Aviso de Privacidad

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Seguros Atlas, S.A. con domicilio en Paseo de los Tamarindos No. 60- PB, Col. Bosques de las Lomas, 05120 Ciudad de México, Tel.: (55)9177-50-00, hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros recabados, que se recaben o generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos, quedando convenido que Usted acepta la transferencia que pudiera realizarse a Terceros Nacionales o Extranjeros.

Para mantener el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición -a partir del 6 de enero de 2012- y la revocación del consentimiento deberá realizarse por escrito en la dirección citada.

El presente aviso, así como sus modificaciones estarán a su disposición en la página www.segurosatlas.com.mx, o a través de comunicados colocados en nuestras sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y DATOS DE LA C.O.N.D.U.S.E.F. 4

DATOS DE LA U.N.E. SEGUROS ATLAS 4

DATOS DE LA C.O.N.D.U.S.E.F. 4

INSTRUCTIVO EN CASO DE SINIESTRO 5

¿QUÉ HACER EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA LEGAL? 6

¿QUÉ HACER EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA EN VIAJE? 7

COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES – PÉRDIDA TOTAL. 7

Para Personas Físicas: 7

Para Personas Morales: 7

Personas Físicas y Morales 8

II. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO) 8

III. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS. 9

DEFINICIONES 10

GLOSARIO DE TÉRMINOS DE SEGURO DE AUTOMÓVILES Y DE ABREVIATURAS Y SIGLAS IMPORTANTES 10

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES 10

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS IMPORTANTES 19

CLÁUSULA 1a. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS 22

CLÁUSULA 2a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS. 31

CLÁUSULA 3a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO 35

CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS 36

CLÁUSULA 5a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO 36

CLÁUSULA 6a BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS 39

CLÁUSULA 7a. TERRITORIALIDAD 46

CLÁUSULA 8a. SALVAMENTOS 46

CLÁUSULA 9a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO 47

CLÁUSULA 10a. PERDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO 47

CLÁUSULA 11a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO 47

CLÁUSULA 12a. PRESCRIPCIÓN 48

CLÁUSULA 14a. SUBROGACIÓN 49
CLÁUSULA 15a. PAGO FRACCIONADO 49
CLÁUSULA 16a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO) 49
CLÁUSULA 17a. PERITAJE 49
CLÁUSULA 18a. COMISIONES 50
CLÁUSULA 19a. ENTREGA DE LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL 50
CLÁUSULA 20. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. 53
CLÁUSULA 21. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS. 53
COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE ATLAS 60
CONDICIONES GENERALES 69
CLÁUSULA 1ª.- DEFINICIONES. 69
CLÁUSULA 2ª.- COBERTURAS. 70
CLÁUSULA 3ª.- SEGURO OBLIGATORIO. 71
CLÁUSULA 4ª.- VIGENCIA. 71
CLÁUSULA 6ª.- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD. 73
CLÁUSULA 7ª.- DEDUCIBLE. 74
CLÁUSULA 8ª.- CONCURRENCIA. 74
CLÁUSULA 10ª.- REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA. 74
CLÁUSULA 11ª.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO. 75
CLÁUSULA 12ª.- PERITAJE. 76
CLÁUSULA 13ª.- PRESCRIPCIÓN. 77
CLÁUSULA 14ª.- COMPETENCIA. 77
CLÁUSULA 15ª.- MONEDA. 77
CLÁUSULA 17ª.- REVELACIÓN DE COMISIONES. 78
CLÁUSULA 18ª.- INDEMNIZACIÓN POR MORA. 78
CLÁUSULA 19ª.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL. 80
CLÁUSULA 20ª.- GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS IMPORTANTES. 81

DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y DATOS DE LA C.O.N.D.U.S.E.F.

DATOS DE LA U.N.E. SEGUROS ATLAS

Paseo de los Tamarindos No. 60 – P.B.
Colonia Bosques de las Lomas
Delegación Cuajimalpa de Morelos
C.P. 05120, Ciudad de México.

Teléfono: (55) 9177-5220 o 800 849 3916

Página Web: www.segurosatlas.com.mx

DATOS DE LA C.O.N.D.U.S.E.F.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los

Usuarios de Servicios Financieros Av. Insurgentes Sur

#762

Colonia Del Valle

C.P 03100, Ciudad de México

Teléfonos (55)5340 0999 y (800) 999 80 80

Página Web: www.condusef.gob.mx

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

"Se encuentra a disposición del Asegurado la Sucursal para la realización de diversos tipos de operaciones, ubicada en Paseo de los Tamarindos No.60, P.B. Col. Bosques de las Lomas C.P 05120 Delegación Cuajimalpa, en Ciudad de México, con los teléfonos en Ciudad de México y Área Metropolitana (55) 91 77-5220 ó 800- 849- 3916.

Para atención en el interior de la República se puede localizar la sucursal más cercana de acuerdo a la ubicación del Asegurado en la página web de Seguros Atlas, S.A. www.segurosatlas.com.mx."

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas

ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Octubre de 2019, con el número CNSF-S0023-0392-2019 / CONDUSEF-003953-02.

INSTRUCTIVO EN CASO DE SINIESTRO

¿QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE?

