CONDICIONES GENERALES HDI – SANTANDER

-SEGURO HDI-SANTANDER VEHÍCULOS FRONTERIZOS Y LEGALIZADOS I
-SEGURO HDI-SANTANDER OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR II
*FOLLETO DERECHO DEL ASEGURADO III

Condiciones Generales.

HDI Seguros-Santander Vehículos Fronterizos y Legalizados

PRELIMINAR.

PÓLIZA DE SEGURO HDI SEGUROS VEHÍCULOS FRONTERIZOS Y LEGALIZADOS

HDI Seguros, S.A. DE C.V. como institución legalmente constituida de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que en lo sucesivo se denominará "*La Compañía*", asegura y asume los *Riesgos* contratados y se obligan en los términos y condiciones de este contrato de seguro.

La Compañía y el *Contratante* han convenido las *Coberturas*, sumas aseguradas y montos de responsabilidad máxima que aparecen en la *Carátula de la Póliza* como amparadas, con conocimiento de que se puede elegir una o varias de la *Coberturas* básicas y adicionalmente accesorias.

Convienen expresamente *La Compañía* y el *Contratante* que las presentes Condiciones Generales rigen el Contrato de Seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley sobre el Contrato de Seguro.

DEFINICIONES.

En esta sección se definen diversos conceptos a los que se hace referencia de manera frecuente en las presentes Condiciones Generales. Cada vez que alguno de estos conceptos sea mencionado en alguna de las cláusulas de estas Condiciones Generales, deberá ser interpretado de la forma en la que a continuación se describe:

Abuso de Confianza: disposición indebida que realiza una persona del *Vehículo Asegurado* del cual se le ha transmitido la tenencia, más no así la propiedad.

Accidente Automovilístico: *Colisiones, Vuelcos* y todo acontecimiento que provoque daños físicos al *Vehículo Asegurado* producido por una causa externa, violenta, fortuita y súbita.

Accidente de Tránsito: es aquel hecho que se produce durante el desplazamiento del
Vehículo Asegurado sin que exista intención o voluntad para su realización.

Acción Normal de la Marea: aquel cambio periódico del nivel del mar producido principalmente por la fuerza de atracción que ejercen el sol y la luna sobre la tierra.

Asegurado: es la Persona Moral o Física que tiene derecho a la reclamación de los servicios, pagos o beneficios de la *Carátula de la Póliza* y cuyo nombre debe aparecer en la misma.

Automóvil de Uso Particular: vehículo con una capacidad de carga no mayor a 3.5 (tres puntos cinco) toneladas y con placas de servicio particular. Se incluyen "super duty", siempre y cuando sean de uso *Familiar* y no se destinen al traslado de carga, mercancías o personas con fines de lucro.

Automóvil de Uso Comercial: cualquier vehículo con placas de servicio privado, público local o federal que se destine al traslado de carga, mercancías y/o personas.

Avería: daño que sufra el *Vehículo Asegurado* y que le impida circular por sus propios medios debido a una falla interna y sin que hayan intervenido factores externos, intencionales o accidentales.

Avería Gruesa: se refiere particularmente a daños causados al *Vehículo Asegurado* durante su travesía en navegaciones marítimas. *Avería* común o gruesa es cuando se ha realizado o contraído, intencionada o razonablemente, cualquier sacrificio o gasto extraordinario para la seguridad común con el objeto de preservar de un peligro las propiedades comprometidas en un *Riesgo* colectivo de la navegación por agua. El importe de las *Averías* comunes estará a cargo de

todos los interesados en la travesía en proporción al monto de sus respectivos intereses. Los actos y contribuciones en concepto de *Avería* común se rigen, salvo pacto en contrario, por los usos y costumbres internacionales que se integran en las Reglas de York y Amberes vigentes.

Beneficiario: es la Persona Moral o Física que al momento de un siniestro amerite indemnización y que, en los supuestos de la *Carátula de la Póliza*, tiene derecho al pago o servicio correspondiente.

Camino Intransitable: lugar que resulta difícil o imposible de recorrer porque está en mal estado.

Carátula de la Póliza: es el documento que indica los datos generales del *Contratante*, vehículo y *Riesgos* amparados.

Caso Fortuito o Fuerza Mayor: acontecimiento que no puede ser imputable al *Contratante* o *Asegurado* porque éste se ve impedido a cumplir por causa de un hecho que está fuera del dominio de su voluntad, que no ha podido prever o que aun previéndolo no ha podido evitar.

Caución: es el monto que garantiza la devolución o liberación del *Vehículo Asegurado* o la libertad provisional del *Conductor* durante el procedimiento penal, por los conceptos de obligaciones procesales, de reparación de daños o posibles multas impuestas por la autoridad que intervenga y tenga conocimiento del accidente, cuantificada en dinero en efectivo o en póliza de fianza.

Centro de Atención Permanente: atención telefónica de siniestros, disponible las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año; en la línea 800 288 8434.

Cobertura y/o Coberturas: son los diferentes *Riesgos* mencionados en la *Carátula de la Póliza* que *La Compañía* ampara al momento de un siniestro.

Colisión: es el impacto del *Vehículo Asegurado* en un sólo evento con uno o más objetos y que, como consecuencia, cause daños materiales.

Conductor: cualquier persona física que conduzca el *Vehículo Asegurado*, siempre y cuando sea mayor de 17 (diecisiete) años y cuente con el consentimiento expreso o tácito otorgado por el *Asegurado.*

Contratante: es la Persona Física o Moral cuyo nombre aparece en la *Carátula de la Póliza* y quien tiene la obligación del pago de las primas.

Costo Usual y Acostumbrado: es el valor promedio que corresponde a los precios y honorarios profesionales fijados en una plaza o lugar determinado por los prestadores y receptores de servicios médicos y hospitalarios, atendiendo la naturaleza y complejidad técnica de los servicios, así como la calidad, tiempo y costo del uso de las instalaciones correspondientes.

Deducible: es la participación económica que invariablemente queda a cargo del *Asegurado* o *Beneficiario* en caso de siniestro y que se establece para cada *Cobertura* en la *Carátula de la Póliza*.

Depreciación: reducción del valor de un equipo debido al paso del tiempo y al desgaste derivado del uso.

Dolo: actos cuya intención es engañar a *La Compañía* para lograr un beneficio indebido.

Domicilio Permanente: lugar de residencia habitual de los *Beneficiarios* dentro de la República Mexicana.

Enfermedad: cualquier alteración en la salud que se origine o se manifieste por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la *Cobertura* de la *Carátula de la Póliza* y la fecha de salida del viaje.

Equipo Especial: cualquier parte, accesorio o rótulo instalado a petición expresa del comprador o propietario del *Vehículo Asegurado* en adición a las partes o accesorios con los que el fabricante adapta originalmente cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Factura de Origen: factura que emite la agencia automotriz que distribuyó el *Vehículo Asegurado* donde se indica la venta del vehículo nuevo.

Factura de Salvamento: factura emitida por una compañía de seguros una vez que el *Vehículo Asegurado* es indemnizado por ésta a consecuencia de un siniestro.

Factura Original: factura que el propietario del *Vehículo Asegurado* recibió de la persona física o moral que le vendió dicho vehículo.

Familiar: se refiere exclusivamente al cónyuge e hijos menores de 21 (veintiún) años que a la fecha de un siniestro sean dependientes económicos del *Asegurado.*

Fraude: comete el delito de *Fraude* el que, engañando a una persona, o aprovechándose del error en que ésta se halle, se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido.

Incendio: daños del *Vehículo Asegurado* mediante fuego sin que haya existido intervención humana.

Inundación: Penetración de agua al *Vehículo Asegurado*, del exterior al interior del mismo, distinta de la *Acción Normal de la Marea*, ocasionada por causas ajenas a la voluntad del *Asegurado* o *Conductor* y que cause daños físicos en la

carrocería y/o interiores del *Vehículo Asegurado*.

La Compañía: HDI Seguros S.A. de C.V.

Límite Único y Combinado (LUC): es el límite máximo de responsabilidad de *La Compañía* que se establece en la *Carátula de la Póliza* y opera como suma asegurada única para cada evento que implique responsabilidad y que ocurra durante la vigencia del seguro.

Mala Fe: Conciencia de obtener un beneficio de manera ilícita.

Ocupante y/u Ocupantes: toda Persona Física que viaje en el *Vehículo Asegurado* al momento de producirse una situación de siniestro o asistencia. El número máximo de *Ocupantes* cubiertos será el estipulado en la tarjeta de circulación siempre que se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina diseñada originalmente por el fabricante para el transporte de personas. **Las personas que viajen de "aventón" o "auto-stop" no tendrán derecho a los *Servicios de Asistencia*.**

Pérdida Parcial: es el daño sufrido por el *Vehículo Asegurado* cuando el importe de la reparación de las pérdidas o daños materiales que se presenten como consecuencia de un accidente amparado por la *Carátula de la Póliza*, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales, según el avalúo realizado por *La Compañía,* sea menor que el 75% (setenta y cinco por ciento) de la suma asegurada establecida en la *Carátula de la Póliza* para la Cobertura **1. Daños Materiales** o para la *Cobertura* **2. *Robo* Total.**

Pérdida Total: es el daño sufrido por el *Vehículo Asegurado* cuando el importe de la reparación de las pérdidas o daños materiales que se presenten como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales, según el avalúo realizado por *La Compañía,* igualen o excedan el 75% (setenta y cinco por ciento) de la suma asegurada establecida en la *Carátula de la Póliza* para la *Cobertura*

1. **Daños Materiales** y **2. *Robo* Total.**

Prescripción: es el no ejercicio de un derecho por el simple paso del tiempo. En materia de seguros de autos es de 2 (dos) años a partir de ocurrido el siniestro.

Prorrata: proporción que se establece para obtener la Prima a devolver de un contrato de seguro con base en los días restantes por transcurrir del total de la vigencia de la póliza.

Reembolso: reposición del dinero a quien lo hubiese gastado.

Representante y/o Representantes: Persona(s) que actúa(n) en nombre de otra, ya sea en nombre de una Persona Física o de una Persona Moral.

Riesgo: es un evento futuro de realización incierta.

Robo: apoderamiento de una cosa ajena sin consentimiento de su propietario.

Servicios de Asistencia: los servicios que se prestan al *Vehículo Asegurado* y a los *Beneficiarios* de acuerdo a las presentes condiciones particulares y según las *Coberturas* contratadas en la *Carátula de la Póliza*.

Sunroof: techo corredizo.

Taller Más Cercano: taller o agencia de servicio de automóviles establecidos en la República Mexicana que se encuentren más próximos al lugar de la *Avería*.

T-Bar: techo de vidrio removible instalado en el *Vehículo Asegurado* por el fabricante del automóvil.

UMA: Unidad de Medida y Actualización.

Vehículo Asegurado: la unidad automotriz descrita en la *Carátula de la Póliza*, incluyendo las partes o accesorios con que el fabricante adapta originalmente cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Vuelcos: evento durante el cual el *Vehículo Asegurado,* por la pérdida de control, gira y pierde total o parcialmente su verticalidad con relación a la cinta asfáltica o vía por la que circula.

CLÁUSULA 1ª. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS.

1. Daños Materiales.

I. Cobertura

En caso de estar descrita como amparada en la *Carátula de la Póliza*, cubre los daños o pérdidas materiales que sufra el *Vehículo Asegurado* a consecuencia de los siguientes

Riesgos:
a) Colisiones y Vuelcos.

b) Rotura, desprendimiento o *Robo* de cristales (parabrisas, laterales, aletas, medallón, quemacocos, *Sunroof* y *T-bar*).

c) Incendio, rayo y explosión.

d) Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o de sus ramas e *Inundación*.

Quedan cubiertos los daños al motor del *Vehículo Asegurado* ocasionados por *Inundación*.

La *Cobertura* no procede cuando el daño sea causado por *Acción Normal* de *la Marea* o bien cuando el *Vehículo Asegurado* circule fuera de caminos convencionales o por *Caminos Intransitables.*

e) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, mítines, alborotos populares, motines o actos de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos, o bien ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones al intervenir en dichos actos.

La *Cobertura* procede siempre y cuando los *Vehículos Asegurados* y/o sus *Ocupantes* no hayan participado en estos actos descritos.
f) Transportación: varadura, hundimiento, *Incendio*, explosión, *Colisión* o *Vuelco*, descarrilamiento o caída del medio de transporte en que el *Vehículo Asegurado* es trasladado; caída del *Vehículo Asegurado* durante las maniobras de carga, trasbordo o descarga, así como la contribución por *Avería Gruesa* o por *Cargos* de *Salvamento Marítimo*.

Queda entendido que los daños o pérdidas materiales que sufra el *Vehículo Asegurado* a consecuencia de los *Riesgos* arriba mencionados quedarán amparados aun en el caso de que se produzcan cuando dicho *Vehículo Asegurado* haya sido objeto de hechos que constituyan el delito de *Abuso de*

Confianza, **excepto cuando dicho delito sea cometido por:**

a) ***Familiar*(es) del *Asegurado* o persona(s) que dependa(n) económicamente de él.**

b) **Persona(s) que aparezca(n) como asegurada(s) en la *Carátula de la Póliza*.**

Para efectos de esta cláusula, cuando el *Asegurado* sea una Persona Moral, se entenderá por *Familiar* del *Asegurado* aquel que lo sea de los socios o accionistas, o de quienes tengan la titularidad de los derechos de dicha Persona Moral.

Para que la *Cobertura* proceda, se deberá iniciar una denuncia ante las autoridades competentes por el delito de *Abuso de Confianza* en contra de quien resulte responsable y/o en contra de quien haya agraviado al propietario del *Vehículo Asegurado.*

II. Deducible.

La *Cobertura* **1. Daños Materiales** se contrata con la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del *Asegurado*, denominada *Deducible.*

El procedimiento para obtener el monto del *Deducible* aplicable es el siguiente:

Tanto para *Pérdidas Parciales* como *Pérdidas Totales*, el *Deducible* resulta de la aplicación del porcentaje de *Deducible* estipulado en la *Carátula de la Póliza* sobre la suma asegurada contratada e indicada en la misma.

En reclamaciones por rotura de cristales, el *Deducible* a cargo del *Asegurado* es el 20% (veinte por ciento) de la suma de los valores de los cristales afectados.

En caso de que el *Asegurado* resulte afectado y decida reparar su vehículo con *La Compañía*, deberá pagar a *La Compañía* el importe que resulte de aplicar el *Deducible* especificado en la *Carátula de la Póliza*.

Si como consecuencia del proceso legal, el tercero responsable realiza el pago de los daños a que fue condenado, *La Compañía* reembolsará al *Asegurado* el importe pagado como *Deducible* bajo el siguiente criterio: *La Compañía* reembolsará el *Deducible* en la misma proporción de la recuperación sobre el costo de reparación pagado por *La Compañía.*

***III.* Exclusiones.**

Además de las exclusiones señaladas en la CLÁUSULA 2ª, RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO, previstas en las presentes Condiciones Generales, los *Riesgos* que en ningún caso ampara el Contrato de Seguro dentro de esta *Cobertura* son:

La *Cobertura* no procede cuando el daño sea causado por *Acción Normal de la Marea* o bien cuando el *Vehículo Asegurado* circule fuera de caminos convencionales o por *Caminos Intransitables*.

En caso del inciso e) de esta *Cobertura*, el Siniestro será procedente siempre y cuando el *Asegurado* y/o el *Vehículo Asegurado* y/o sus *Ocupantes* no hayan participado de manera activa en tales actos.

2. *Robo* Total.

En caso de estar descrita como amparada en la *Carátula de la Póliza*, cubre el *Robo* total del *Vehículo Asegurado* y las pérdidas o daños materiales que sufra a consecuencia de su *Robo* total.

Esta *Cobertura* procede siempre y cuando sea iniciada una denuncia por delito de *Robo* ante las autoridades competentes en contra de quien resulte responsable y/o en contra de quien haya agraviado al propietario del *Vehículo Asegurado*.

En adición, cuando la ***Cobertura* 1. Daños Materiales** no haya sido contratada en la *Carátula de la Póliza*, quedan cubiertos los daños ocasionados por los *Riesgos* a los que se refieren los **incisos d, e y f del punto 1 de la presente cláusula.**

Así mismo, quedan cubiertos los daños ocasionados por los *Riesgos* a los que se refiere **el inciso c del punto 1 de la presente cláusula, excepto cuando éstos se produzcan como resultado de una *Colisión* o *Vuelco* del *Vehículo Asegurado*.**

I. *Abuso de Confianza*.

La protección de esta *Cobertura* operará incluso cuando los hechos que den lugar al siniestro constituyan el delito de *Abuso de Confianza,* **excepto cuando:**

a) Sea cometido por *Familiar*(es) del *Asegurado* o persona(s) que dependa(n) económicamente de él.
b) Sea cometido por persona(s) que aparezca(n) como asegurada(s) en la *Carátula de la Póliza*.
c)* Tenga su origen en o sea consecuencia de cualquier tipo de transacción, contrato o convenio mercantil relacionado con la venta a un particular, arrendamiento, crédito o financiamiento del *Vehículo Asegurado.

