tratamiento de sus datos personales existe alguna violación a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, podrá interponer la queja o denuncia correspondiente ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, para mayor información visite [www.ifai.org.mx](http://www.ifai.org.mx)

Manifiesto que entiendo y acepto los términos de este Aviso de Privacidad, consiento que mis datos personales sensibles y financieros sean tratados conforme a los términos y condiciones de este aviso de privacidad y consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala este aviso de privacidad.

**Nombre:**

**Fecha:**

**Firma de conformidad:** \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_.**





## CONTACTO

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

[www.acegroup.com.mx](http://www.acegroup.com.mx)