1. Mantenga la calma. En caso de accidente, procure no retirarse del lugar del mismo.

2. Comuníquese telefónicamente con el ajustador más cercano al lugar donde se encuentre.

   Para siniestros ocurridos en la Ciudad de México y/o Área Metropolitana, comuníquese a los siguientes teléfonos (servicio 24 horas, 365 días al año):

   (55) 9177 50 50

   (55) 2167 60 09

   (55) 2167 60 12

   (55) 9177 50 00

   Fax: (55) 9177 51 14

   Para siniestros ocurridos fuera de la Ciudad de México consulte el Directorio de Oficinas y Ajustadores anexo a su póliza, para solicitar la ayuda necesaria.

Al reportar el accidente o robo de su vehículo, le solicitarán los siguientes datos:

- Número de Póliza.

- Lugar y dirección donde ocurrió el accidente: calle, número, colonia, delegación, calles aledañas, y en general cualquier otro dato que permita acudir rápidamente al lugar (en su caso, teléfono donde podamos comunicarnos).

- En caso de mover el vehículo del lugar del accidente con posterioridad al reporte, deberá comunicar a nuestro personal nuevamente su ubicación.

En caso de no contar con los datos de su póliza, le agradeceremos nos proporcione la siguiente información:

- Nombre del Asegurado.

- Nombre del Conductor.

- Marca, año, tipo, color y placas del vehículo asegurado.

Proporcionar dicha información, permitirá que nuestros Ajustadores actúen rápidamente y le ofrezcan un mejor servicio.

No haga arreglos personales o firme actas de convenio, ni acepte responsabilidad alguna ante terceros. Deje que la Compañía se haga cargo del

MUY IMPORTANTE:

Cualquier falta de atención en el interior de la República puede ser reportada a la Cd. de México, a los teléfonos arriba mencionados (llamada por cobrar), o bien al teléfono 800 849 39 17 (lada sin costo).

3. No olvide que no debe dejar abandonado el vehículo después del accidente ya que el seguro **no cubre pérdidas por robo parcial de partes.**

4. Cuando el Ajustador se presente en el lugar del accidente, deberá proporcionarle los siguientes documentos:

   - Póliza o tarjeta de identificación.
   - Licencia o permiso provisional para conducir.

   Es importante que requisite debidamente la forma de "Declaración de Siniestro" que le proporcionará el Ajustador, documento esencial para el trámite y atención del siniestro, ya que sin el cumplimiento de este requisito no podrá ser autorizada la reparación de su vehículo.

5. Si requiere servicio de grúa, es indispensable que al entregar su vehículo firme el inventario de partes, ya que la Compañía no se hará responsable de posibles faltantes no estipulados.

¿QUÉ HACER EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA LEGAL?

En caso de requerir Asistencia Legal, deberá comunicarse a los siguientes teléfonos en Ciudad de México:

(55) 9177 50 50

(55) 2167 60 09

(55) 2167 60 12

(55) 9177 50 00

Fax: (55) 9177 51 14

Del interior de la República: 800 849 3917 (lada sin costo), o bien llame por cobrar a los números arriba mencionados.

¿QUÉ HACER EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA EN VIAJE?

En caso de tener contratada la cobertura de Asistencia en Viajes y requerir de ésta, deberá comunicarse al teléfono que aparece en la tarjeta de identificación y en la carátula de la póliza.

Deberá indicar su número de póliza, lugar y número telefónico de donde se encuentra, y el tipo de asistencia que necesita.

FORMALIZACIÓN DE RECLAMACIONES:

Al ocurrir un siniestro que afecte cualquiera de las coberturas amparadas en la póliza, el Asegurado deberá formalizar su reclamación ante la Compañía, presentando la siguiente documentación:

a) Póliza y/o tarjeta de identificación (si la tuviera el Asegurado).

b) Copia del último recibo de pago de la póliza (si lo tuviera el Asegurado).

c) Forma de "Declaración de Siniestro" debidamente requisitada. Esta forma será proporcionada por el Ajustador de la Compañía.

d) Copia fotostática de la licencia o permiso de conducir vigente expedido por la Autoridad competente, de la persona que se encontraba manejando el vehículo al momento del accidente (tratándose de unidades del Servicio Público Federal, la Autoridad competente será la Secretaría de Comunicaciones y Transportes). **Este requisito no será necesario en caso de robo de la unidad**.

Adicionalmente a los puntos anteriores, y de acuerdo con la cobertura afectada y tipo de siniestro, será necesaria la presentación de la siguiente documentación:

I. COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES – PÉRDIDA PARCIAL.

Únicamente se requerirá la documentación arriba mencionada

COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES – PÉRDIDA TOTAL.

Para Personas Físicas:

a) Factura original de la unidad debidamente endosada a Seguros Atlas, S.A. con copia fotostática de la misma.

b) Copia de identificación personal con fotografía y firma y Formato Art. 492.

Para Personas Morales:

a) Factura original de la Empresa a favor de Seguros Atlas, S.A. con copia fotostática. En este caso se requerirá además copia fotostática de la factura de origen original de la agencia donde se adquirió dicha unidad,

b) Copia de identificación personal con fotografía y firma, y copia fotostática del poder notarial. Así como el formato Art. 492 para personas morales.