Para efectos de esta cláusula, cuando el *Asegurado* sea una Persona Moral, se entenderá por *Familiar* del *Asegurado* aquel que lo sea de los socios o accionistas o de quienes tengan la titularidad de los derechos de dicha Persona Moral.

I. *Deducible*.

La ***Cobertura* 2. *Robo* Total** se contrata con la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del *Asegurado*, denominada *Deducible*.

El procedimiento para obtener el monto del *Deducible* aplicable es el siguiente:

Tanto para *Pérdidas Parciales* como *Pérdidas Totales* ocasionadas con motivo del *Robo* total del *Vehículo Asegurado*, el *Deducible* resulta de la aplicación del porcentaje del *Deducible* estipulado en la *Carátula de la Póliza* sobre la suma asegurada contratada e indicada en la misma.

En caso de recuperación del *Vehículo Asegurado* por *Robo* total, se aplicará el *Deducible* contratado para esta *Cobertura* cuando *La Compañía* realice algún pago por pérdidas o daños sufridos por el *Vehículo Asegurado*. **El costo que se tenga que erogar por la pensión, piso o resguardo del *Vehículo Asegurado* en un corralón o lugar destinado para este fin correrá a cargo del *Asegurado***, y por otra parte, el costo del traslado del *Vehículo Asegurado* correrá a cargo de *La Compañía* si ella efectuase la reparación.

3. Responsabilidad Civil.

I. Responsabilidad Civil en *Límite Único y Combinado (LUC)*.

En caso de estar descrita como amparada en la *Carátula de la Póliza*, esta *Cobertura* ampara la Responsabilidad Civil en la que incurra el *Asegurado* o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, utilice el *Vehículo Asegurado* y que, a consecuencia de dicho uso, cause alguno de los siguientes tipos de daño:

a) Lesiones corporales o la muerte a terceros, **excepto cuando éstos hayan sido *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado* al momento del siniestro.**

b) Daños materiales a terceros en sus bienes.

En ambos casos, esta *Cobertura* se extiende a amparar la indemnización por *Daño Moral*
que, en su caso, legalmente corresponda.

El límite máximo de responsabilidad de *La Compañía* en esta *Cobertura* se establece en la *Carátula de la Póliza* y opera como suma asegurada única para los diversos *Riesgos* que se amparan en esta *Cobertura*.

El pago de indemnizaciones derivadas de un mismo evento reduce la suma asegurada respectiva; sin embargo, ésta se reinstalará automáticamente al monto establecido en la *Carátula de la Póliza* para futuros eventos que ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

En adición, y hasta por una cantidad igual al límite máximo de responsabilidad consignado en la *Carátula de la Póliza*, esta *Cobertura* se extiende a cubrir los gastos y costos a que fuere condenado el *Asegurado* o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el *Vehículo Asegurado* en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su responsabilidad.

I. **Extensión de Responsabilidad Civil para *Automóvil de Uso Particular.***

En caso de estar descrita como amparada en la póliza, esta *Cobertura* se extiende a amparar al primer titular Persona Física cuyo nombre se indica en la *Carátula de la Póliza*, contra los mismos *Riesgos* y bajo las mismas bases, límites y condiciones estipulados para la *Cobertura* **referida en el inciso I del punto 3 de la presente cláusula**, cuando se encuentre como *Conductor* de cualquier otro vehículo residente similar en clase, uso y servicio al amparado en este seguro.

Es condición que al momento del siniestro no exista otro seguro vigente a la fecha del siniestro que ampare el mismo *Riesgo* de Responsabilidad Civil por daños a terceros y que se haya contratado en cumplimiento de una disposición legal o administrativa para el vehículo que al momento del siniestro haya sido conducido por el *Asegurado* Persona Física de esta *Carátula de la Póliza*.

II. Exclusiones de la *Cobertura* de Extensión de Responsabilidad Civil para Automóvil de Uso Particular*.*

Los *Riesgos* que en ningún caso ampara l a *Cobertura* de Extensión de Responsabilidad Civil para *Automóvil de Uso Particular* son:

a) Los daños sufridos o causados al automóvil conducido por el *Asegurado* de *Carátula de la Póliza,* cuando éste sea una Persona Moral o cuando el *Vehículo Asegurado* cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

1. Que al momento del siniestro el *Vehículo Asegurado* esté destinado al servicio público.

2. Que al momento del siniestro el *Vehículo Asegurado* sea destinado al transporte de mercancías y/o personas.

b) Cuando el *Conductor* al momento del siniestro que pretenda afectar la presente *Cobertura*, conduzca un automóvil de renta diaria o camión, o autobús o algún otro vehículo de transporte de pasajeros o carga, diferente a un automóvil de servicio particular.

c) Queda convenido entre las partes que tanto el *Vehículo Asegurado* que ocasionó los daños como sus *Ocupantes* no se considerarán terceros por lo que los daños que la unidad y/o los *Ocupantes* sufran quedan excluidos de esta *Cobertura*.

III. *Deducible* para Responsabilidad Civil por daños a terceros.

Esta *Cobertura* opera sin la aplicación de un *Deducible*.

4. Gastos Médicos *Ocupantes*.

I. *Cobertura*.

En caso de estar descrita como amparada en la *Carátula de la Póliza*, se cubre el pago de gastos médicos por concepto de hospitalización, medicinas, atención médica, enfermeros, servicio de ambulancia y gastos de entierro originados por lesiones corporales que sufra el *Asegurado* o cualquier persona *Ocupante* del *Vehículo Asegurado*, ocurridos mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados al transporte de personas, al momento de *Colisiones* o *Vuelcos* del *Vehículo Asegurado.*

Los mismos gastos médicos se cubrirán en los casos de lesiones ocurridas con motivo del *Robo* total del *Vehículo Asegurado* con violencia, asalto o intento del mismo.

La presente *Cobertura* no tendrá aplicación si posteriormente al *Robo* con violencia o intento del mismo, no se inicia una denuncia ante las autoridades competentes por *Robo* y/o lesiones.

Para efectos de esta *Cobertura* no se considerarán *Ocupantes* a los viajeros que utilicen el *Vehículo Asegurado* para servicio público.

Los conceptos de Gastos Médicos *Ocupantes* cubiertos por la *Carátula de la Póliza*
amparan lo siguiente:

a) Hospitalización.

El costo de alimentos de los *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado* que hayan resultado lesionados, así como los costos del cuarto en el hospital, cargos por fisioterapia, gastos inherentes a la hospitalización y, en general, el pago de drogas y medicinas que sean prescritas por un médico.

b) Atención Médica.

Los honorarios por servicios de médicos, cirujanos, osteópatas o fisioterapistas legalmente autorizados para ejercer sus respectivas profesiones.

c) Enfermeros.

El costo de los servicios de enfermeros o enfermeras titulados o que tengan licencia para ejercer.

d) Servicios de Ambulancia.

Los gastos erogados por servicios de ambulancia cuando ésta sea indispensable.

e) Gastos Funerarios.

En caso de fallecimiento de alguno(s) de los *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado*, los gastos funerarios se consideran hasta por un máximo de **750 (setecientos cincuenta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs) por *Ocupante***. Dicho límite aplica siempre que haya suma asegurada disponible. **Estos gastos solo son cubiertos dentro de la República Mexicana y comprenden la urna, el ataúd, la cremación, costos de embalsamamiento, el servicio de velación, impuestos por entierro y los traslados de los occisos.**

f) Aparatos Ortopédicos y/o Prótesis.

Quedan cubiertos prótesis y/o aparatos ortopédicos que, a consecuencia del *Accidente de Tránsito*, se requieran y sean prescritos por el médico tratante. También están cubiertas las prótesis y/o aparatos ortopédicos que formen parte integrante del cuerpo de alguno(s) de los *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado* y que hayan sufrido daños al momento del accidente.

g) Gastos por Cirugía Estética.

Esta *Cobertura* ampara los gastos médicos de cirugía estética en caso de accidente sufrido por el *Conductor* o algún *Ocupante* del *Vehículo Asegurado*, ocurrido durante la vigencia del seguro, a consecuencia del cual fuere dañada o deformada la superficie corporal del *Conductor* y/u *Ocupante*, de tal manera que, al finalizar el tratamiento curativo, el aspecto físico del mismo quede afectado permanentemente y que por tal motivo decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir el defecto, operando bajo las siguientes condiciones:

- La operación y el tratamiento clínico del *Conductor* u *Ocupante* tienen que ser finalizados antes de la conclusión de los dos años inmediatos siguientes a la fecha del accidente. **Todo gasto realizado con posterioridad a dicha fecha no será cubierto por *La Compañía.***
- Este beneficio no aplica cuando el *Asegurado* sea una Persona Moral.
- El límite máximo de responsabilidad de *La Compañía* en este beneficio es la suma asegurada contratada para la ***Cobertura* 4. Gastos Médicos *Ocupantes*** y aplica como *Límite Único y Combinado (LUC)* del total de reclamaciones que, con motivo de un mismo accidente, sean presentadas al amparo de la ***Cobertura* 4. Gastos Médicos *Ocupantes***, incluyendo el beneficio de cirugía estética.

II. Límite máximo de Responsabilidad.

El límite máximo de responsabilidad de *La Compañía* para la ***Cobertura* 4. Gastos Médicos *Ocupantes*** se establece en la *Carátula de la Póliza* y opera como suma asegurada única para los diversos *Riesgos* que se amparan en esta sección. **En ningún caso la suma de las indemnizaciones excederá de la suma asegurada contratada por evento.**

El límite inicial de responsabilidad de *La Compañía* por cada *Ocupante* del *Vehículo Asegurado* que haya resultado lesionado en el accidente es el monto que resulte de dividir en mismas proporciones la suma asegurada contratada en la *Carátula de la Póliza* para esta *Cobertura*, entre el número total de *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado* que hayan resultado lesionados.
Si el importe de los gastos médicos de uno o más *Ocupantes* rebasa el límite inicial de responsabilidad por persona y existe una suma asegurada por distribuir en virtud de que el límite inicial de responsabilidad de los demás lesionados no se haya agotado, se ampliará dicho límite para los lesionados que así lo requieran de la siguiente forma: el restante de la suma asegurada de aquellos *Ocupantes* lesionados que no agotaron el límite inicialmente establecido se dividirá entre el número de lesionados cuyos gastos médicos amparados hayan rebasado dicho límite inicial.

III. Forma de pago por atención médica y/u hospitalaria.

El *Asegurado* puede elegir entre los médicos y hospitales incluidos en la relación que para tal efecto le proporcione el ajustador de *La Compañía*, en cuyo caso aplicará el pago directo de *La Compañía* al (los) médico(s) y/u hospital(es) que corresponda.

Si el *Asegurado* opta por atenderse con otro médico u hospital que no sea el asignado en el pase para el Servicio Médico, se aplicará el procedimiento de *Reembolso* de gastos establecido por *La Compañía,* apegándose al tabulador médico y de hospitales establecido por aquella o al *Costo Usual y Acostumbrado* (CUA).

Para el *Reembolso* de cualquier gasto procedente bajo esta *Cobertura*, se deberá entregar a *La Compañía,* dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes de haber recibido la atención médica y/u hospitalaria, los comprobantes de los gastos correspondientes, mismos que deben cumplir con todos los requisitos fiscales vigentes a la fecha de facturación y deberán ser expedidos a nombre de la persona que realice el pago.

IV. *Deducible*.

Esta *Cobertura* opera sin la aplicación de un *Deducible*.

CLÁUSULA 2ª. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO.

Esta póliza en ningún caso ampara lo siguiente:

1. **Daños o pérdidas causados al *Vehículo Asegurado* y cuyo importe de reparación o reposición sean menores al *Deducible* contratado.**

2. **El daño que sufra o cause el *Vehículo Asegurado* cuando éste sea conducido por una persona que carezca de licencia del tipo apropiado para conducir el *Vehículo Asegurado* expedida por la autoridad competente, de acuerdo al tipo de servicio que el *Vehículo Asegurado* se encuentre prestando al momento de producirse el *Accidente Automovilístico*, a menos que no pueda ser imputada al *Conductor* culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro, o que no sea considerado responsable por la autoridad competente.**

   Los permisos para conducir, para los efectos de este seguro, se considerarán como licencias.

3. **El daño que sufra o cause el *Vehículo Asegurado* cuando éste porte placas de servicio público federal y al momento del siniestro sea conducido por una persona que carezca de licencia vigente, actualizada y expedida por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, a menos que no pueda ser imputada al *Conductor* culpa, impericia o negligencia graves, en la ocurrencia del siniestro, o que no sea considerado responsable por la autoridad competente.**

4. **Las pérdidas o daños que sufra o cause el *Vehículo Asegurado* como consecuencia de lo siguiente:**

   a) **Operaciones bélicas provenientes de guerra extranjera o de guerra civil declarada o no, insurrección, subversión, rebelión, crimen organizado, comandos, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos. Tampoco ampara pérdidas o daños que sufra o cause el *Vehículo Asegurado* cuando sea usado para cualquier servicio militar, policial y/o de emergencia, con o sin consentimiento del *Asegurado*, así como actos delictuosos intencionales en que participe el *Asegurado* directamente o por riña provocada por éste.**

   b) **Actos de terrorismo de una o varias personas que actúen en nombre y por encargo de o en conexión con cualquier organismo.**

      Para los efectos del párrafo anterior, se entiende por terrorismo el uso de fuerza con objetivo político, incluyendo todo tipo de fuerza y violencia dirigida a influenciar en el sector público - o parte del mismo - por medios terroristas o por violencia para crear terror o miedo.

5. **Cualquier perjuicio, gasto, sanción, multa, infracción, pérdida o daño indirecto o moral que sufra el *Asegurado*, comprendiendo la privación del uso del *Vehículo Asegurado* y cualquier obligación distinta del daño material que sufra o tenga que afrontar el *Asegurado*.**

6. **La rotura, descompostura, falla mecánica, eléctrica o electrónica o la falta de resistencia de cualquier parte o accesorio del *Vehículo Asegurado* como consecuencia de su uso, a menos que fueren causados por alguno de los *Riesgos* amparados.**

7. **Las pérdidas o daños debidos al desgaste natural del *Vehículo Asegurado* o de sus partes, la *Depreciación* que sufra su valor, así como los daños materiales que sufra el *Vehículo Asegurado* y que sean ocasionados por su propia carga, a menos que fueren causados por alguno(s) de los *Riesgos* amparados.**

8. **Las pérdidas o daños causados por la *Acción Normal* de la *Marea*, inclusive cuando provoque *Inundación*.**

9. **Los daños que sufra o cause el *Vehículo Asegurado* por sobrecargarlo en peso, volumen, excederlo en sus dimensiones o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad.**

   ***La Compañía* tampoco será responsable por daños causados a viaductos, puentes, básculas o cualquier vía pública y objetos o instalaciones subterráneas, ya sea por vibración o por el peso del *Vehículo Asegurado* o de su carga.**

10. **Daños al medio ambiente, así como cualquier obligación derivada de daños a los ecosistemas.**

11. **Daños a la pintura del *Vehículo Asegurado* por *Riesgos* diferentes a los amparados en los incisos a, b, c, d, e y f de la CLÁUSULA 1ª de las presentes Condiciones Generales.**

12. **Las pérdidas o daños causados por desbielamiento del *Vehículo Asegurado*, salvo que éste se haya dado como consecuencia de algún *Riesgo* cubierto por esta póliza o por *Inundación*, sin perjuicio de lo señalado en el punto 8 de la presente cláusula.**

13. **La Responsabilidad Civil del *Asegurado* por daños materiales a:**

    a) **Bienes que se encuentran bajo su custodia o responsabilidad.**

    b) **Bienes que sean propiedad de personas que dependan civilmente del Asegurado.**

    c) **Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o *Representantes* del *Asegurado*, mientras se encuentren dentro de los predios de este último.**

d) **Bienes que se encuentren en el *Vehículo Asegurado.***

14. **La Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes y/o personas cuando dependan civilmente del *Asegurado* o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro, o bien, cuando sean *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado.***

15. **Las pérdidas o daños causados a las partes bajas del *Vehículo Asegurado* al transitar fuera de caminos destinados a la circulación de vehículos o cuando éstos se encuentren en condiciones intransitables.**

16. **Las prestaciones que deba solventar el *Asegurado* o *Conductor* del *Vehículo Asegurado* por accidentes que sufran personas *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado* de los que resulten obligaciones en materia de Responsabilidad Civil, penal o de *Riesgos* profesionales.**

17. **La Responsabilidad Civil por daños a terceros ocasionados con la carga del *Vehículo Asegurado* en accidentes ocurridos cuando éste se encuentre fuera de servicio y/o accidentes ocurridos en maniobras de carga y/o descarga.**

18. **La rotura, descompostura mecánica, desbielamiento o la falta de resistencia de cualquier pieza del *Vehículo Asegurado* como consecuencia de transitar o intentar hacerlo a través de caminos con encharcamientos, inundados o cualquier cauce natural de agua.**

19. **Las pérdidas, daños o responsabilidades especificadas en cualquiera de las *Coberturas* descritas en la CLÁUSULA 1ª de las presentes Condiciones Generales, si dicha(s) *Cobertura*(s) no fueron contratadas en la presente *Carátula de la Póliza*.**

20. **La pérdida del *Vehículo Asegurado* y/o su documentación como consecuencia de su entrega con motivo de algún secuestro o extorsión.**

21. **Cuando al momento del siniestro el *Vehículo Asegurado* esté destinado a uso comercial o servicio público.**

22. **El daño o daños que sufra o cause el *Vehículo Asegurado* cuando:**

    a) **Sea destinado a un uso o servicio diferente al indicado en esta carátula de póliza y que implique una agravación del *Riesgo.***

    b) Arrastre remolques.

    c) Cuando al momento de siniestro el *Vehículo Asegurado* sea utilizado para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.

    d) Participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad, sean de aficionados o profesionales.

23. **La Responsabilidad Civil del *Asegurado* por daños a terceros en sus bienes o personas causados por y/o con cualquier tipo de carga que transporte el *Vehículo Asegurado* (maquinaria pesada, vehículos, troncos o trozos de madera, rollos de papel, cable, alambre para uso industrial, postes, varillas, viguetas de acero, materiales, partes o módulos para la industria de la construcción, ganado en pie, sustancias y/o productos tóxicos y/o corrosivos, sustancias y/o productos inflamables y/o explosivos o cualquier otro tipo de carga similar a las enumeradas, etc.).**

24. **La Responsabilidad Civil del *Asegurado* por daños a terceros en sus bienes o en sus personas, causados por adaptaciones y/o conversiones del *Vehículo Asegurado.***

25. **Responsabilidad Civil del *Asegurado* por daños –en los bienes o en las personas que cause a los viajeros y *Ocupantes*.**

26. ***Robo* parcial, entendiéndose por tal el *Robo* de partes que compongan al *Vehículo Asegurado* o accesorios, aun cuando éstos hayan sido asegurados en esta carátula de póliza, así como los daños causados al *Vehículo Asegurado* por el intento o realización del *Robo*.**

27. **Los gastos de defensa jurídica del *Conductor* del *Vehículo Asegurado*, con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier accidente y el costo de fianzas o *Cauciones* y/o sanciones de cualquier clase, perjuicios o cualesquiera otras obligaciones distintas de la reparación del daño material que resulte a cargo del *Asegurado* con motivo de su Responsabilidad Civil.**

28. **Queda excluida toda reclamación que sea presentada por el delito de *Fraude***
relacionada con el *Vehículo Asegurado*.

De acuerdo **al Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, el *Asegurado* deberá comunicar a *La Compañía* las agravaciones esenciales que tenga el *Riesgo* durante el curso del seguro dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. **Si el *Asegurado* omite el aviso o provoca una agravación esencial del *Riesgo*, cesarán de pleno derecho las obligaciones de *La Compañía* en lo sucesivo.**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) *Contratante(s), Asegurado(s) y/o Beneficiario(s)* realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del *Riesgo* en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de *La Compañía,* si el (los) *Contratante(s), Asegurado(s) y/o Beneficiario(s)*, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del *Contratante o Contratantes, Asegurado o Asegurados y/o Beneficiarios*, sus actividades, los bienes cubiertos, por la *Póliza* o sus nacionalidades, son publicados en una lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos anteriormente citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Estado Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados antes mencionados.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que *La Compañía* tenga conocimiento de que el nombre del *Contratante o Contratantes, Asegurado o Asegurados y/o Beneficiarios* deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas. *La Compañía* consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este *Contrato de Seguro* pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

CLÁUSULA 3ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima.

La prima vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato. El período de vigencia del contrato se especifica en la *Carátula de la Póliza*.

En caso de siniestro, *La Compañía* deducirá de la indemnización debida al *Asegurado* el total de la prima pendiente de pago hasta completar la prima correspondiente al período de seguro contratado.

2. Pago fraccionado.

El *Contratante* puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre *La Compañía* y el *Contratante* en la fecha de celebración del contrato.

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

Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha 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".

En los casos de pago fraccionado, si no hubiera sido pagada la prima correspondiente a parcialidades subsecuentes a más tardar en la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán.

4. Rehabilitación

No obstante, lo dispuesto en los puntos anteriores de la presente cláusula, el *Asegurado* podrá, dentro de los 30 (treinta) días siguientes al último día **de plazo del pago señalado en la *Carátula de la Póliza* o en el recibo de pago, presentar una solicitud por escrito realizando la petición de la rehabilitación del seguro dirigida a *La Compañía*; una vez hecho lo anterior, *La Compañía* deberá de confirmar por escrito la aceptación o rechazo del *Riesgo*.**

En caso de aceptación, el *Asegurado* deberá realizar el pago de la *Prima* o a la fracción correspondiente, según lo acordado, dentro del plazo antes mencionado. Por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo para el pago y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el *Asegurado* solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, *La Compañía* ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a *Prorrata* la *Prima* correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al **Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro,** cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos y para fines administrativos, *La Compañía* deberá hacer constar la rehabilitación a la que se refiere la presente cláusula en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

1. Condicionamiento para el otorgamiento del servicio

En términos del **Artículo 35 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, *La Compañía* no podrá eludir la responsabilidad por la realización del *Riesgo*, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

2. Lugar de pago.

Las primas estipuladas se pagarán, con la periodicidad convenida, en cualquiera de las oficinas de *La Compañía* o en las instituciones Bancarias señaladas por *La Compañía*, contra entrega del comprobante de pago y/o recibo oficial correspondiente.

Sin perjuicio de esta obligación, se podrá convenir con el *Asegurado* o *Contratante* que el pago se realice mediante cargo a alguna tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques.

En caso de que el *Contratante* o *Asegurado* efectúe el pago total de la *Prima* o el total de la parte correspondiente de ella, si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquier de las Instituciones Bancarias señaladas por *La Compañía*, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas Instituciones Bancarias haga prueba plena del pago de la prima o fracción de ella, de este contrato de seguro.

El estado de Cuenta del *Asegurado* o *Contratante*, o número de confirmación de la transacción será prueba plena para el pago, hasta en tanto *La Compañía* emita el comprobante de pago.

CLÁUSULA 4ª. SUMAS ASEGURADAS Y RESPONSABILIDAD MÁXIMA.

1. Responsabilidad Máxima.

Los límites de responsabilidad de *La Compañía* para las ***Coberturas* 3. Responsabilidad Civil por daños a terceros, 4. Gastos Médicos *Ocupantes***, quedan especificados en la *Carátula de la Póliza*.

Para las *Coberturas* **1. Daños Materiales** y **2. *Robo* Total**, el límite máximo de responsabilidad de *La Compañía* es hasta por la suma asegurada consignada en la *Carátula de la Póliza*, misma que podrá ser establecida en una de las siguientes variantes, en cualquiera de las cuales *La Compañía* podrá reparar o reponer el bien afectado por otro de características similares, cubriendo de esta manera la totalidad de su obligación con respecto a la indemnización correspondiente.

Para vehículos fronterizos y los legalmente importados al país por personas diferentes a armadoras y distribuidores nacionalmente reconocidos, el valor comercial del *Vehículo Asegurado* se determina conforme al valor promedio del "AutoTrader" o Guía N.A.D.A. (Official Older Used Car Guide) o conforme al "Kelly Blue Book Auto Market Report", publicado por Kelly Blue Co. en California, E.U.A., vigentes a la fecha del siniestro, la que resulte mayor.

Para vehículos legalmente importados se incluirá adicionalmente en la indemnización la cantidad que corresponda a los gastos e impuestos de importación, mismos que **en ningún caso podrán exceder del 25% (veinticinco por ciento) del valor del *Vehículo Asegurado.***

En el caso de pérdidas parciales, *La Compañía* pagará en efectivo al *Asegurado* el monto de los daños conforme a la valuación efectuada por *La Compañía*, siendo el *Asegurado* responsable de la reparación del vehículo. La responsabilidad de *La Compañía* se limita al pago de la indemnización en efectivo una vez descontado el *Deducible* correspondiente.

I. Vehículos fronterizos y/o legalizados de Salvamento

Para el caso de pérdidas totales de vehículos con título de propiedad extranjero de salvamento o bien los que cuenten con una *Factura de Salvamento*, el valor comercial será
el equivalente al 75% (setenta y cinco por ciento) del valor promedio del "AutoTrader" o Guía N.A.D.A. (Official Older Used Car Guide) o conforme al "Kelly Blue Book Auto Market Report", publicado por Kelly Blue Co. en California, E.U.A., vigentes a la fecha del siniestro, la que resulte mayor.

Para vehículos legalmente importados se incluirá adicionalmente en la indemnización la cantidad que corresponda a los gastos e impuestos de importación, **mismos que en ningún caso podrán exceder del 25% (veinticinco por ciento) del valor del *Vehículo Asegurado.***

II. Valor Convenido para Vehículos fronterizos y/o legalizados

Para efectos de este contrato, se entenderá por valor convenido del *Vehículo Asegurado* el que acuerden *La Compañía* y el *Asegurado*, el cual será especificado en la *Carátula de la Póliza* y funcionará como Límite Máximo de Responsabilidad, debiendo estarse a lo dispuesto por el **Art. 95 de la Ley sobre el Contrato de Seguro** para fijar el valor real indemnizable en el caso de *Pérdidas Totales***.**

III. Reinstalación automática.

Las sumas aseguradas para las ***Coberturas* 1. Daños Materiales**, **2. *Robo* Total**, **3. Responsabilidad Civil por daños a terceros** y **4. Gastos Médicos *Ocupantes*** que hayan sido contratadas en la *Carátula de la Póliza*, se reinstalarán automáticamente para siniestros futuros, aun cuando hayan sido reducidas por el pago de cualquier indemnización efectuada por *La Compañía* durante la vigencia de la póliza, a menos que dicha indemnización haya correspondido a la *Pérdida Total* del *Vehículo Asegurado.*

CLÁUSULA 5ª. OBLIGACIONES DEL *ASEGURADO*.

1. En caso de siniestro el *Asegurado* o *Conductor* del *Vehículo Asegurado* se obliga a:

a) Precauciones.

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño y, si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a *La Compañía*, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el *Asegurado*, que no sean manifiestamente improcedentes, serán cubiertos por *La Compañía* y, si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el *Asegurado* no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, *La Compañía* tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiere ascendido si el *Asegurado* hubiere cumplido con dichas obligaciones.

a) Aviso de siniestro.

De conformidad con el **Artículo 66 de la Ley sobre el Contrato del Seguro**, el reclamante deberá dar aviso a *La Compañía* en un plazo no mayor a 5 (cinco) días, salvo casos de *Fuerza Mayor*. **La falta en la oportunidad de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si *La Compañía* hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.**

b) Aviso a las autoridades.

Presentar formal querella o denuncia ante las autoridades competentes inmediatamente al tener conocimiento del hecho. Cuando se trate de *Robo* u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de póliza, el *Asegurado* debe cooperar con *La Compañía* para conseguir la recuperación del *Vehículo Asegurado* o del importe del daño sufrido. **En caso de que el *Asegurado* se niegue injustificadamente a lo anterior, resarcirá a *La Compañía* los daños y perjuicios ocasionados.**

2. En caso de reclamaciones que presente el *Asegurado* con motivo de siniestro que afecte cualquiera de las *Coberturas* contratadas, este se obliga a:

a) Aviso de reclamación.

El *Asegurado* o *Conductor* del *Vehículo Asegurado* se obliga a comunicar a *La Compañía*, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus *Representantes* o por el *Conductor* del *Vehículo Asegurado* al momento del siniestro, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos que con ese motivo se le hubieren entregado. *La Compañía*, en su caso, podrá nombrar abogados a efecto de que representen al demandado en la defensa de sus intereses.

De acuerdo al **Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, *La Compañía* tiene el derecho de exigir al *Asegurado* o *Beneficiario* toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del *Asegurado* liberará a *La Compañía* de cubrir la indemnización que corresponda a la *Cobertura* afectada por el siniestro. *La Compañía* no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella.

La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

b)* Cooperación y asistencia del *Asegurado* con respecto a *La Compañía.

El *Asegurado* se obliga, a costa de *La Compañía*, en todo procedimiento civil que pueda iniciarse en su contra con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro, a lo siguiente:

a. Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por *La Compañía* para su defensa, en caso de ser necesaria y a costa de ésta.

- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- Comparecer en todo procedimiento civil.
- Otorgar poderes en favor de los abogados que *La Compañía* designe para que lo represente en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros.

El *Asegurado* tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de *La Compañía* y por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra compañía sobre el mismo *Riesgo* y por el mismo interés, indicando el nombre de la aseguradora, las *Coberturas* y sumas aseguradas. **Si el *Asegurado* omitiere intencionalmente el aviso de que se trata, contratando diversos seguros con el objeto de obtener un provecho ilícito, *La Compañía* quedará liberada de sus obligaciones.**

CLÁUSULA 6ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS.

1. Si el *Asegurado* ha cumplido con la obligación que le impone **el inciso "b" (Aviso de Siniestro) del punto 1 de la CLÁUSULA 5ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO** de las presentes Condiciones Generales y, el *Vehículo Asegurado* se encuentra libre de cualquier detención, incautación, confiscación u otra situación semejante producida por órdenes de las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos, *La Compañía* tendrá obligación de iniciar sin demora la valuación de los daños, una vez que tenga conocimiento de la ubicación física del *Vehículo Asegurado*.

2. El hecho de que *La Compañía* no realice la valuación de los daños sufridos por el *Vehículo Asegurado* dentro de las 72 (setenta y dos) horas hábiles siguientes a partir del momento del aviso del siniestro y siempre que se cumpla con el supuesto del párrafo anterior, faculta al *Asegurado* para proceder a la reparación de los mismos y exigir su importe a *La Compañía* en los términos de esta *Carátula de la Póliza*, **salvo que por causas imputables al *Asegurado* no se pueda llevar a cabo la valuación; en cuyo caso *La Compañía* no reconocerá el daño sufrido por el *Vehículo Asegurado*.**

Excepción hecha de lo señalado en el párrafo anterior, ***La Compañía* no reconocerá el daño sufrido por el *Vehículo Asegurado* si se ha procedido a su reparación antes de que *La Compañía* realice la valuación del daño.**

3. Terminada la valuación y reconocida su responsabilidad y, sin perjuicio de lo señalado en el **Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, *La Compañía* deberá indemnizar en efectivo al *Asegurado* o *Beneficiario* con el importe de la valuación de los daños sufridos en el siniestro, o bien reparar o reponer el bien afectado por otro de características similares.

En caso de siniestro de *Pérdida Total*, *La Compañía* deducirá de la indemnización debida al *Asegurado* el total de la prima pendiente de pago hasta completar la prima correspondiente al período de seguro contratado.

a) Indemnización.

Cuando *La Compañía* opte por indemnizar, lo hará del conocimiento expreso del *Asegurado o Beneficiario*, quien podrá elegir alguna de las siguientes modalidades:

a.1 Recibir la indemnización en efectivo, de acuerdo a la valuación realizada por *La Compañía*, correspondiente a los daños sufridos en el siniestro o conforme a los criterios establecidos **en el punto 4 de la presente cláusula.**

a.2 Que *La Compañía* efectúe el pago directo al proveedor de servicio que el *Asegurado* o *Beneficiario* haya seleccionado de entre las agencias o talleres automotrices con los que *La Compañía* haya convenido el pago directo y que se encuentren disponibles en la plaza más cercana al lugar del accidente; **quedando bajo la responsabilidad del *Asegurado* o *Beneficiario* el seguimiento que corresponda de los servicios del taller o agencia.**

La indemnización en *Pérdidas Parciales* comprenderá el valor factura en refacciones y mano de obra más los impuestos que en su caso generen los mismos.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, tratándose de siniestros donde resulten daños al motor y/o transmisión, la batería o a las llantas del *Vehículo Asegurado*, *La Compañía* descontará de la indemnización que corresponda, la *Depreciación* o demérito que tengan dichos componentes al momento del siniestro en función de la vida útil que se determinará de la siguiente manera:

a) Motor y transmisión.