Personas Físicas y Morales

c) Comprobantes originales de pago de las últimas cinco tenencias.

d) Comprobante de baja de placas de la unidad (para obtener este comprobante, la Compañía le entregará un formato) La entrega del formato de la baja de placas de la unidad no crea pre-aceptación del pago de la reclamación ni exime al propietario de la responsabilidad para los procesos antes mencionados, ya que sólo es entregada para poder gestionar ante las autoridades dicho trámite.

e) Comprobante original de la verificación vehicular de gases contaminantes.

f) Juego completo de llaves de la unidad (original y duplicado). Las llaves sé solicitarán si estas existen o están en posesión del Asegurado. En caso de que el Asegurado no cuente con las llaves, se cobrará la obtención del duplicado al Asegurado.

g) Copia certificada con sellos originales de las actas levantadas ante el Ministerio Público que corresponda a la jurisdicción donde ocurrió el robo, asentando el número de motor, número de serie, RFV (en su caso), marca, subtipo y modelo y acreditando la propiedad de la unidad.

h) En caso de robos ocurridos fuera de la Ciudad de México, se solicitará el original del acta de denuncia levantada ante las Autoridades de la Policía Federal Preventiva correspondiente a dicho lugar.

i) En el caso de vehículos robados recuperados: Oficio de Liberación en Posesión, Cancelación de la Averiguación Previa (Primordial) y Cancelación PFP de acuerdo al caso.

El Asegurado deberá dar cumplimiento a todo lo establecido en las condiciones establecidas para la procedencia del pago.

II. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO)

En este tipo de siniestros, el Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

a) Acta levantada ante el Ministerio Público donde se asienten los hechos que dieron lugar al accidente.

b) En el caso de Responsabilidad Civil por Gastos Médicos, Invalidez Temporal e Invalidez Permanente, la Compañía extenderá al lesionado un pase de admisión para que éste sea atendido con alguno de los médicos y/o hospitales de su red médica. En todos los casos deberá entregarse un Reporte Médico firmado por el profesionista que proporcionó la atención médica, así como facturas de sanatorio, recibos de honorarios médicos y notas de medicinas acompañadas por las recetas correspondientes.

c) En su caso, Acta de Defunción del tercero afectado bajo la cobertura de Responsabilidad Civil por muerte, así como Acta de Nacimiento y Acta de Matrimonio si procediere. En caso de Gastos de Entierro, será necesario acompañar los comprobantes originales correspondientes a dichos gastos. En caso de no existir beneficiario designado, deberán presentarse los comprobantes que acrediten el derecho de sucesión del reclamante.

III. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

En este tipo de siniestros, la Compañía extenderá al lesionado un pase de admisión para que éste sea atendido con alguno de los médicos y/o hospitales de su red médica. No obstante lo anterior, en todos los casos deberá proporcionarse la siguiente documentación:

a) Informe médico firmado por el profesionista que proporcionó la atención médica (esta forma será proporcionada por la Compañía).

b) Facturas de sanatorios, recibos de honorarios médicos y notas de medicinas acompañadas por las recetas correspondientes.

c) En caso de afectarse la cobertura de gastos de entierro será necesario presentar una copia del acta de defunción y los comprobantes correspondientes a los gastos de entierro.

DEFINICIONES

GLOSARIO DE TÉRMINOS DE SEGURO DE AUTOMÓVILES Y DE ABREVIATURAS Y SIGLAS IMPORTANTES

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES

Accidente automovilístico

Todo acontecimiento proveniente única y directamente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que cause daños materiales a uno o varios objetos y/o lesione a una o varias personas, causados involuntariamente por el conductor como consecuencia del uso del Vehículo asegurado, por lo tanto no se considerarán accidentes automovilísticos los daños, las lesiones o la muerte provocadas intencionalmente por él mismo.

Agencia

Es una sociedad cuyo objeto social es vender vehículos nuevos y/o seminuevos, que cuenta con un contrato de concesión con un fabricante de automóviles. Dicha sociedad deberá proporcionar el servicio de hojalatería y pintura de automóviles dentro de sus instalaciones.

Anquilosamiento

Disminución o pérdida de la movilidad en una articulación

Asegurado

Persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado la Compañía en los términos de la presente Póliza, con base en los datos e informes proporcionados por aquélla, quien tiene derecho a la reclamación de los servicios, pagos o beneficios de esta Póliza y la cual deberá aparecer identificada en la carátula de la misma.

Atención médica

Es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, mediante su plena participación para la atención de lesiones sufridas a causa de un Accidente automovilístico.

Avería gruesa

Para efectos de las presentes condiciones se entenderá como el daño ocasionado al

Vehículo asegurado mientras es trasladado en un buque u otro medio de transporte con la intención de salvaguardar el resto de los bienes.

Beneficiario

Es la persona física o moral que al momento de un Siniestro que amerite indemnización, según lo establecido en esta Póliza, tiene derecho al pago o servicio correspondiente.

Caución

Pago de una indemnización a título de resarcimiento o penalidad por los daños sufridos en relación al incumplimiento de una obligación.

Caso fortuito

Sea todo acontecimiento que no puede preverse o que previsto no pude evitarse y que impide al deudor la ejecución de la obligación. Por ello puede decirse que el caso fortuito comienza a partir del límite donde la culpa finaliza

Coberturas

Conjunto de riesgos que pueden ser amparados en el contrato de seguro. Las partes han convenido las Coberturas que se indican como amparadas en la carátula de la Póliza. Las Coberturas que no se señalen como amparadas no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aun cuando se consignen y regulen en estas condiciones generales.

Colisión

Es el impacto del Vehículo asegurado, en un solo Evento, con uno o más objetos y/o personas externos al citado vehículo, que como consecuencia cause daños materiales a uno o varios objetos y/o lesiones a una o varias personas. La realización de algún riesgo que afecte una o varias de las Coberturas contratadas, obligará al asegurado al pago de los Deducibles que correspondan conforme a las condiciones generales de la Póliza.

En caso de que el Vehículo asegurado sufriese como consecuencia de un Evento un segundo Evento para la indemnización de cada uno de ellos, por parte de la Compañía el asegurado deberá pagar los Deducibles que correspondan.

Contratante

Persona física o moral cuya propuesta de seguro ha aceptado en los términos de la presente Póliza, con base en los datos e informes proporcionados por aquélla, quien

tiene la obligación legal que se deriva de la Póliza.

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. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Descompostura o Falla Mecánica

Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida el funcionamiento normal para la circulación del Vehículo asegurado.

Deudo

Respecto de una persona, se dice de cada uno de los ascendientes, descendientes y colaterales de su misma familia, ya sea por consanguinidad o afinidad.

Dispositivo de rastreo GPS

Se entenderá por Dispositivo de rastreo a aquel mecanismo instalado en el Vehículo asegurado, que sirve para su localización geográfica, ya sea a través de una comunicación satelital, de radio o similar, mismo que deberá estar en todo momento encendido y en servicio.

Emolumento

Remuneración o retribución adicional correspondiente a un cargo o empleo.

Evento

Manifestación concreta del riesgo(s) asegurado(s) que confluye en un mismo momento de tiempo y circunstancia.

Espejos Laterales

Son los dispositivos ubicados sobre el lateral izquierdo y/o lateral derecho del exterior del Vehículo asegurado que tienen por finalidad permitir, en el campo de visión definido una visibilidad clara hacia los lados del vehículo. Para fines de esta definición se contempla como dispositivo el espejo, soporte y mecanismo tanto interno como externo para su posicionamiento.

Explosión

Expansión rápida y violenta de una masa gaseosa, que da lugar a una onda expansiva que destruye los materiales o estructuras próximos o que la confinan.

Extorsión

Usurpación o despojo, por la fuerza, de una cosa perteneciente a otro. Todo daño o perjuicio. Al que obligue a otro a dar, hacer, dejar de hacer o tolerar algo, obteniendo un lucro para sí o para otro causando a alguien un perjuicio patrimonial.

Fraude

Comete el delito de Fraude el que por medio del engaño o aprovechando el error en que otro se halle, se haga ilícitamente de alguna cosa u obtenga un lucro indebido en beneficio propio o de un tercero.

Incendio

Ocurrencia no controlada de fuego que provoca daños materiales al Vehículo asegurado.

Inundación

Es la invasión o cubrimiento de agua en áreas que en condiciones normales se mantienen secas, cuando se refiere a la inundación de un vehículo **,** es la penetración de agua del exterior al interior del vehículo, que afecta su operación y/o funcionamiento.

Límite único y combinado (L.U.C.)

Es el límite máximo de responsabilidad conformado por la suma de los límites de responsabilidad de las Coberturas que lo integran, y que opera cuando se rebasa el límite de responsabilidad de la cobertura originalmente afectada.

Ocupantes / Acompañantes

Toda persona física que se encuentre dentro del compartimiento, caseta o cabina, destinada al transporte de personas del Vehículo asegurado, al momento de producirse un Accidente automovilístico, Descompostura o Falla Mecánica, sin incluir al conductor del vehículo.

Parentesco

Es el vínculo que existe entre dos personas en cualquiera de sus modalidades y hasta en segundo grado, ya sea por afinidad, civil o consanguinidad.

Parentesco de consanguinidad

Es la relación que existe entre personas que descienden de un mismo progenitor.

Parentesco en línea recta

Es la serie de grados o generaciones existentes entre personas que descienden una de la otra.

Parentesco en línea recta ascendente

Vínculo jurídico que existe entre una persona con su progenitor o tronco de que procede.

Parentesco en línea recta descendente

Vínculo jurídico que existe entre una persona con los que de él proceden.

Parentesco en línea transversal de grado.

Es el vínculo jurídico entre quienes sin descender unos de otros, provienen de un tronco común o progenitor.

Parentesco por afinidad

Es el vínculo que se establece entre un cónyuge y los parientes consanguíneos del otro, o bien, recíprocamente, entre una persona y los cónyuges de sus parientes consanguíneos. Es el que se adquiere por matrimonio o concubinato, entre los cónyuges y sus respectivos parientes consanguíneos.

Partes bajas

Son los componentes del Vehículo asegurado correspondientes al sistema de suspensión, cárter, radiador, condensador. Para efectos de esta definición no se consideran las llantas ni los rines.

Pena Conmutativa

Indulto parcial que altera la naturaleza de una sanción y la sustituye por otra.

Pérdida parcial

Existe Pérdida parcial cuando el importe total que se requiere para la reparación del daño causado al Vehículo asegurado, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios, según valuación realizada y validada por la Compañía, no excede del 75% de la suma asegurada o Valor comercial a la fecha del Siniestro.

Póliza

Documento en que constan los derechos y obligaciones de las partes, las Coberturas amparadas por la Compañía, las particularidades que identifican al riesgo, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los límites máximos de responsabilidad, Primas y datos del contratante.

Prescripción

Modo de extinguir un derecho como consecuencia de su falta de ejercicio durante el tiempo establecido por la ley..