En caso de *Pérdida Total* del motor o transmisión, la *Depreciación* por su uso se aplicará sobre su valor de nuevo al precio de contrato en la fecha del siniestro y de acuerdo al kilometraje recorrido por el *Vehículo Asegurado*, con base en la siguiente tabla:

Depreciación o demérito por uso del motor

Kilometraje recorrido	*% de Depreciación o Demérito*
0 - 10,000	5%
10,001 - 20,000	10%
20,001 - 40,000	15%
40,001 - 55,000	20%
55,001 - 70,000	25%
70,001 - 85,000	30%
85,001 - 100,000	35%
100,001 - 110,000	40%
110,001 - 130,000	50%
130,001 - 150,000	60%
150,001 - en adelante	65%

En caso de no poder determinar el kilometraje total se considerará una *Depreciación* de 20,000 (veinte mil) kilómetros por año de antigüedad a partir de la fecha de la *Factura de Origen del Vehículo Asegurado.*

b) Batería.

En caso de *Pérdida Total* de la batería o acumuladores, la *Depreciación* por uso se aplicará sobre su valor de nuevo al precio de contado en la fecha del siniestro, de acuerdo a la siguiente tabla, considerando los meses de uso contados a partir de la fecha de fabricación marcada en el casco de la batería o lo que indique la factura de venta correspondiente en los casos donde la batería original haya sido sustituida. Para *Vehículos Asegurados* donde ésta no haya sido sustituida se atenderá a la fecha de facturación de origen del *Vehículo Asegurado.*

Depreciación o demérito por uso de la batería y/o acumulador

Meses de uso	*Depreciación o demérito*
0 - 12	0%
13 - 14	30%
15 - 16	34%
17 - 18	40%
19 - 20	45%
21 - 23	50%
24 - 27	60%
28 en adelante	65%

c) Llantas

La *Depreciación* será aplicable considerando la diferencia entre la profundidad original expresada en milímetros y la profundidad remanente según lo dispuesto por el fabricante de la llanta. El *Asegurado* participará con dicho diferencial entre la profundidad original con respecto a los milímetros de vida útil remanente según sea el caso para cada tipo de llanta.

Por lo que se refiere a *Pérdidas* Totales, se indemnizará de acuerdo a la suma establecida en la *Carátula de la Póliza*.

b) Reparación.

Cuando *La Compañía* opte por reparar el *Vehículo Asegurado*, la determinación del centro de reparación y la de proveedores de refacciones y partes estará sujeta a su disponibilidad en la plaza más cercana al lugar del accidente y que dicho centro de reparación cuente con área de laminado y de mecánica que cumpla con el estándar general de calidad y que exista convenio de prestación de servicios y pago con *La Compañía.*

La Compañía procederá con la reparación del *Vehículo Asegurado* de acuerdo a lo siguiente:

b.1 Para vehículos dentro de sus primeros 36 (treinta y seis) meses de uso contados a partir de la fecha de facturación, los centros de reparación previstos serán las agencias distribuidoras de la marca o aquellos talleres que presten servicios de manera supletoria y que estén debidamente reconocidos y autorizados por la marca.

b.2 Para vehículos de más de 36 (treinta y seis) meses de uso, los centros de reparación previstos serán los talleres multi-marca o especializados.

La responsabilidad de *La Compañía* consiste en ubicar a los posibles proveedores que ofertan refacciones y partes al mercado, confirmando su existencia y disponibilidad para

surtirlas, así como verificar que el taller o agencia instale las partes que le hayan sido requeridas y su reparación sea realizada de forma apropiada.

Las partes o refacciones serán sustituidas sólo en los casos donde su reparación no sea garantizable o dañe de manera visible su propia estética o la del *Vehículo Asegurado.*

La disponibilidad de las partes y refacciones está sujeta a las existencias por parte del fabricante, importador y/o distribuidor que corresponda; por lo que **no es materia de este contrato la exigibilidad a *La Compañía* de su localización en los casos de desabasto generalizado.**

En caso de que no hubiese partes y/o refacciones disponibles, o en situación de desabasto generalizado, o cuando el *Asegurado* no aceptase el proceso de reparación estipulado por *La Compañía*, ésta podrá optar por indemnizar conforme al importe valuado y considerando lo previsto por las condiciones aplicables en indemnización de acuerdo al inciso "a" del numeral 3 de la presente cláusula.

El tiempo que conlleve la reparación del *Vehículo Asegurado* dependerá de la magnitud del daño y de la existencia de partes o refacciones que se encuentren en el mercado y con los proveedores de *La Compañía*. Una vez que el taller, agencia o *Representante* tenga todas las refacciones necesarias y adecuadas para reparar el daño del *Vehículo Asegurado*, esté tendrá hasta 30 (treinta) días naturales para las labores propias y necesarias en su mano de obra y pintura, pudiéndose extender dicho plazo por 15 (quince) días más en caso de que la reparación del *Vehículo Asegurado* lo requiera.

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

No obstante, lo estipulado en las opciones anteriores, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación y que sea consecuencia del siniestro reclamado, el *Asegurado* dará aviso a *La Compañía* y presentará el *Vehículo Asegurado* para su evaluación y, en su caso, la reparación correspondiente.

c) Reposición.

Cuando *La Compañía* opte por reponer el bien afectado por otro de características similares, lo pondrá a la consideración del *Asegurado* o *Beneficiario* de manera expresa, indicándole la ubicación del mismo para que el *Asegurado* acuda a la revisión, valoración y en su caso, su aceptación.

La garantía del bien con el que se realice la reposición estará sujeta a la que el fabricante, distribuidor, lote de automóviles o importador ofrezca al mercado.

1. Cuando el costo de la reparación del daño sufrido por el *Vehículo Asegurado* exceda del 50% (cincuenta por ciento) de su valor en el momento inmediato anterior al siniestro, a solicitud del *Asegurado* podrá considerarse que hubo *Pérdida Total*. Salvo convenio en contrario, si el mencionado costo excede del 75% (setenta y cinco por ciento) de ese valor, siempre se considerará que ha habido *Pérdida Total* y la obligación de *La Compañía* se limitará al pago de la misma.

2. En caso de *Pérdida Total* que afecte a alguna de las *Coberturas* descritas **en los puntos 1, 2, 5, 6 y 9 de la Cláusula 1ª**. **Especificación de *Coberturas* de las presentes Condiciones Generales**, *La Compañía* se obliga a indemnizar con base en el valor establecido en la *Carátula de la Póliza* para la *Cobertura* afectada.

3. En caso de *Pérdida Total* del *Vehículo Asegurado* y cuando éste se encuentre en algún depósito de vehículos o corralón de *La Compañía*, el *Asegurado* dispondrá de un plazo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la notificación de *Pérdida Total* emitida por *La Compañía* para la entrega de la documentación de propiedad solicitada por la misma.

   En caso de no cumplirse con lo señalado en el párrafo anterior por causas imputables al *Asegurado*, éste asumirá el costo por pensión correspondiente a la estadía del *Vehículo Asegurado* a razón de 3 (tres) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs) a la fecha del siniestro por cada día en exceso del plazo referido en el párrafo anterior.

4. La intervención de *La Compañía* en la valuación o cualquier ayuda que *La Compañía* o sus *Representantes* presten al *Asegurado* o a terceros, no implica aceptación por parte de *La Compañía* de responsabilidad alguna respecto del siniestro.

5. Gastos de traslado. En caso de siniestro que amerite indemnización en los términos de la *Carátula de la Póliza*, cuando sean afectados los *Riesgos* amparados en los puntos **1. Daños Materiales** o **2. *Robo* Total de la Cláusula 1ª**. **Especificación de *Coberturas*** de las presentes Condiciones Generales y, en caso de que los daños resulten mayores al *Deducible* estipulado para estas *Coberturas*, *La Compañía* se hará cargo de las maniobras y gastos correspondientes para poner el *Vehículo Asegurado* en condiciones de traslado, así como de los costos que implique el mismo. Si el *Asegurado* opta por trasladarlo a un lugar distinto del elegido por *La Compañía*, ésta sólo responderá por este concepto hasta por la cantidad equivalente a 60 (sesenta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs) a la fecha del siniestro.

6. Indemnización por mora. En caso de que *La Compañía*, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del **Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, cubrirá a la parte que corresponda la indemnización por mora en los términos de lo establecido por el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.**

CLÁUSULA 7ª. TERRITORIALIDAD.

Las *Coberturas* amparadas en por la *Carátula de l a Póliza* se aplicarán en caso de accidentes ocurridos dentro de la República Mexicana. La aplicación de las ***Coberturas***
1. Daños Materiales, 2. *Robo* Total y 4. Gastos Médicos *Ocupantes* se extiende a los Estados Unidos de América y Canadá.

CLÁUSULA 8ª. SALVAMENTOS.

***Pérdida Total* por Daños Materiales o *Robo* Total.**
Las partes convienen que, declarada la *Pérdida Total* del *Vehículo Asegurado* a consecuencia de un siniestro amparado en la *Carátula de la Póliza*, *La Compañía* indemnizará al *Asegurado* de acuerdo a lo establecido en el **inciso "a" del punto 3 de la CLÁUSULA 6ª**. **BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS** de las
presentes Condiciones Generales y, en caso de existir un salvamento, el importe correspondiente al costo de adquisición del mismo será determinado mediante valuación pericial o mediante el análisis de la pérdida realizado por parte de *La Compañía* en términos del **Artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

La valuación pericial o el análisis de la pérdida al que se refiere el párrafo anterior hará constar tanto los elementos propios de la estimación de la pérdida o el siniestro sufrido por el *Vehículo Asegurado*, como el valor de adquisición del salvamento, debiendo utilizar para dicha valuación las referencias que para la compraventa de vehículos existan en el mercado.

La suma de la indemnización y del pago del salvamento a la que se deberá descontar el *Deducible* no podrá exceder la suma asegurada que se consigna en la *Carátula de la Póliza*.

El costo del salvamento no podrá exceder de la diferencia entre la suma asegurada y el importe equivalente al porcentaje del daño tomado en cuenta para determinar la *Pérdida Total* del *Vehículo Asegurado* por parte de *La Compañía.*

Salvo que las partes pacten lo contrario, cuando *La Compañía* pague al *Asegurado* el costo de adquisición del salvamento, determinado mediante la mencionada valuación pericial o el análisis de pérdida en los términos del **Artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, será la propietaria de dicho salvamento y dispondrá de él, **a excepción del *Equipo Especial* que no estuviere asegurado**.
***Robo* Total.**
Ocurrido el *Robo* total del *Vehículo Asegurado*, ante la actualización del *Riesgo* que ampare la *Carátula de la Póliza* contratada, *La Compañía* indemnizará al *Asegurado* con la suma asegurada consignada en la *Carátula de la Póliza*.

En términos del **Artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, al pagar *La Compañía* la indemnización al *Asegurado* se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al *Asegurado*. Además, si se diera la recuperación del *Vehículo Asegurado*, éste se considerará propiedad de *La Compañía*, a excepción del *Equipo Especial* que no estuviere asegurado.

Reposición por *Pérdida Total* por Daños Materiales o *Robo* Total.

En términos del **Artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, cuando *La Compañía* opte por reponer al *Asegurado* el bien afectado de acuerdo a lo establecido en **el inciso "c" del punto 3 de la Cláusula 6ª**. **Bases de Valuación e Indemnización de Daños** de las presentes Condiciones Generales, *La Compañía* se liberará de sus obligaciones de indemnización, quedando el *Asegurado* obligado a garantizar el traspaso de la propiedad del *Vehículo Asegurado* a *La Compañía*, adquiriendo automáticamente ésta todos los derechos que correspondan sobre el salvamento.

CLÁUSULA 9ª. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO.

Las obligaciones de *La Compañía* quedarán extinguidas:

1. **Si se demuestra que el *Asegurado*, el *Beneficiario o sus Representantes*, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.**

2. **Si hubiere en el siniestro *Dolo* o *Mala Fe* del *Asegurado*, del *Beneficiario* o de sus respectivos causahabientes.**

3. **Si se demuestra que el *Asegurado*, *Beneficiario* o sus *Representantes*, con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que *La Compañía* solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.**

CLÁUSULA 10ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

Las partes convienen expresamente que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el *Asegurado* lo dé por terminado, *La Compañía* tendrá derecho a la porción de la prima anual que corresponda de acuerdo a la siguiente tabla.

Porcentaje de devengamiento del seguro

Vigencia transcurrida de la Carátula de la Póliza	*% de la Prima Anual*
Hasta 10 días	10%
Hasta 1 mes	20%
Hasta 1 1/2 mes	25%
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

Carátula de la Póliza

Cuando *La Compañía* lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al *Asegurado*, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales de practicada la notificación respectiva. *La Compañía* deberá devolver la totalidad de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cuando se contraten dos o más *Coberturas* y antes del fin del período de vigencia pactado ocurriere la *Pérdida Total* del *Vehículo Asegurado*, *La Compañía* devolverá a *Prorrata* la parte no devengada de la prima o primas correspondientes a las *Coberturas* no afectadas por el siniestro que ocasionó dicha *Pérdida Total*.

En igual forma se procederá cuando se contraten una o más *Coberturas* y desaparezcan los *Riesgos* amparados a consecuencia de eventos no asegurados.

CLÁUSULA 11ª. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y con base en los términos del **Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, salvo los casos de excepción consignados en el **Artículo 82 de la propia Ley.**

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el *Riesgo* corrido, sino desde el día en que *La Compañía* 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.

La *Prescripción* se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación de una reclamación en términos de los **Artículos 50 bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.**

CLÁUSULA 12ª. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en sus oficinas centrales o en la delegación que se encuentre más próxima al domicilio del *Asegurado* o en la Unidad Especializada de Atención de Usuarios (UNE) de *La Compañía* que atenderá las consultas o

reclamaciones de los usuarios, en lostérminos

de los **Artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros** y dentro del término de dos años, contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de *La Compañía* a satisfacer las pretensiones del *Asegurado.*

Es prerrogativa del reclamante acudir ante las instancias administrativas a que se refiere esta cláusula o directamente ante el juez que corresponda.

Unidad Especializada De Atención Al Usuario (UNE)

Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de *La Compañía*: marcando al 667 3144, o vía correo electrónico a la siguiente dirección: une@hdi.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, México, CDMX. Tel 55 5340 0999 y 800 999 8080. www.condusef.gob.mx

CLÁUSULA 13ª. SUBROGACIÓN.

En términos del **Artículo 111 de la Ley sobre el Contrato del Seguro**, una vez pagada la indemnización correspondiente, *La Compañía* se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos y acciones contra terceros que correspondan al *Asegurado* y derivados del siniestro. Si *La Compañía* lo solicita, a costo de ella, el *Asegurado* hará constar la subrogación en escritura pública.

***La Compañía* podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del *Asegurado* o de quien lo represente.**

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el *Asegurado* y *La Compañía* concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

CLÁUSULA 14ª. INFORMACIÓN DEL INTERMEDIARIO.

Durante la vigencia de la *Carátula de la Póliza*, el *Contratante* podrá solicitar por escrito a *La Compañía* que se 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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 15ª. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en la *Carátula de la Póliza* o certificado individual cuando proceda, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes, derivados del contrato celebrado a través de alguno de los siguientes medios:

a) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, *La Compañía* proporcionará la documentación contractual al *Contratante* del seguro, a través de los siguientes medios:

1. Físicamente en el momento de la contratación; y/o
2. Por correo certificado, en el domicilio registrado al momento de la contratación del seguro; y/o
3. Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado por el *Contratante* al momento de la contratación del seguro; y/o
4. A través del portal de Internet, o cualquier otro medio que *La Compañía* establezca e informe al *Asegurado* o *Contratante*.

b) Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, Internet o por cualquier otro medio electrónico, el *Asegurado* o *Contratante* están de acuerdo que *La Compañía* empleará los siguientes medios de identificación:

- Vía telefónica, mediante la grabación de venta y/o Código de Cliente asignado por Banco Santander.
- Cajero automático, mediante el número de Identificación Personal (NIP).
- Intranet institucional, mediante Código de Cliente.
- Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.

El uso de los medios de identificación antes mencionados es responsabilidad exclusiva del *Contratante* y sustituyen la firma autógrafa en los contratos, produciendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos y en consecuencia tienen el mismo valor probatorio.