Prima

Es la cantidad de dinero que el Contratante se obliga a pagar a la Compañía en términos del contrato de seguro, como contraprestación por el riesgo que se asume.

Secuestro

Es el acto por el que se le priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un beneficio económico o algún tipo de beneficio político, mediático, entre otros.

Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en el contrato, cuyas consecuencias económicas están cubiertas por la Póliza de acuerdo a los límites de las Coberturas contratadas y pagadas. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo Siniestro.

Subrogación

Cambio del titular de un derecho de crédito. Operación que sustituye una persona o una cosa a otra (subrogación personal, subrogación real), obedeciendo el sujeto o el objeto al mismo régimen jurídico que el elemento al cual reemplaza.

Suma asegurada o límite máximo de responsabilidad

Son los componentes del Vehículo asegurado correspondientes al sistema de suspensión, cárter, radiador, condensador. Para efectos de esta definición no se consideran las llantas ni los rines.

Pena Conmutativa

Indulto parcial que altera la naturaleza de una sanción y la sustituye por otra.

Pérdida parcial

Existe Pérdida parcial cuando el importe total que se requiere para la reparación del daño causado al Vehículo asegurado, incluyendo mano de obra, refacciones y materiales necesarios, según valuación realizada y validada por la Compañía, no excede del 75% de la suma asegurada o Valor comercial a la fecha del Siniestro.

Póliza

Documento en que constan los derechos y obligaciones de las partes, las Coberturas amparadas por la Compañía, las particularidades que identifican al riesgo, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los límites máximos de responsabilidad, Primas y datos del contratante.

Prescripción

Modo de extinguir un derecho como consecuencia de su falta de ejercicio durante el tiempo establecido por la ley..

Prima

Es la cantidad de dinero que el Contratante se obliga a pagar a la Compañía en términos del contrato de seguro, como contraprestación por el riesgo que se asume.

Secuestro

Es el acto por el que se le priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un beneficio económico o algún tipo de beneficio político, mediático, entre

otros.

Siniestro

Es la realización de la eventualidad prevista en el contrato, cuyas consecuencias económicas están cubiertas por la Póliza de acuerdo a los límites de las Coberturas contratadas y pagadas. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo Siniestro.

Subrogación

Cambio del titular de un derecho de crédito. Operación que sustituye una persona o una cosa a otra (subrogación personal, subrogación real), obedeciendo el sujeto o el objeto al mismo régimen jurídico que el elemento al cual reemplaza.

Suma asegurada o límite máximo de responsabilidad

Es el importe máximo por cada cobertura contratada y que la Compañía está obligada a pagar como máximo al momento de suscitarse la pérdida o el Siniestro amparado por la Póliza, que incluye los impuestos correspondientes, como IVA y cualquiera que la ley imponga. La determinación de la suma asegurada por cada cobertura debe regirse por lo establecido en la misma, así como en lo dispuesto en la cláusula 7a Bases de valuación e indemnización de Daños, de las presentes condiciones generales.

Terceros

Se refiere a los bienes o personas involucrados directa o indirectamente en el Siniestro, que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta Póliza y que no son: ni el contratante, ni el asegurado, ni el viajero, ni los Ocupantes, ni el Vehículo asegurado, ni el conductor del Vehículo asegurado al momento del Siniestro.

Tipo de Carga

Es la clasificación de la mercancía, material o residuo que es transportado por el Vehículo asegurado. Considerando las características de la carga transportada, esta se clasifica en: “a”, no peligrosa, “b”, peligrosa y “c”, altamente peligrosa.

Se entiende por Tipo de Carga “a”, a las mercancías con reducido grado de peligrosidad en su transporte, tales como: cobertores y fibras sintéticas, frutas y legumbres comestibles, muebles y artículos de plástico para el hogar, aparatos electrónicos u objetos similares.

Se entiende por Tipo de Carga “b”, a las mercancías con grado de peligrosidad en su

transporte, tales como: maquinaria pesada, vehículos a bordo de camiones, troncos o trozos de madera, rollos de papel, cable o alambre, postes, varillas o viguetas de cualquier tipo, materiales, partes o módulos para la industria de la construcción, ganado en pie o carga en general.

Se entiende por Tipo de Carga “c”, a los materiales o mercancías con alto grado de peligrosidad en su transporte, tales como: productos tóxicos y/o agentes infecciosos, materiales corrosivos, líquidos inflamables, sólidos inflamables, explosivos de cualquier tipo, oxidantes y/o peróxido orgánico, materiales radiactivos, gases de cualquier tipo o cualquier otro tipo similar a los enunciados.

Valor convenido

Es el valor que el Asegurado y/o Contratante y la Compañía acuerden previo a la celebración del contrato. El Valor convenido ya incluye los impuestos correspondientes, tales como ISAN, IVA, tenencias, adquisición de bienes muebles y cualquier otro que la ley imponga, de un vehículo de la misma marca, tipo y modelo descrito en la carátula de la Póliza.

Valor de nuevo

Para los vehículos nuevos o los denominados cero kilómetros, es el valor de venta que el distribuidor o el concesionario autorizado ofrece al público en la fecha del Siniestro para un vehículo de la misma marca, tipo y modelo al descrito en la Póliza, el cual incluye los impuestos correspondientes, tales como ISAN, IVA y cualquier otro que la ley imponga.