El cargo que se realiza a la cuenta designada por el *Asegurado* para el cobro de las primas es el medio por el cual se hace constar la vigencia de la póliza.

a) En caso de que, por cualquier motivo, el *Contratante* no reciba su documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro o requiera un duplicado de su póliza, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica de *La Compañía* cuyo número es el 51 69 43 00 en el D.F., o al 800 501 0000, lada sin costo desde el interior del país.

b) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, el *Asegurado* y/o *Contratante* podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de *La Compañía* cuyo número es el 51 69 43 00 en el D.F., o al 800 501 0000, lada sin costo desde el interior del país, donde se le asignará un folio, el cual deberá proporcionar al ejecutivo de la sucursal bancaria a efecto de aplicar la correspondiente cancelación, este folio es el medio por el que se hace constar la petición de cancelación.

Cuando la contratación del seguro sea realizada vía telefónica, por Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el *Asegurado* y/o *Contratante* podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro llamando al Centro de Atención Telefónica de *La Compañía* cuyo número es el 51 69 43 00 en el D.F., o al 800 501 0000, lada sin costo desde el interior del país, donde se le asignará un folio con el cual se procederá a aplicar la cancelación solicitada, este folio es el medio por el que se hace constar la petición de cancelación.

c) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de *La Compañía* cuyo número es el 51 69 43 00 en el D.F., o al 01 800 501 0000, lada sin costo desde el interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria.

d) Cuando la contratación del seguro sea realizada por conducto de un intermediario financiero, vía telefónica, Internet o mediante cualquier otro medio electrónico, el *Asegurado* y/o *Contratante* podrá solicitar la modificación de los datos que considere conveniente a través de un endoso, el cual deberá tramitarse a través de una sucursal bancaria o bien, vía correo electrónico a la cuenta de segurosteatiende@santander.com.mx. El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de *La Compañía* cuyo número es el 51 69 43 00 en el D.F., o al 800 501 0000, lada sin costo desde el interior del país o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.

e) Los documentos podrán ser enviados a *La Compañía* vía correo electrónico a segurosteatiende@santander.com.mx o directamente a las oficinas de *La Compañía*.

CLÁUSULA 16ª. AVISO DE PRIVACIDAD.

La Compañía hace del conocimiento del *Asegurado* que todos sus datos personales que sean recabados, derivados de o en relación con la relación jurídica que tiene celebrada con *La Compañía*, serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la LFPDPPP. De igual forma, hace del conocimiento del *Asegurado* que el tratamiento que se hará de sus datos personales será únicamente con la finalidad de (I) dar el debido cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre el *Asegurado* y *La Compañía*, (II) cumplir con la legislación aplicable, (III) realizar operaciones de ajuste de siniestro, pago de indemnizaciones y operaciones de reaseguro, (IV) soporte técnico sobre los productos que tenga contratados, (V) darle atención y seguimiento a las solicitudes del *Asegurado* y a los servicios que *La Compañía* le preste a éste último, incluyendo encuestas de satisfacción, y (VI) con fines estadísticos, financieros, administrativos o de calidad, captación de clientes; así como con los siguientes fines complementarios a la relación contractual: (I) captación de clientes y (II) ofrecerle nuevas opciones en cuanto a los servicios y productos que *La Compañía* ofrece u ofrezca en un futuro.

El *Asegurado* podrá consultar la versión completa del presente Aviso de Privacidad en la página www. hdi.com.mx.

CLÁUSULA 17ª. CONSENTIMIENTO.

Como *Asegurado*, autorizo a *La Compañía* para tratar y, en su caso, transferir mis datos personales, incluidos los patrimoniales, financieros y, en su caso, los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada o que, en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición, sabedor de que en cualquier momento puedo visualizar dicho Aviso de Privacidad en https://www.hdi.com.mx.

De igual forma, manifiesto mi conformidad para que el pago de la prima del contrato de seguro que celebre o tenga celebrado con *La Compañía*, así como cualquier declaración de siniestro, reclamación, indemnización o demás actos relacionados con dicho contrato de seguro se tenga como signo inequívoco del consentimiento expreso que he dado para que *La Compañía* lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales en términos del Aviso de Privacidad al que he hecho mención en el párrafo anterior.

Así mismo, en caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos.

CLÁUSULA 18ª. DOCUMENTACIÓN PARA INDEMNIZACIÓN O PAGO DE DAÑOS.

La Compañía **quedará relevada de cubrir cualquier indemnización cuando el** ***Asegurado*** **no compruebe la propiedad legítima y/o la estancia legal del** ***Vehículo Asegurado*** **en la República Mexicana.**

1. En caso de *Pérdida Total* por daños materiales.

Si el *Vehículo Asegurado*, por la magnitud de los daños materiales y **de conformidad con la CLÁUSULA 6ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS** de las presentes Condiciones Generales, se determina como *Pérdida Total*, para que *La Compañía* esté en posibilidades de realizar la indemnización correspondiente se deberá entregar la siguiente documentación:

a) Cuando el propietario es Persona Física:

a. *Factura Original* con la cesión de derechos de la misma a favor de HDI Seguros S.A. de C.V. así como copia de facturas anteriores en caso de haber sido refacturado y *Factura de Origen* con sus cesiones correspondientes.

b. Original de pago de tenencias correspondiente a los últimos cinco años.

c. Comprobante de baja de placa.

d. Original del Tarjetón del R.F.V. (aplica sólo a modelos 1990 y anteriores).

e. Original y duplicado de llaves. (Si éstas existieran o si las tuvieran).

b) Cuando el propietario es Persona Moral:

a. Factura a nombre de HDI Seguros S.A. de C.V. con la firma del *Representante* legal facultado y sello de la empresa.

b. Copia de facturas anteriores en caso de haber sido refacturado y *Factura de Origen* con sus cesiones correspondientes.

c. Además, deberá entregar los documentos mencionados en el apartado de personas físicas en los incisos: (b, c, d y e).

2. En caso de *Pérdida Total* por *Robo*.

Además de los documentos mencionados en el punto anterior, deberá presentar lo siguiente:

Copia certificada de la denuncia presentada ante las autoridades correspondientes como son:

I. Agencia del Ministerio Público.
II. Policía Ministerial.
III. Policía Federal Preventiva.

3. En vehículos fronterizos.

En el caso de vehículos fronterizos y legalizados se deberá acreditar la propiedad con los siguientes documentos:

a) Original del Título de Propiedad con las debidas cesiones o, en su caso, original de la factura del *Vehículo Asegurado* cuando se haya refacturado con las debidas cesiones en su caso.

b) Constancia de Inscripción, o

c) Pedimento de Importación.

4. Documentación para el caso de pago de daños.

En caso de que el *Asegurado* solicite el pago de daños de conformidad con la CLÁUSULA 6ª BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS **de las** Condiciones Generales, se deberá de presentar la siguiente documentación:

a) El documento idóneo que acredite la propiedad del *Vehículo Asegurado* a favor de quien solicite el pago de los daños.

b) Identificación oficial.

CLÁUSULA 19ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO Y MODIFICACIONES ARTÍCULOS 19 Y 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

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

En términos del **Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, cualquier modificación al presente contrato deberá hacerse constar por escrito y previo acuerdo entre las partes. En caso de que las modificaciones al contrato sean solicitadas a *La Compañía* por medio de un intermediario autorizado por la misma, en la solicitud deberá constar la autorización explícita del *Asegurado*.

CLÁUSULA 20ª USO DE EQUIPOS, MEDIOS ELECTRÓNICOS, ÓPTICOS O DE CUALQUIER OTRA TECNOLOGÍA

De conformidad con lo previsto en el **Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, *La Compañía* podrá usar equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología en la celebración de sus operaciones y prestación de servicios, incluyendo la expedición electrónica o digital de sus pólizas, así como de sus endosos, o anexos.

El *Asegurado* y/o *Contratante* expresa(n) su consentimiento para que *La Compañía* emita las pólizas y sus endosos o anexos, en forma escrita o a través de medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología válida y no podrán objetar el uso de estos medios u oponerse a los mismos, por lo que en la interpretación y cumplimiento de este contrato se sujetan a lo dispuesto por el Título Segundo, Del Comercio Electrónico, Libro Segundo del Código de Comercio Vigente artículos 89 al 114 empleo de medios electrónicos en la celebración de actos de comercio, pactando al efecto:

I. Que a través de estos medios se podrán emitir los recibos de cobro de Primas, facturas, pólizas, endosos y anexos que sean solicitados a *La Compañía*, así como cualquier otro derivado del contrato de seguro, documentos electrónicos que podrán imprimirse en papel, pero será la versión electrónica la que prevalezca si eventualmente existiera alguna diferencia entre ambas.

II. En la venta de seguros que por teléfono realice *La Compañía,* deberá obtener la respuesta positiva de contratación por parte del *Asegurado*, generando así un folio de 4 (cuatro) dígitos para confirmar dicha respuesta, los cuales deberán ser tecleados por el *Asegurado* a manera de

confirmación.

III. Una vez que la venta telefónica ha sido confirmada, *La Compañía* enviará al *Asegurado,* a la dirección que éste indique, un correo electrónico informándole las características del producto que está contratando, así como sus principales cláusulas y exclusiones y que cuenta con 48 (cuarenta y ocho) horas para cancelar la contratación y el medio para hacer válida la cancelación.

IV. En el mismo correo electrónico que *La Compañía* envíe al *Asegurado,* existirá un enlace electrónico (link) en donde al digitar su clave de confirmación podrá acceder a las características particulares del producto contratado.

V. Transcurridas las 48 (cuarenta y ocho) horas, *La Compañía* informará al *Asegurado* vía correo electrónico, que la póliza ha quedado activa y que las Condiciones Generales, la *Carátula de la Póliza*, los endosos, folletos y procedimientos para presentar reclamaciones en caso de siniestro, le serán entregadas por la misma vía electrónica en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales.

La Compañía, el *Asegurado* y/o *Contratante* declaran conocer el contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos, mediante el uso de medios electrónicos o de cualquier otra tecnología, por lo que están dispuestos a operar a través de los mismos ya que no les son ajenos.

Así mismo, *La Compañía*, el *Asegurado* y/o *Contratante* aceptan que la creación, transmisión, modificación y extinción de derechos y obligaciones derivados de la *Póliza* electrónica se soporta mediante certificados digitales en términos del Título Segundo, del Comercio Electrónico, Capítulo I de los Mensajes de Datos, artículos 89 al 99 y demás relativos y aplicables del Código de Comercio, así como aquellos que resulten aplicables de la Circular Única de Seguros y Fianzas, que garantiza frente a terceros la identidad, autenticidad e integridad de las operaciones y servicios prestados.

La Compañía podrá solicitar y recibir documentación e Información del *Asegurado* y/o *Contratante* mediante medios electrónicos y éste deberá garantizar a

satisfacción de *La Compañía* los medios de creación, transmisión y modificación de dicha información, que le permita asegurar la identidad, autenticidad e integridad de la documentación electrónica generada y transmitida.

CONCENTRADO DE ARTÍCULOS DE LA LEY

En esta sección se transcriben fielmente los artículos de las leyes aplicables a los seguros y de los cuales se hace referencia en las presentes Condiciones Generales.

Ley Sobre el Contrato de Seguro. Artículo 8.

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa *Asegurado*ra, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del Riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 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 52.

El *Asegurado* deberá comunicar a la empresa *Asegurado*ra las agravaciones esenciales que tenga el Riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el *Asegurado* omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del Riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 66.

Tan pronto como el *Asegurado* o el *Beneficiario* en su caso, tengan conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa *Asegurado*ra.
Salvo disposición en contrario de la presente ley, el *Asegurado* o el *Beneficiario* gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 69.

La empresa *Asegurado*ra 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 de este.

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.

Artículo 111.

La empresa *Asegurado*ra que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al *Asegurado*.
En el seguro de Caución, la *Asegurado*ra se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del Siniestro tenga el *Asegurado* frente al *Contratante* del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del *Asegurado*.
Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el *Asegurado* y la empresa *Asegurado*ra concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.
El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el *Asegurado* tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

Artículo 116.
La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización.

II. **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.**

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.

II. 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;

III. 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;

IV. 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;

V. 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;

VI. 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;

VII. 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;

VIII. 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;

IX. 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

X. 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.

III. **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

IV. correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

V. 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

VI. 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.

En el caso de que las Instituciones Financieras no tengan sucursales u oficinas de atención al público no les serán aplicables las obligaciones previstas en la fracción II del párrafo primero y el párrafo tercero de este artículo. Dichas Instituciones Financieras solamente deberán señalar los datos de contacto de su Unidad Especializada en un lugar visible y de fácil acceso al público general en el medio electrónico que utilicen para ofrecer sus servicios.

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, o en su caso, 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.

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

I. celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

II. 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;

III. 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.

IV. 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

V. Bis.

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

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

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

En caso de 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.

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

Condiciones Generales.

HDI SEGUROS
Vehículos Fronterizos y Legalizados

BENEFICIOS Y SERVICIOS ADICIONALES.

Para que el *Asegurado* obtenga los *Servicios de Asistencia* que se detallan en este apartado, será indispensable que *La Compañía* haya determinado la procedencia del siniestro.

1. Asistencia Jurídica.

Para los efectos del presente servicio de asistencia, *La Compañía* se obliga a brindar los siguientes servicios, siempre que el *Asegurado* haya contratado dichas asistencias y *La Compañía* haya aceptado el *Riesgo* haciéndolo constar en la *Carátula de la Póliza*.

Para los efectos de ésta, se entenderá por *Beneficiarios* y *La Compañía* prestará los servicios a:

a) Personas Físicas: cuando se accidente un *Vehículo Asegurado* particular, se dará el servicio al *Conductor* del mismo.

También se dará el servicio al *Asegurado* cuyo nombre aparece como primer titular en la *Carátula de la Póliza* y que haya contratado estos servicios cuando conduzca cualquier otro vehículo equivalente a la capacidad, uso o bien cuando dicho vehículo cuente con seguro de automóvil o extensión de ***Cobertura* de Responsabilidad Civil**.

b) Personas Morales: se proporcionará el servicio cuando se accidente la unidad amparada, sea cual fuere el *Conductor.*

I. *La Compañía* se compromete a brindar al *Asegurado*, durante las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, los servicios profesionales de abogados designados por ella, cuando le ocurra un accidente conduciendo un vehículo y esté en peligro de perder su libertad con motivo de los daños ocasionados a terceros en su persona o en sus bienes.

II. La prestación de estos servicios en caso de accidente se hará a través de los abogados designados por *La Compañía* para tramitar la libertad del *Asegurado* ante las autoridades correspondientes, así como la liberación del automóvil involucrado en el siniestro siempre y cuando el *Asegurado* pueda demostrar la propiedad y legal estancia en el país del *Vehículo Asegurado.*

III. *La Compañía* a través de sus proveedores de asistencia, hará el pago de los honorarios y los gastos legales que se originen por las gestiones a que se refiere el párrafo anterior, liquidando igualmente la garantía de dinero en efectivo o la fianza cuando así lo determine la autoridad judicial para obtener la libertad provisional del *Asegurado.*

Esta *Caución* podrá ser por los siguientes conceptos:

a) *Caución* de obligaciones procesales.

b) *Caución* de reparación de daños.

c) *Caución* de sanciones pecuniarias.

La Compañía otorgará a través de sus proveedores de asistencia las cauciones, que en su caso correspondan hasta por un máximo igual a la suma asegurada contratada en la *Cobertura* de Responsabilidad Civil señalada en la *Carátula de la Póliza*. **De no existir la *Cobertura* de Responsabilidad Civil en la *Carátula de la Póliza*, será el *Asegurado* quien deba exhibirla o bien, cuando el límite de la garantía sea superior a la suma asegurada que tenga la *Carátula de la Póliza* para ese efecto, el *Asegurado* deberá aportar la diferencia.**

IV. Si a consecuencia de un accidente el *Asegurado* es enjuiciado, *La Compañía*, a través de sus abogados especialistas, se constituirá en su defensora, aportando en el proceso todos aquellos elementos y pruebas que favorezcan la defensa del *Asegurado*, interponiendo los recursos necesarios para su debida defensa y sin limitación alguna y hasta la resolución final de las autoridades penales competentes. También en este caso *La Compañía* absorberá los honorarios y gastos legales que origine el proceso penal hasta su terminación.

Si por causas imputables al* Asegurado *(desacato), la fianza o la* Caución *depositada por* La Compañía *a través de sus proveedores de asistencia se hicieran efectivas, el* Asegurado *tendrá la obligación de reembolsar el monto de dicha garantía a* La Compañía*, quien podrá ejercer las gestiones legales que estime pertinentes para la recuperación de dicho adeudo.* La Compañía *no tendrá en este supuesto la obligación de otorgar una fianza o* Caución *por el mismo siniestro, así como tampoco responderá por la cantidad que, como pena conmutativa, deberá pagar el* Asegurado *en el caso de una sentencia condenatoria.

V. El *Asegurado* deberá notificar a *La Compañía* el accidente, en forma personal o telefónica tan pronto como tenga conocimiento del hecho, salvo *Caso Fortuito o Fuerza Mayor* y lo deberá comunicar tan pronto desaparezca el impedimento.

VI. Las partes quedan enteradas que los servicios de *La Compañía* se prestarán al *Asegurado* únicamente en los casos de accidentes automovilísticos que se deduzcan de delitos de tipo imprudencial ocurridos en la República Mexicana.

VII. Obligaciones del *Asegurado*. El *Asegurado* deberá enterar o entregar con la mayor brevedad, a la persona o personas que designe *La Compañía*, los citatorios, demandas, requerimientos, órdenes judiciales, notificaciones, así

VIII. como cualquier otra correspondencia o documentación legal que reciba de parte de las autoridades administrativas o judiciales y que se relacionen en forma directa o indirecta con los eventos amparados en este contrato.

IX. Multas, grúas y pensión de acuerdo con lo establecido a continuación:

En caso de accidente, *La Compañía* pagará o reembolsará al *Asegurado* lo siguiente:

a) Cuando se trate de un *Automóvil de Uso Particular*:

a1) El importe de la multa que, por falta de precaución, le imponga la autoridad competente que se relacione con el accidente, así como la grúa y maniobras del lugar del accidente al depósito del *Vehículo Asegurado* (corralón) que designe la autoridad y del depósito al taller de reparación más cercano, así como el importe de la pensión por el depósito del *Vehículo Asegurado* hasta un máximo de 60 (sesenta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs).

a2) *La Compañía* se compromete al pago de multas y pensión a partir del día 15 (quince) en que se encuentre detenido el *Vehículo Asegurado* hasta lograr la liberación del mismo. ***La Compañía*** **no será responsable del pago de estos servicios en caso de lograr la liberación del *Vehículo Asegurado* antes del día 15 (quince) que se señala en este apartado.**

X. En caso de que el *Asegurado* incurra en alguna cláusula de exclusión pactada en esta *Cobertura* o en el seguro que motive que *La Compañía* rechace el siniestro, *La Compañía* suspenderá el pago de las cauciones correspondientes que otorgan sus proveedores de asistencia. Si *La Compañía* posteriormente acepta el siniestro se compromete a reembolsar:

a) El monto de la *Caución* depositada hasta el límite contratado en la *Cobertura* de Responsabilidad Civil, comprometiéndose el *Asegurado* a contribuir en su recuperación.

b) El pago de la prima para la fianza.

XI. Consultas Legales.

La Compañía se compromete a resolver las consultas que, en materia legal — en todas las ramas del derecho—, le exponga el *Asegurado*, por lo que para tal efecto, solicitará telefónicamente a *La Compañía* una cita para llevar a cabo dicha consulta.

XII. El *Asegurado* cederá a *La Compañía* todos los derechos que le asistan frente a terceros en el momento que ésta efectúe el pago de cualquiera de las indemnizaciones previstas en estos *Servicios de Asistencia* y el *Asegurado* se obliga a extenderle los documentos que se requieran.

XIII. ***Riesgos*** **no amparados**.

La Compañía **será relevada de toda responsabilidad en los siguientes casos:**

a) Cuando el accidente ocurra en circunstancias que sean distintas a los términos especificados anteriormente.

b) Cuando se trate de un delito intencional.

c) Cuando el *Asegurado* no obedezca las instrucciones que para su defensa le indiquen los abogados de *La Compañía* o haga arreglos personales sin consultar previamente a dichos profesionales o contrate abogados o gestores por su cuenta.

d) En el caso que el *Asegurado* oculte a los abogados de *La Compañía* cualquier información verbal o escrita relacionada con el accidente o el proceso.

e) Cuando el *Asegurado* no comparezca ante las autoridades que lo citen.

f) Cuando el *Asegurado* no reembolse los montos de la fianza o *Caución*, conforme a lo estipulado en la CLÁUSULA 5ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

g) Cuando el *Asegurado* no compruebe la propiedad o legal estancia en el país del automóvil involucrado en el siniestro.

h) En los casos de exclusión previstos en la *Carátula de la Póliza* del seguro de automóviles residentes.

1. ASISTENCIA EN VIAJES.

En el caso de que el *Asegurado* haya contratado esta asistencia, lo cual deberá hacerse constar en la *Carátula de la Póliza*, tendrá derecho a los beneficios de Asistencia Automovilística, a Personas, Legal por Asalto, en Viajes Internacionales, en *Reembolso*, Asistencia a personas KM “0” (kilómetro cero) y Auxilio Vial KM “0” (kilómetro cero), de acuerdo a las siguientes condiciones:

Queda excluido de esta asistencia cualquier* Vehículo Asegurado *cuyo año de modelo sea mayor a 30 (treinta) años de antigüedad.

Asistencia Automovilística.

Los *Servicios de Asistencia* en viajes serán proporcionados en la República Mexicana, **pero siempre a más de 50 (cincuenta) kilómetros del *Domicilio***

***Permanente* del *Asegurado*.**

Para fines de esta asistencia, se considerarán como *Beneficiarios* al *Asegurado* (primertitular, Persona Física, citada en la *Carátula de la Póliza* del seguro del automóvil), así como a los usuarios u *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado*. Este beneficio aplicará de acuerdo a lo siguiente:

a) Sólo en caso de *Avería* que no pueda ser reparada en el mismo lugar en que se produjo, *La Compañía* organizará y tomará a su cargo los servicios de remolque hasta el *Taller más cercano*. **Este servicio está limitado a un máximo de 45 (cuarenta y cinco) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs).**

En todos los casos el* Beneficiario *deberá acompañar a la grúa durante su traslado. El servicio de remolque será única y exclusivamente para el* Vehículo Asegurado*, por lo que no está amparado el traslado de la carga. El costo del traspaleo (movimiento de la carga de un lugar a otro) correrá a cargo del* Beneficiario*.

b) En caso de accidente o *Avería* y si la reparación del *Vehículo Asegurado* requiere de más de 8 (ocho) horas, *La Compañía* le ofrece al *Beneficiario* uno de los dos servicios siguientes:

- Pagar la estancia en un hotel escogido por los *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado*. **Este servicio está limitado a 10 (diez) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs) por día de hospedaje, con un máximo total de 30 (treinta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs), por evento.**

- Liquidar los gastos de traslado de los *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado* averiado hasta el lugar de destino o bien a su *Domicilio Permanente*. ***La Compañía* pagará dicho gasto con un límite máximo de 40 (cuarenta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs), por evento.**

c) A solicitud del *Beneficiario*, *La Compañía* le proporcionará la información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados cercanos al lugar de la *Avería*.

d) *La Compañía* se compromete al envío de refacciones existentes en el mercado mexicano, cuando éstas sean requeridas y no se encuentren disponibles en el lugar en donde se efectuará la reparación. **El importe del costo de la refacción y del envío correrá a cargo del *Beneficiario*.**

La Compañía informará al *Beneficiario* dentro de las siguientes 8 (ocho) horas sobre la disponibilidad de la pieza y si la hay o no en existencia, así como del tiempo aproximado para hacerla llegar. **Este evento se limita únicamente al interior de la República Mexicana.**

e) Si el *Conductor*, por causa de *Enfermedad* según el criterio del médico tratante y

a) bajo la supervisión médica de *La Compañía* no puede regresar a su residencia permanente manejando el *Vehículo Asegurado* y si no existe ningún *Ocupante* o acompañante capacitado para conducirlo, *La Compañía* proporcionará y pagará un chofer para regresar el *Vehículo Asegurado* hasta su ciudad de residencia permanente.

b) En caso de *Robo* del *Vehículo Asegurado*, *La Compañía* proporcionará información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades correspondientes.

c) Después de levantar el acta de *Robo* ante las autoridades competentes, *La Compañía* pagará la estancia de un hotel escogido por el *Beneficiario*. **Este servicio está limitado a razón de 15 (quince) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs) por cada día de hospedaje, con un máximo total de 60 (sesenta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs), por evento.**

d) Después de levantar el acta de *Robo* ante las autoridades correspondientes, *La Compañía* pagará la renta de un automóvil o el traslado de los *Ocupantes* a su lugar de destino o *Domicilio Permanente* a juicio del *Beneficiario*. **Este beneficio está limitado a un costo de 80 (ochenta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs), por evento.**

Asistencia a Personas.

Se entenderá como *Beneficiario* solamente al *Asegurado*.

Si el *Beneficiario* sufre una *Enfermedad* para la cual el equipo médico de *La Compañía*, en contacto con el médico que lo atienda, considere indispensable su hospitalización, *La Compañía* organizará y pagará:

a) El traslado del *Beneficiario* al centro hospitalario más cercano; y

b) Si fuera necesario, por razones médicas:

- El traslado, bajo supervisión médica y por los medios más adecuados (incluyéndose, sin limitación: ambulancia aérea, avión de línea comercial o ambulancia terrestre) al centro hospitalario más apropiado de acuerdo a la *Enfermedad* que presente.

- Si las condiciones médicas permiten su traslado, *La Compañía* organizará el mismo, bajo supervisión médica, del hospital o centro médico más cercano a su residencia permanente. *La Compañía* y el médico tratante tomarán las disposiciones necesarias para este traslado.

- *La Compañía* pagará los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el *Beneficiario* inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital, siempre y cuando esta prolongación haya sido prescrita por el médico tratante y el personal médico de *La Compañía*.

- **Este beneficio está limitado a 15 (quince) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs) por cada día de hospedaje, con un máximo total de 60 (sesenta) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs), por evento.**

Si el *Beneficiario*, después del tratamiento local según el criterio del médico tratante y del personal médico de *La Compañía*, no puede regresar a su residencia permanente como pasajero normal o no puede utilizar los medios inicialmente previstos, *La Compañía* organizará su traslado por avión de línea comercial y se hará cargo de todos los gastos suplementarios que fueran necesarios, así como del boleto de regreso del *Beneficiario*.

c) En caso de fallecimiento del *Beneficiario* por *Enfermedad*, *La Compañía* realizará todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se hará cargo de:

- El pago de un boleto de viaje redondo para un *Familiar*, por el medio de transporte idóneo, desde el lugar de residencia del *Familiar* hasta el lugar de fallecimiento del *Beneficiario* y únicamente en el caso de que el *Familiar* del *Beneficiario* fallecido viaje solo o con menores de edad.

- Traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la ciudad de residencia permanente del *Beneficiario*.

- A petición de los *Familiares* o *Representantes* del *Beneficiario*, la inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso. ***La Compañía* se hará cargo de estos gastos sólo hasta el límite de 600 (seiscientos) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs), por evento.**

Asistencia a Personas Km "0" (kilómetro cero).

En caso de *Accidente Automovilístico* y solo cuando fuese necesario, *La Compañía* proporcionará al *Beneficiario* una ambulancia para trasladarse al centro hospitalario más cercano y apropiado. Cuando el *Beneficiario* necesite asistencia médica, *La Compañía* le aconsejará sobre cuáles son las medidas que en cada caso se deben tomar.

La Compañía *no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del* Beneficiario *y con cargo al mismo, dispondrá de los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea:*

d) Mediante una visita personal de un médico, o
e) Concertando una cita con un médico o en un centro hospitalario que será pagado por el *Beneficiario*.

Auxilio Vial Km "0" (kilómetro cero).

Se considerará como *Beneficiario* al *Asegurado*, así como a los usuarios u *Ocupantes* del *Vehículo Asegurado*.

Para los efectos de este contrato, se entenderá por kilómetro "0" (kilómetro cero) el derecho del *Beneficiario* a solicitar los servicios de auxilio vial a que se refiere el presente apartado, **desde su lugar de residencia permanente hasta 50 (cincuenta) kilómetros de distancia.**

f) En caso de que el *Vehículo Asegurado* sufra alguna *Avería* que le impida moverse por su propio impulso, *La Compañía* le proporcionará los siguientes servicios:

- Servicio de grúa.
- Gasolina.
- Cambio de llanta.
- Paso de corriente.
- Cerrajero.

a.1Tratándose del servicio de grúa, *La Compañía* trasladará el *Vehículo Asegurado* al *Taller más cercano*. En todos los casos, el *Beneficiario* deberá acompañar a la grúa durante su traslado.

Tratándose del servicio de envío de gasolina o diésel, *La Compañía* organizará y pagará el envío del combustible para que el *Vehículo Asegurado* pueda trasladarse por su propio impulso hasta la gasolinera más cercana. **El costo del combustible queda a cargo del *Beneficiario*.**

El envío de gasolina tiene un límite máximo por evento de 5 (cinco) litros para automóviles de uso particular.

En caso de *Avería* que requiera la utilización de los servicios de auxilio vial, el *Beneficiario* deberá solicitar el servicio al *Centro de Atención Permanente* de *La Compañía* a más tardar dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la *Avería*.

A solicitud del *Beneficiario*, *La Compañía* le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados cercanos al lugar de la *Avería*.

Adicionalmente, en caso de *Avería* del *Vehículo Asegurado* y a elección del *Beneficiario, La Compañía* proporcionará el servicio de auxilio mecánico, solicitando de su red profesional y en favor del *Beneficiario* la reparación del *Vehículo Asegurado* en el lugar de la *Avería*, siempre y cuando esta reparación no requiera de elementos y/o suministros que exijan el traslado del *Vehículo Asegurado* a un taller y observando en todo momento las normas de circulación y reglamentos de tránsito. **En caso de que la reparación requiera piezas y/o refacciones, éstas serán a cargo del**

***Beneficiario*.**

En caso de que el titular de la *Carátula de la Póliza* esté imposibilitado para conducir por estado de ebriedad y, si ninguno de los acompañantes pudiera asumir el manejo del *Vehículo Asegurado, La Compañía* cubrirá los gastos de traslado del *Beneficiario* y del *Vehículo Asegurado* hasta su domicilio habitual en el territorio mexicano. **Este servicio será proporcionado únicamente en kilómetro "0", entendiéndose desde su lugar de residencia permanente hasta 50 (cincuenta) kilómetros de distancia. El servicio está limitado a 3 (tres) eventos al año.**

En caso de olvido de las llaves dentro del *Vehículo Asegurado, La Compañía* enviará un cerrajero al lugar donde se ubique el *Vehículo Asegurado* para abrirlo. Para poder otorgar este servicio, será necesario que el *Asegurado* y/o *Conductor* se identifique con el cerrajero antes de que proceda a otorgar el Servicio de Asistencia.

Los servicios señalados en los puntos a.1. al a.7. están limitados a tres eventos durante cada anualidad de vigencia de la carátula de la póliza.

Asistencia en Viajes Internacionales.

Se entenderá como *Beneficiario* al *Asegurado* y a su familia (cónyuge e hijos menores de
21 (veintiún) años, dependientes económicos del *Asegurado*).

En caso de que el *Beneficiario* se encuentre en el extranjero y por cualquier causa se vea involucrado en un problema o trámite que requiera de asesoramiento legal, el Centro Internacional de Atención Permanente de *La Compañía* lo pondrá en contacto con el abogado pertinente afiliado a su red mundial, a fin de que le proporcione la asistencia profesional correspondiente, siendo ésta con cargo al propio *Beneficiario*.

En caso de lesión o *Enfermedad* del *Beneficiario* originada en el extranjero, *La Compañía* sufragará los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos.

El límite máximo por tales conceptos será de hasta $5,000.00 U.S.D. (cinco mil dólares) por uno o varios eventos y cubrirán exclusivamente los gastos realizados en el extranjero.

En caso de que el *Beneficiario* presentara durante el viaje problemas agudos originados en el extranjero que requieran tratamiento odontológico de urgencia, *La Compañía* sufragará dichos servicios hasta por un máximo de $750.00 U.S.D. (setecientos cincuenta dólares) por uno o varios eventos y cubrirán exclusivamente los gastos realizados en el extranjero.

En caso de fallecimiento del *Beneficiario* por *Enfermedad*, fuera de la República Mexicana, *La Compañía* realizará todos los formularios necesarios y se hará cargo de:

a) El pago de un boleto de viaje redondo para un *Familiar*, por el medio de transporte idóneo, desde su lugar de residencia hasta el lugar del fallecimiento y únicamente en el caso que el *Beneficiario* fallecido viaje solo o con menores de edad.

b) Traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la ciudad de residencia permanente del *Beneficiario*.

c) A petición de los *Familiares* o *Representantes* del *Beneficiario*, inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso.