Valor factura

Es el precio de facturación del vehículo o partes del vehículo incluyendo el impuesto al valor agregado (IVA), establecido por Agencias distribuidoras reconocidas por las plantas nacionales armadoras de vehículos. Dicho valor en ningún caso incluirá los gastos de financiamiento, de traslado o cualquier erogación no propia del costo real del vehículo. El Valor factura podrá asignarse siempre y cuando las unidades sean de nueva adquisición o último modelo.

Valuación

Verificación y cuantificación en tiempo, magnitud y responsabilidad, del daño sufrido por un Siniestro a los bienes objeto de este contrato de seguro, realizada por un especialista de la Compañía

Vehículo fronterizo. Es aquel vehículo hecho por una armadora extranjera, el cual circula inicialmente en la franja fronteriza de la República Mexicana y de los Estados Unidos de América, mismo que se encuentra legalmente internado en nuestro país

portando placas de vehículo fronterizo.

Vehículo legalmente importado. Es aquel vehículo que cuenta con título o factura original, expedida por Agencia extranjera, y con pedimento de importación de la aduana por la que se internó el vehículo a nuestro país, donde se hace constar que efectivamente se encuentra legalmente en México, además del pago de impuestos respectivos para su importación.

Vehículo residente. Es aquel vehículo que cuenta con título o factura original, expedida por Agencia autorizada mexicana.

Viajero y/o pasajero

Persona física que hace uso de un vehículo debidamente autorizado por las autoridades competentes para transportar pasajeros o viajeros.

Vuelco

Es el Evento durante el cual, por la pérdida de control, el Vehículo asegurado gira, voltea o se levanta, todo o en parte, sobre la superficie que transita o circula.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS IMPORTANTES

A/C: Aire acondicionado
AUT: Transmisión automática
B/A: Con Bolsas de aire
BT: Bluetooth
CAB: Cabina
CD: Reproductor de discos compactos
CIL: Cilindros
C.P.: Código Postal
E.E.: Equipo Eléctrico
EQ: Equipado
F.I.: Fuel Injection (Inyección Electrónica)
HB: Hatchback (Puerta trasera con acceso al compartimento)
L.: Litros
L4: Motor en Línea de 4 cilindros
L5: Motor en Línea de 5 cilindros
L6: Motor en Línea de 6 cilindros
L.U.C.: Límite único y combinado
MAN: Transmisión Manual

PAQ.: Paquete
PAS: Pasajeros
PTAS.: Puertas
Q/C: Quemacocos
STD: Transmisión estándar
VEL: Velocidades
V6: Motor en V de 6 cilindros
V8: Motor en V de 8 cilindros
V10: Motor en V de 10 cilindros
V12: Motor en V de 12 cilindros

DEFINICIÓN DE COBERTURAS BÁSICAS, ADICIONALES Y DE ASISTENCIA

A) Las Coberturas Básicas están definidas según el Tipo de Plan contratado y se encuentran especificadas en la Carátula de la Póliza. Dentro de estas Condiciones Generales, y serán consideradas como **COBERTURAS BÁSICAS** conforme al Tipo de Plan Contratado y especificado en la Carátula de la póliza las siguientes:

1. Daños Materiales

2. Robo Total

3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (Límite único y combinado L.U.C.)

4. Gastos Médicos Ocupantes

5. Responsabilidad Civil Catastrófica por Fallecimiento

B) Como **COBERTURAS DE ASISTENCIA** serán consideradas las siguientes

3.1 Cobertura de Asistencia Legal Atlas

Cobertura de Asistencia en Viaje Atlas

C) Como **COBERTURAS ADICIONALES U OPCIONALES** serán consideradas todas aquellas no mencionadas en los puntos A) y B) anteriores

La Compañía y el Asegurado han convenido como contratadas las coberturas que aparecen en la Carátula de la Póliza, con conocimiento de que se puede elegir una o varias coberturas básicas o adicionales mediante convenio expreso, las que no se encuentren expresamente señaladas en la carátula de la póliza, no tendrán validez ni eficacia legal alguna entre las partes, aún y cuando se mencionen y regulen en estas Condiciones Generales.

Seguros Atlas, S.A.
PÓLIZA DE SEGURO SOBRE VEHÍCULOS RESIDENTES
CONDICIONES GENERALES

PRELIMINAR

La Compañía y el Asegurado han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de esta póliza como contratadas.

Las fechas de inicio y término de este contrato de seguro se encuentran expresamente indicadas en el apartado Datos de la póliza de la carátula de la póliza.

Las presentes Condiciones Generales rigen el Contrato de Seguro celebrado entre las partes, y en todo lo no previsto en éstas, se aplicará lo dispuesto por la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Para los efectos del presente contrato, el concepto de vehículo comprende la unidad automotriz descrita en la carátula de esta póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante adapta originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Cualquier otra parte, accesorio, rótulo, conversión o adaptación instalada adicionalmente y a petición expresa del comprador o propietario, no estará cubierto.

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta póliza, se definen en la especificación de coberturas que a continuación se enumeran, y cuya contratación se indica por las anotaciones correspondientes en la carátula de esta póliza, **quedando sujetas a los límites máximos de responsabilidad o sumas aseguradas que en ella se mencionan.**

Durante la vigencia del presente contrato de Seguro, el vehículo descrito en la carátula de la póliza quedará cubierto exclusivamente cuando sea de uso y servicio particular. Quedan excluidos y sin cobertura o asistencia, aquellos que generen algún ingreso, se utilicen con fines de comercio o lucro y/o sean

destinados al servicio de transporte privado de personas o bienes, enunciando sin limitar a Taxis, UBER, Cabify, Rappi o similares; incluso cuando el vehículo se encuentre estacionado y aun cuando esto sea de manera parcial o temporal.