La Compañía *se hará cargo de estos gastos solo hasta el límite de 600 (seiscientos)*
***Unidades de Medida y Actualización* (UMA's), por evento.**

En caso de *Robo* o pérdida de documentos esenciales para la continuación del viaje, como son: pasaporte, visa, boletos de avión, etc., *La Compañía* proveerá de la información necesaria, así como del procedimiento a seguir con las autoridades locales o consulados mexicanos, con el fin de obtener la reposición de dichos documentos.

En el caso de *Robo* o extravío del equipaje del *Beneficiario*, el Centro Nacional e Internacional de Atención Permanente de *La Compañía* lo asesorará en el proceso de denuncia del *Robo* o extravío y colaborará en las gestiones para su localización y envío hasta el lugar del destino del viaje previsto por el *Beneficiario* o hasta su domicilio habitual en la República Mexicana.

El Centro Nacional e Internacional de Atención Permanente de *La Compañía* se encargará de transmitir, a petición del *Beneficiario*, los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de asistencia.

El pago de los beneficios descritos en la presente* Cobertura *operará vía Reembolso.

II. Asistencia en *Reembolso*.

Se entenderá como *Beneficiario* al *Asegurado* y a su familia (cónyuge e hijos menores de 21 (veintiún) años, dependientes económicos del *Asegurado*).

Por este servicio, *La Compañía* asesorará y asistirá jurídicamente sin cargo al *Beneficiario* para obtener el *Reembolso* de todos los gastos efectuados por él en

eventualidades médicas, jurídicas y administrativas ocurridas durante un viaje dentro de la República Mexicana o en el extranjero y que se encuentren cubiertas por su afiliación a una tarjeta de crédito (American Express, Diners, Visa, Master Card, etc.) o por cualquier otro tipo de membresía que cuente con este beneficio.

Asistencia Legal por Asalto.

Se entenderá como *Beneficiario* al *Asegurado* y a su familia (cónyuge e hijos menores de 21 (veintiún) años, dependientes económicos del *Asegurado*). *La Compañía* se compromete a asesorar y asistir jurídicamente dentro del territorio de la República Mexicana, las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, al *Beneficiario* que haya sufrido un asalto con violencia física o moral, cuyo móvil sea el *Robo* o la comisión de cualquier otro delito.

La Compañía se responsabilizará, sin límite, del pago de honorarios y gastos legales que se originen por las gestiones a que se refiere el párrafo anterior.

III. Obligaciones del *Beneficiario*.

El *Beneficiario* se obliga a:

d) Solicitud de Asistencia.

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el *Beneficiario* deberá llamar al *Centro de Atención Permanente* de *La Compañía*, facilitando los siguientes datos:

- Lugar donde se encuentra y número de teléfono donde *La Compañía* podrá contactar al *Beneficiario* o su *Representante*, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo.
- Nombre, *Domicilio Permanente* y número Póliza de seguro de automóvil.
- Descripción del problema y el tipo de ayuda que precise.

El equipo especializado de *La Compañía* tendrá libre acceso al automóvil, al *Beneficiario* y a sus historias clínicas para conocer la situación y si tal acceso le es negado, ***La Compañía* no tendrá obligación de prestar ninguno de los *Servicios de Asistencia*.**

e) En caso de peligro de muerte.

En situación de peligro de muerte, el *Beneficiario* o su *Representante* deberán actuar siempre con la máxima celeridad para organizar el traslado del enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido la *Enfermedad*, con los

medios más inmediatos y apropiados o bien tomar las medidas más oportunas y, tan pronto como le sea posible, llamar al *Centro de Atención Permanente* de *La Compañía* para notificar la situación.

f) Remolque sin previa notificación a *La Compañía*.

En caso de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del *Asegurado* para notificar y solicitar el servicio, *La Compañía* reembolsará al *Asegurado* las sumas que hubiere erogado, siempre y cuando haga la notificación dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes en que haya cesado dicha imposibilidad.

Este *Reembolso* está limitado a un máximo de 45 (cuarenta y cinco) *Unidades de Medida y Actualización* (UMAs).

g) Traslado médico

En los casos de traslado médico y a fin de facilitar una mejor intervención de *La Compañía*, el *Beneficiario* o su *Representante* deberán facilitarle la siguiente información:

- Nombre, dirección y número telefónico del hospital o centro médico donde el *Beneficiario* esté ingresado.

- Nombre, dirección y número telefónico del médico que atiende al paciente y, de ser necesario, los datos del médico de cabecera que habitualmente atiende al *Beneficiario*.

La Compañía o sus *Representantes* deberán tener libre acceso al expediente médico y al *Beneficiario* para valorar las condiciones en las que se encuentre**; si se negara dicho acceso, el *Beneficiario* perderá el derecho a los *Servicios de Asistencia*.**

En cada caso, la supervisión médica de *La Compañía* decidirá cuándo es el momento más apropiado para el traslado y determinará las fechas y los medios más adecuados para el mismo.

h) Moderación.

El *Beneficiario* está obligado a tratar de moderar y limitar los efectos de las situaciones de asistencia.

i) Para que el *Beneficiario* pueda recibir el *Reembolso* de los gastos efectuados y autorizados por *La Compañía*, deberá presentar las facturas correspondientes a nombre del *Asegurado*.

IV. *Riesgos* no amparados.

Adicionalmente y, para cualquier tipo de* Vehículo Asegurado*, queda excluido de la presente asistencia lo siguiente:

- **Las situaciones de asistencia ocurridas durante viajes realizados por los *Beneficiarios* en contra de la prescripción del médico de cabecera o durante viajes con una duración superior a 60 (sesenta) días naturales, las cuales no dan derecho a los *Servicios de Asistencia*.**

- ***La Compañía* no proporcionará el servicio en el caso de que el (los) *Beneficiario(s)* o su(s) *Representante(s)* no le haya(n) proporcionado los elementos de identificación del (los) propio(s) *Beneficiario(s)*.**

La Compañía *no reembolsará al* Beneficiario *las sumas que hubiere erogado si éste no notifica o si utiliza los servicios de otro prestador o proveedor sin su consentimiento.*

- **También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia de: huelgas, guerras, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, piratería, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, autolesiones o participación del *Beneficiario* en actos criminales.**

- **La participación del *Beneficiario* en riñas, salvo en caso de defensa propia.**

- **Lesiones o fallecimiento con motivo de la práctica de deportes como profesional o de la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones.**

- **Lesiones o fallecimiento a consecuencia de la participación del *Beneficiario* y/o del *Vehículo Asegurado* en cualquier clase de carreras, competiciones o exhibiciones.**

Las irradiaciones procedentes de la transmutación nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

- **Cualquier *Enfermedad* preexistente, entendiéndose por ésta, la que se originó antes de la vigencia de la *Carátula de la Póliza*, sea aparente a la vista y por la cual se hayan erogado gastos antes del inicio de la vigencia de esta asistencia. La convalecencia se considerará como parte de la *Enfermedad*.**

- ***Enfermedades* mentales o enajenación.**

Embarazo, parto, cesárea y prenatales.

- **Exámenes de la vista con el fin de diagnosticar o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractivos, gastos de anteojos, lentes de contacto, etc.**

- **Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.**

- ***Enfermedades*** **o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**

- **Suicidio o *Enfermedades* y lesiones resultantes del intento de suicidio.**

- **Los automóviles que tengan modificaciones de cualquier tipo, diferentes a las especificaciones del fabricante y consideradas peligrosas, que hayan influido en la *Avería* o accidente a juicio de peritos.**

- **Golpes o choques intencionales, así como la participación del *Vehículo Asegurado* en actos criminales.**

- **Labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el *Beneficiario* o por un tercero.**

- **Remolque del *Vehículo Asegurado* con carga o con heridos, así como sacar el *Vehículo Asegurado* atascado o atorado en baches o barrancos con motivo del tránsito del *Vehículo Asegurado* fuera de caminos o cuando éstos se encuentren en condiciones intransitables.**

Prótesis en general, gastos por muletas, silla de ruedas y aparatos ortopédicos.

- **Tratamientos odontológicos que no sean problemas agudos de emergencia, tales como: prótesis, endodoncias, limpiezas, tratamientos de embellecimiento, etc.**

Versión del Producto: CGSFYL0919 HDI Seguros, S.A. de C.V.

HDI SEGUROS

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 de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de septiembre de 2019, con el número CNSF-S0027-0437- 2019/ CONDUSEF-003129-02.

HDI SEGUROS

Condiciones Generales.

Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil Vehicular

SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR

Preliminar

HDI Seguros, S.A. DE C.V. como Institución legalmente constituida de conformidad con la
Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que en lo sucesivo se denominará "*la Compañía*", asegura y asume los riesgos contratados y se obliga en los términos y condiciones de este contrato de seguro

La Compañía y el *Contratante* han convenido las *Coberturas*, sumas aseguradas y montos de responsabilidad máxima que aparecen en la *Carátula de la Póliza* como contratados, con conocimiento de que las presentes Condiciones Generales rigen el Contrato de Seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El *Contratante* declara que, de acuerdo con lo estipulado por el artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, ha informado a *la Compañía* sobre todos los hechos importantes para la apreciación del *Riesgo* y que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato.

CLÁUSULA 1ª. DEFINICIONES.

1. Accidente: es aquel suceso súbito, fortuito y violento, en el que interviene el *Vehículo Asegurado* y como resultado del cual se produce muerte o lesiones en las personas o *Daños* en las cosas.

2. Asegurado: se refiere al propietario del *Vehículo Asegurado* y a cualquier persona que esté en uso o posesión del mismo al momento del siniestro, con consentimiento de su propietario.

3. Beneficiario del Seguro: el presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al *Tercero* dañado, quien se considera como su *Beneficiario*, desde el momento del siniestro.

4. Contratante: es la persona que aparece identificada en la *Póliza* y que tiene la obligación del pago de la prima.

5. Daño: es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como los perjuicios y el *Daño Moral* que resulten como consecuencia directa e inmediata de los *Daños*.

6. Daño Moral: afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás, de conformidad con el **Código Civil Federal y el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal**.

7. Elementos que forman parte del contrato: conjunto de documentos que establecen los derechos y obligaciones de las partes involucradas por la transferencia del riesgo, así como los términos y condiciones específicos que se seguirán en este proceso y que en general se componen de:

a) **Póliza:** documento escrito que identifica a *la Compañía* y que señala:

1) Los nombres, domicilio del *Contratante*, *Asegurado* y firma de *la Compañía*.
2) La designación de los bienes asegurados.
3) La naturaleza de los riesgos garantizados.
4) El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.
5) Alcance de las coberturas.
6) El señalamiento que se trata de un seguro obligatorio.
7) La prima de seguro.
8) El monto de la garantía.

b) **Condiciones Generales**: conjunto de cláusulas donde se establece la descripción de las condiciones de las coberturas, y que señalan detalladamente los términos y características que tiene la transferencia del riesgo, las obligaciones y derechos que cada parte tiene de acuerdo con las disposiciones legales y cuando es el caso por las convenidas lícitamente por los participantes para la correcta aplicación del contrato.

c) **Endoso:** documento, generado por *la Compañía* y recibido por el *Contratante*, 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 de riesgo o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación.

d) **Recibo de Pago**: es el documento emitido por *la Compañía* en el que se establece la prima que deberá pagar el *Contratante* por el periodo de cobertura que en él se señala.

8. **Terceros:** se refiere a personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta *Póliza*, diferentes a: el *Contratante*, el *Asegurado*, los ocupantes del *Vehículo Asegurado*, el Conductor del *Vehículo Asegurado*, o las personas que viajen en el *Vehículo Asegurado* al momento del siniestro.

9. **Vehículo Asegurado:** el automotor descrito en la *Póliza*.

CLÁUSULA 2ª. COBERTURAS.

Responsabilidad Civil por* Daños *a* Terceros *en sus Bienes y/o en sus Personas.

De aparecer estas coberturas como amparadas en la *Póliza*, cubren la responsabilidad civil por el tránsito de vehículos en territorio nacional, en que incurra el *Asegurado* o cualquier persona que con consentimiento del *Asegurado* use o posea el vehículo descrito en la *Póliza* con el límite de responsabilidad establecido en la misma, **siempre que a consecuencia de dicho uso o posesión, cause a *Terceros Daños* materiales en sus bienes, o en sus personas, tales como lesiones corporales, incapacidades temporales y/o permanentes o la muerte, en términos de la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 63 Bis de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.**

Dentro del límite máximo de responsabilidad contratado, esta cobertura ampara los gastos y costas a que fuere condenado a pagar el *Asegurado*, o cualquier persona que, **bajo su consentimiento tácito o explícito, use o posea el *Vehículo Asegurado*, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de la**

responsabilidad civil amparada por esta cobertura de acuerdo con los artículos 145 y 146 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El límite máximo de responsabilidad de *la Compañía* se establece en la *Póliza* y opera para los riesgos que se amparan en ella.

CLÁUSULA 3ª. SEGURO OBLIGATORIO.

Queda entendido y convenido que el presente seguro de responsabilidad civil se considerará como un seguro obligatorio, de acuerdo a lo que se establece en **el artículo 150 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

Por tratarse de un seguro obligatorio, esta *Póliza* no podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia. **Cuando *la Compañía* pague por cuenta del *Asegurado* la indemnización que éste deba a un *Tercero* a causa de un *Daño* previsto en el contrato y compruebe que el *Contratante* incurrió: (i) en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la Ley referida en esta cláusula; o (ii) en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de dicha Ley, como lo es, entre otros: (a) que el conductor del *Vehículo Asegurado* maneje el mismo en estado de ebriedad o bajo el influjo de estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquier otra substancia que produzca efectos similares, siempre que no sea por prescripción médica; o (b) que el conductor del *Vehículo Asegurado* no cuente con licencia para conducir el tipo de vehículo con el que se causó el siniestro; estará facultada para exigir directamente al *Contratante* el reembolso de lo pagado.**

Asimismo, de acuerdo al **artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, la prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. **No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima**.

CLÁUSULA 4ª. VIGENCIA.

Periodo durante el cual quedan amparados los riesgos correspondientes al seguro contratado.

Las fechas de inicio y término de vigencia se indican en la *Póliza*, comenzando a las 12:00 p.m. del día de inicio de vigencia indicado en la *Póliza* y continuará su vigor hasta las 12:00 p.m., del día señalado como fin de vigencia en el mismo documento.

CLÁUSULA 5ª. EXCLUSIONES.

Esta *Póliza* en ningún caso ampara:

a) *Daños* al *Vehículo Asegurado*, cualquiera que sea su causa.

b) *Daños* materiales en sus bienes, lesiones corporales y/o la muerte de *Terceros*, derivados de *Accidentes* cuando el *Vehículo Asegurado* sea destinado a un uso o servicio diferente al estipulado en la *Póliza*.

c) La responsabilidad civil por *Daños* a *Terceros* en sus bienes y/o personas,

cuando dependan civil, económica o laboralmente del* Asegurado *o del conductor responsable del* Daño *o cuando estén a su servicio y ocupen el* Vehículo Asegurado *en el momento del siniestro.

d) Las pérdidas o *Daños* que sufra o cause el *Vehículo Asegurado*, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, terrorismo, sedición, motín, sabotaje, revolución, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos. Tampoco ampara pérdidas o *Daños* que sufra o cause el *Vehículo Asegurado*, cuando sea usado para cualquier servicio militar, con o sin el consentimiento del *Asegurado*, o bien a consecuencia de reacción o radiación nuclear, cualquiera que sea la causa.

e) ***Daños*** **materiales, lesiones corporales y/o la muerte de** ***Terceros*** **por acto intencional del** ***Asegurado*** **o conductor del** ***Vehículo Asegurado*****, o por negligencia inexcusable o actos intencionales de la víctima.**

Perjuicio, gasto, pérdida, indemnización y **Daño*****, siempre y cuando estas afectaciones patrimoniales sean indirectas o por*** **Daño Moral*****.***

f) Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de ***la Compañía*** **que conste por escrito. La confesión de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

g) ***Daños*** **materiales en sus bienes, lesiones corporales o la muerte de** ***Terceros*** **derivados de** ***Accidentes*****, cuando el** ***Vehículo Asegurado*** **participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**

Los **Daños** ***materiales o pérdida de bienes en cualquiera de las siguientes situaciones:***

1) **Que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del** ***Asegurado,*** **conductor o propietario del** ***Vehículo Asegurado*****;**

Bienes que sean propiedad de personas que dependan civil, económica o laboralmente del **Asegurado** ***o bien, que tengan algún parentesco ya sea por consanguinidad, afinidad o civil, con el*** **Asegurado** ***o estén a su servicio al momento del siniestro.***

2) Que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del ***Asegurado*****, mientras se encuentren dentro de los predios del** ***Asegurado*****, o**

3) **Que se encuentren dentro del** ***Vehículo Asegurado.***

Perjuicios, gastos, sanción, pérdida, multa, infracción, pago de pensión, **Daño** ***indirecto o cualquier otra obligación de pago distinta de la indemnización o reparación del*** **Daño** ***a*** **Terceros*****, salvo lo señalado en el segundo párrafo de la*** **cláusula 2ª. Coberturas*****.***

h) Los gastos de defensa jurídica, así como el pago de fianzas y/o cauciones con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier *Accidente*.

i) Lesiones corporales o la muerte de los ocupantes del *Vehículo Asegurado*.