CLÁUSULA 1a. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS

1. DAÑOS MATERIALES.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula de la Póliza, se ampara los daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo a consecuencia de los siguientes riesgos:

a) Colisiones o vuelcos.

b) Rotura, desprendimiento o robo de cristales, parabrisas, laterales, aletas, medallón o del cristal del quemacocos o techo corredizo, **quedando excluidos los espejos, lunas, calaveras y faros.**

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 sus ramas e inundación.

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

f) Transportación, varadura, hundimiento, incendio, explosión, colisión o vuelco, descarrilamiento o caída del medio de transporte en que el vehículo sea conducido; caída del vehículo durante las maniobras de carga, transbordo o descarga, así como la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento.

Queda entendido que los daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo, a consecuencia de los riesgos arriba mencionados, quedarán amparados aún en el caso de que se produzcan cuando dicho vehículo haya sido objeto de hechos que constituyan el delito de abuso de confianza, **excepto por lo señalado en el punto 17 de la cláusula 2ª Riesgos no amparados por el Contrato aplicables a todas las coberturas.**

Para efectos de cualquier indemnización bajo esta cobertura, la Suma Asegurada será la definida en la Cláusula 6a. Bases de Valuación e Indemnización de Daños.

2. ROBO TOTAL.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula de la Póliza, se ampara el robo total del vehículo, y las pérdidas o daños materiales que sufra a consecuencia de dicho hecho. Se entenderá por robo total, el apoderamiento del vehículo asegurado en contra de la voluntad del Asegurado o conductor del mismo, como resultado del delito de asalto, o cuando el vehículo desaparezca del lugar donde se dejó estacionado. En adición, cuando no se contrate la cobertura 1. Daños Materiales, quedarán amparados los daños ocasionados por los riesgos que se mencionan en los incisos c, siempre y cuando no sea a causa de colisión del vehículo, d, e y f del punto 1 de dicha cláusula.

La protección de esta cobertura operará aún cuando los hechos que den lugar al siniestro constituyan el delito de abuso de confianza, **excepto por lo señalado en el punto 17 de la cláusula 2ª Riesgos no amparados por el Contrato aplicables a todas las coberturas.**

Para efectos de cualquier indemnización bajo esta cobertura, la Suma Asegurada será la definida en la Cláusula 6a. Bases de Valuación e Indemnización de Daños.

DEDUCIBLE PARA LAS COBERTURAS 1. DAÑOS MATERIALES y 2. ROBO TOTAL.

Las coberturas de daños materiales y robo total se contratan con la aplicación invariable en cada siniestro de una cantidad a cargo del Asegurado, denominada deducible. El monto de esta cantidad, resultará de aplicar a la suma asegurada en la fecha del siniestro, el porcentaje que se especifica en la carátula de la póliza para cada una de las coberturas contratadas.

En reclamaciones por rotura o robo de cristales, únicamente quedará a cargo del Asegurado por concepto de deducible, el monto que corresponda al 20% del valor del o los cristales afectados. Tratándose de desprendimientos, el deducible será del 20% del costo total de la instalación.

Por lo que se refiere a la cobertura de robo total, en el caso de que sea recuperado el vehículo asegurado después de perpetrado el robo, solamente se aplicará el deducible contratado cuando la Compañía realice algún pago por pérdidas o daños sufridos al vehículo asegurado a consecuencia de dicho robo total.

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

Esta cobertura ampara la Responsabilidad Civil en que incurra el Asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo y que a consecuencia de dicho uso cause daños materiales a terceros en sus bienes y/o les

cause lesiones corporales o la muerte, incluyendo la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda.

En adición y hasta por una cantidad igual al límite máximo de responsabilidad, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costas a que fuere condenado el Asegurado o cualquier persona que con su consentimiento expreso o tácito use el vehículo, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su Responsabilidad Civil.

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía para esta cobertura se establece en la carátula de esta póliza y opera como límite único y combinado (LUC) para los diversos riesgos que se amparan en ella.

En el caso de vehículos de uso particular, también quedará amparada la Responsabilidad Civil por daños a terceros causada por cualquier equipo especial instalado en el vehículo asegurado indicado en la siguiente lista, a pesar de no haber sido declaradas por el Asegurado:

- Tumbaburros,
- Estribos,
- Canastillas de Techo,
- Porta Equipaje,
- Portabicicletas y/o Roll Bar,
- Faldones,
- Caja de Herramientas Fija,
- Bola de arrastre,
- Alerón y Cola de Pato.

En ningún caso quedará amparada la Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes por ningún tipo de carga.

Esta Cobertura opera sin deducible.

3.1 COBERTURA DE ASISTENCIA LEGAL ATLAS.

En caso de aparecer como contratada en la carátula de la póliza, la cobertura de Asistencia Legal Atlas, se extenderá a cubrir:

1) Los servicios profesionales de un cuerpo especializado de abogados, las 24 horas de los 365 días del año, encaminados fundamentalmente a obtener la libertad del conductor, así como a tramitar ante las autoridades correspondientes la liberación del vehículo asegurado, en el caso de la ocurrencia de un accidente automovilístico en que se ocasionen daños a terceros en sus bienes o personas. La liberación del conductor y/o del vehículo asegurado se llevará a cabo en el término de tiempo que las autoridades y la legislación aplicable del lugar del accidente lo permitan,

siendo siempre obligación de la Compañía tener a disposición del conductor los medios y recursos suficientes para obtener la liberación en el menor tiempo posible.