Padecimientos crónicos o diagnosticados con anterioridad al momento del siniestro.

j) Los *Daños* materiales, lesiones corporales y/o la muerte de *Terceros*, que cause el *Vehículo Asegurado* por sobrecargarlo (exceso de dimensiones o de peso) o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad.

CLÁUSULA 6ª. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

El límite máximo de responsabilidad de *la Compañía* opera por cobertura y se establece en la carátula de la *Póliza*, de acuerdo a lo siguiente:

- Límite de Responsabilidad Civil por *Daños* a *Terceros* en sus Personas.

- Límite de Responsabilidad Civil por *Daños* a *Terceros* en sus Bienes
  La suma asegurada aplica únicamente para los diversos riesgos que se amparan.

CLÁUSULA 7ª. DEDUCIBLE.

La cobertura que integra este seguro opera sin la aplicación de un deducible.

CLÁUSULA 8ª. CONCURRENCIA.

Cuando existan dos o más *Pólizas* que concurran, en los términos de **los artículos 100, 101, 102 y 103 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, con otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, celebrados de buena fe, en la misma

o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a las empresas que tengan estos seguros. En este sentido, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las *Pólizas*, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, con sujeción al límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas. En el entendido que primero concurrirán los seguros obligatorios y posteriormente, en exceso, los voluntarios.

CLÁUSULA 9ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima:
   La prima vence y deberá ser pagada de contado en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por *la Compañía* las primas pagadas contra *Recibo de Pago* oficial expedido por ésta.

   La prima debe ser pagada en una sola exhibición al inicio de la vigencia. **No se podrá convenir el pago fraccionado de la prima**.

2. Lugar de Pago:
   Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de *la Compañía* o en las instituciones bancarias señaladas por ésta, contra entrega del *Recibo y comprobante de Pago* correspondiente.

   Cuando se efectúe el pago total de la prima en cualquiera de las instituciones bancarias o establecimientos definidos por *la Compañía*, quedará bajo responsabilidad del *Contratante* hacer referencia al número de *Póliza* que se está pagando.

CLÁUSULA 10ª. REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada contratada en la *Póliza* se reinstalará automáticamente para cada siniestro en cada cobertura, a pesar de que esté pendiente el pago de cualquier indemnización efectuada por *la Compañía* durante la vigencia de la *Póliza*.

La reinstalación de la suma asegurada procederá siempre y cuando la obligación de pago haya sido originada por la ocurrencia de eventos diferentes.

CLÁUSULA 11ª. OBLIGACIONES DEL *ASEGURADO*.

1. En caso de siniestro, el *Asegurado* se obliga a:

a) Precauciones:

Ejecutar todas las medidas que tiendan a evitar o disminuir el *Daño*. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a *la Compañía*, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el *Asegurado*, por causa justificada, se reembolsarán por *la Compañía* y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el* Asegurado *no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior,* la Compañía *tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiere ascendido si el* Asegurado *hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de Siniestro:

Dar aviso a *la Compañía* tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y dentro de un plazo no mayor de cinco días, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. ***la Compañía* quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el *Asegurado* o el *Beneficiario del seguro* omiten dar el aviso dentro de ese plazo, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.**

c) Qué hacer en caso de siniestro

Tan pronto como tenga conocimiento el *Asegurado* de la ocurrencia del siniestro, deberá ponerlo en conocimiento de *la Compañía* mediante llamada telefónica, a los números que se encuentran en la *Póliza*, donde le solicitarán indicaciones del lugar del siniestro, para que un ajustador acuda a levantar la declaración de los hechos, misma que deberá firmar el *Asegurado*.

Si el* Asegurado *no cumple con las obligaciones que le imponen los incisos anteriores,* la Compañía *tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización

hasta el valor a que hubiese ascendido, si el *Asegurado* hubiere cumplido con dichas obligaciones.

2. **En caso de reclamaciones que se presenten en contra del *Asegurado* con motivo de siniestro, éste se obliga a:**

a) Comunicar a *la Compañía*, a más tardar el día hábil siguiente al del emplazamiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirán los documentos o copias de los mismos que con este motivo se le hubieren entregado.

b) En todo procedimiento civil que se inicie en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro a:

- Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por *la Compañía* para su defensa, cuando ésta opte por asumir su legal representación en el juicio.
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
- Comparecer en todas las diligencias o actuaciones en que sea requerido.
- Otorgar poderes en favor de los abogados que *la Compañía*, en su caso, designe para que los representen en los citados procedimientos.

La falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los incisos a) y b) anteriores, liberará a* la Compañía *de cubrir la indemnización.

3. **Obligación de comunicar la existencia de otros seguros:** el *Asegurado*, tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de *la Compañía*, por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre de *la Compañía* y las coberturas contratadas.

Queda entendido que las obligaciones y omisiones del conductor le serán imputables al* Contratante*.

CLÁUSULA 12ª. PERITAJE.

Al existir desacuerdo entre el *Asegurado* o el *Beneficiario del seguro* y *la Compañía* acerca del monto de cualquier pérdida o *Daño*, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito y por ambas partes; pero, si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas sea requerida por la otra por escrito para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso.
Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de *la Compañía* y del *Asegurado* por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

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

CLÁUSULA 13ª. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos **del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados **en el artículo 82 de la misma Ley.**

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la presentación de una reclamación conforme a lo previsto en **el artículo 66 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 Compañía*.

CLÁUSULA 14ª. COMPETENCIA.

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la unidad especializada de *la Compañía* o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**. Lo anterior, dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate o, en su caso, a partir de la negativa de *la Compañía* 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 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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.

Unidad Especializada De Atención Al Usuario (UNE)

Cualquier duda respecto del producto contratado, puede ser consultada en la Unidad Especializada de Atención al Usuario (UNE) de *la Compañía*: Marcando al 01 800 667 3144, o vía correo electrónico a la siguiente dirección: une@hdi.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, México, CDMX. Tel 55 5340 0999 y 01800
999 8080. www.condusef.gob.mx

CLÁUSULA 15ª. MONEDA.

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta *Póliza*, son liquidables en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

CLÁUSULA 16ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).

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

CLÁUSULA 17ª. REVELACIÓN DE COMISIONES.

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 de seguro. *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 18ª. INDEMNIZACIÓN POR MORA.

Si *la Compañía* no cumple con su obligación indemnizatoria dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará una indemnización por mora conforme a lo dispuesto **en el artículo276 de la Ley de Institucionesde Seguros y de Fianzas.**

"Si una Institución de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que c u e n t e 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 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 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 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 de 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 impondrá una multa de 1000 a 15000 días de salario.

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

CLÁUSULA 19ª. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

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

1. De manera personal, física o electrónica, al momento de contratar el seguro. 2. Envío a domicilio por los medios que *la Compañía* utilice para tal efecto (incluyendo medios electrónicos).

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1 y en los casos del numeral 2, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el *Asegurado* o el *Contratante* no recibe, dentro de los 3 0 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro o requiera un duplicado de su *Póliza*, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberán hacerlo del conocimiento
de *la Compañía* enviando un correo electrónico a la dirección segurosteatiende@santander.com.mx y/o llamar al Centro de Atención Telefónica de *La Compañía* cuyo número es el 5169 4300 en la CDMX o al 800 50 10000 lada sin costo desde el interior del país, en ambos casos marcando la opción 2, para que, a través de este mismo medio, el *Asegurado* y/o el *Contratante* obtenga la documentación del seguro que se contrató.

CLÁUSULA 20ª. AVISO DE PRIVACIDAD.

La Compañía hace de su conocimiento que fungirá como Responsable, en términos de Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la “LFPDPPP”), señalando como su domicilio para los efectos relacionados con el presente Aviso el ubicado en Paseo de los Insurgentes No. 1701, Colonia Granada Infonavit, Código Postal 3 7 1 3 6 León, Guanajuato. Así mismo, *la Compañía* hace del conocimiento del *Asegurado* que todos sus datos personales que sean recabados, derivados de o en relación con la relación jurídica que tiene celebrada con *la Compañía*, serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la LFPDPPP; así como por las propias políticas de privacidad de la primera. De igual forma, hace del conocimiento del *Asegurado* que el tratamiento que se hará de sus datos personales será únicamente con la finalidad de (I) dar el debido cumplimiento a las

obligaciones contractuales pactadas entre el *Asegurado* y *la Compañía*, (II) cumplir con la legislación aplicable, (III) realizar operaciones de ajuste de siniestro, pago de indemnizaciones y operaciones de reaseguro, (IV) soporte técnico sobre los productos que tenga contratados, (V) darle atención y seguimiento a las solicitudes del *Asegurado* y a los servicios que *la Compañía* le preste a éste último, incluyendo encuestas de satisfacción, y
(VI) con fines estadísticos, financieros, administrativos o de calidad, captación de clientes; así como con los siguientes fines complementarios a la relación contractual: (I) captación de clientes y (II) ofrecerle nuevas opciones en cuanto a los servicios y productos que *la Compañía* ofrece u ofrezca en un futuro.
El *Asegurado* podrá consultar la versión completa del presente Aviso de Privacidad en la página www.hdi.com.mx.

CLÁUSULA 21ª. CONSENTIMIENTO.

Como *Asegurado*, autorizo a *la Compañía* para tratar y, en su caso, transferir mis datos personales, incluidos los patrimoniales, financieros y, en su caso, los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada o que, en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición, sabedor de que en cualquier momento puedo visualizar dicho Aviso de Privacidad en www.hdi.com.mx.

De igual forma, manifiesto mi conformidad para que el pago de la prima del contrato de seguro que celebre o tenga celebrado con *la Compañía*, así como cualquier declaración de siniestro, reclamación, indemnización o demás actos relacionados con dicho contrato de seguro se tenga como signo inequívoco del consentimiento expreso que he dado para que *la Compañía* lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales en términos del Aviso de Privacidad al que he hecho mención en el párrafo inmediato anterior.

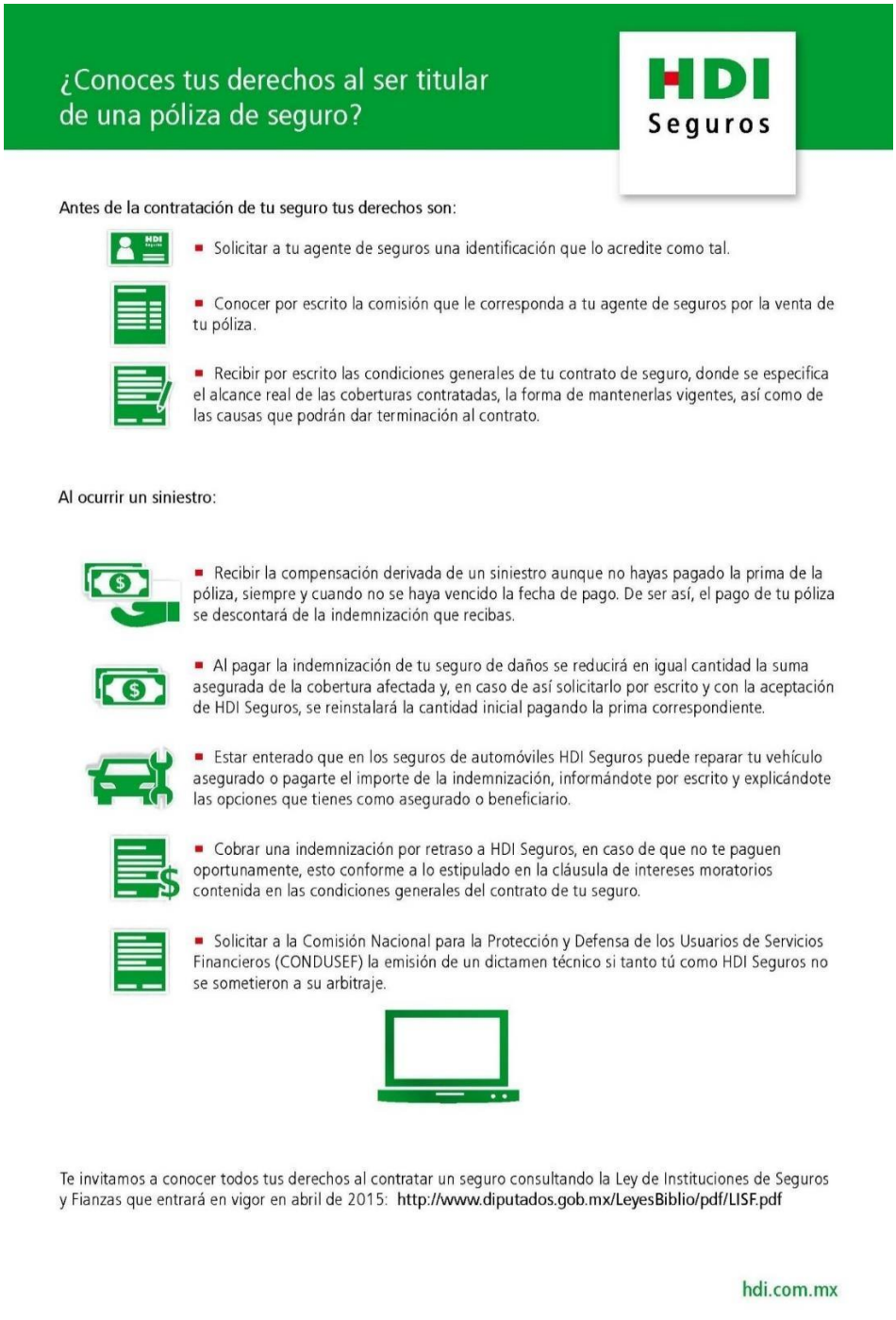
Así mismo, en caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos.

"Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra aseguradora a los teléfonos (55) 5169 4300 en la Ciudad de México o al (55) 501 0000 lada sin costo desde el interior del país o visite www.santander.com.mx; o bien comunicarse a la CONDUSEF al teléfono
(55) 5448 7000 en la Ciudad de México y en el interior de la república 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx".

Versión del Producto: RCOS0919 HDI Seguros, S.A. de C.V.

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 de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de septiembre de 2019, con el número CNSF- S00270410-2019 / CONDUSEF-003598-03.

Folleto Derecho del Asegurado



¿Conoces tus derechos al ser titular de una póliza de seguro?

HDI Seguros

Antes de la contratación de tu seguro tus derechos son:

- Solicitar a tu agente de seguros una identificación que lo acredite como tal.
- Conocer por escrito la comisión que le corresponda a tu agente de seguros por la venta de tu póliza.
- Recibir por escrito las condiciones generales de tu contrato de seguro, donde se especifica el alcance real de las coberturas contratadas, la forma de mantenerlas vigentes, así como de las causas que podrán dar terminación al contrato.

Al ocurrir un siniestro:

- Recibir la compensación derivada de un siniestro aunque no hayas pagado la prima de la póliza, siempre y cuando no se haya vencido la fecha de pago. De ser así, el pago de tu póliza se descontará de la indemnización que recibas.
- Al pagar la indemnización de tu seguro de daños se reducirá en igual cantidad la suma asegurada de la cobertura afectada y, en caso de así solicitarlo por escrito y con la aceptación de HDI Seguros, se reinstalará la cantidad inicial pagando la prima correspondiente.
- Estar enterado que en los seguros de automóviles HDI Seguros puede reparar tu vehículo asegurado o pagarte el importe de la indemnización, informándote por escrito y explicándote las opciones que tienes como asegurado o beneficiario.
- Cobrar una indemnización por retraso a HDI Seguros, en caso de que no te paguen oportunamente, esto conforme a lo estipulado en la cláusula de intereses moratorios contenida en las condiciones generales del contrato de tu seguro.
- Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) la emisión de un dictamen técnico si tanto tú como HDI Seguros no se sometieron a su arbitraje.

Te invitamos a conocer todos tus derechos al contratar un seguro consultando la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas que entrará en vigor en abril de 2015: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISF.pdf

hdi.com.mx