2) El otorgamiento de la prima de la fianza o garantía de dinero en efectivo, que como caución fije el Ministerio Público o la autoridad judicial competente, para conceder la libertad provisional del conductor, si ésta procede, y la liberación del vehículo asegurado. Se incluye el pago de cualquier otra erogación que legalmente proceda, con excepción del pago de multas, faltas administrativas, **salvo por lo señalado en el punto 4) siguiente**.

3) Los servicios profesionales de un cuerpo especializado de abogados, encaminados a asesorar y apoyar al Asegurado, a su representante o al conductor del vehículo, en la presentación de denuncias necesarias por el robo total de la unidad asegurada, y en su caso, en los trámites para lograr la devolución del vehículo si éste fuese localizado por la Autoridad. ASISTENCIA LEGAL ATLAS tramitará la obtención de las copias certificadas que requiera la Compañía.

   Si a consecuencia del accidente, el conductor quedara sujeto a un proceso civil y/o penal, ASISTENCIA LEGAL ATLAS se constituirá a través de sus abogados especialistas en su defensor, aportando en el proceso todos aquellos elementos que le favorezcan e interponiendo los recursos necesarios – aún el juicio de amparo – hasta obtener el fallo final de los jueces. ASISTENCIA LEGAL ATLAS absorberá los honorarios y gastos judiciales que se originen en el procedimiento hasta su terminación, incluyendo el pago de las multas penales impuestas por el juez, así como la cantidad que como pena conmutativa deba pagar el Asegurado en el caso de una sentencia condenatoria, hasta el límite de suma asegurada contratada para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus bienes o en sus personas.

La cobertura de ASISTENCIA LEGAL ATLAS operará bajo los siguientes lineamientos:

1) Tendrá una cobertura única de hasta el límite de Suma Asegurada contratada para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus bienes o en sus personas, para el pago de todos los gastos legales que se originen en el proceso.

2) Será otorgada a la persona que vaya conduciendo el vehículo asegurado en el momento del accidente, y al primer titular del seguro cuando conduzca un automóvil particular diferente al amparado por la Póliza, **siempre y cuando se haya contratado la cobertura 3.2. EXTENSIÓN DE COBERTURAS**.

3) Estará sujeta a las mismas exclusiones estipuladas en las condiciones generales de

esta póliza.

4) Será proporcionada por la Compañía únicamente a través del grupo de abogados que ésta determine para tal efecto, al momento de ocurrir el siniestro.

5) Cuando el Asegurado incumpla con alguna de las obligaciones establecidas ante la autoridad, y por ese motivo ésta haga efectiva la garantía depositada a su favor; en este caso, el Asegurado quedará obligado adicionalmente a reembolsar a la Compañía el importe de dicha cantidad y la Compañía no la otorgará nuevamente por el mismo evento que originó la reclamación, sin que este hecho la releve de las demás obligaciones a que se ha comprometido.

6) Esta cobertura no operará cuando el vehículo asegurado haya sido introducido ilegalmente al país.

La cobertura de ASISTENCIA LEGAL ATLAS también otorga al Asegurado los beneficios adicionales que a continuación se describen:

Asistencia en caso de fallecimiento. En caso de fallecimiento del conductor u ocupantes a consecuencia de un accidente automovilístico del vehículo asegurado, serán otorgados por la Compañía los siguientes servicios y prestaciones.

l. Atención las 24 horas de los 365 días del año para la solución de los problemas legales y administrativos relacionados con el fallecimiento del conductor u ocupantes del vehículo como son:

I.1. La tramitación y obtención del certificado médico y acta de defunción en su caso, incluyendo el pago de honorarios, derechos y demás gastos que deban erogarse para la obtención de los documentos;

I.2. Asistencia y apoyo en trámites funerarios que consisten en poner a disposición de los deudos del fallecido, un abogado gestor que se encargará de la contratación de los servicios funerarios como sala de velación, ataúd, cementerio o urna de cremación, etc. Esta cobertura incluye los honorarios del profesional que asista a los deudos, **pero no incluye el pago de los servicios contratados que serán siempre por cuenta de los mencionados deudos.**

I.3. Tramitación legal y administrativa ante el Ministerio Público Local y/o Federal, y ante el Servicio Médico Forense, en caso de que el deceso ocurra en circunstancias violentas o se relacione con la investigación de un delito.

I.4. Tramitación legal y administrativa ante las autoridades federales y estatales, para obtener los permisos de traslado del Asegurado fallecido en un lugar diferente al de su residencia habitual. Los deudos del fallecido tendrán derecho, sin costo alguno por conceptos de honorarios,

a que los abogados de la Compañía tramiten las autorizaciones y permisos que se requieran para el traslado del fallecido, cuando el deceso ocurra en un lugar dentro de la República Mexicana diferente al de la residencia habitual, sin que esto implique que los abogados de la Compañía se encuentren obligados a obtener preferencias fuera del procedimiento como dispensa de autopsia, omisión de trámites obligatorios de acuerdo con la ley y sus reglamentos, etc. **Esta cobertura no incluye el pago de los costos inherentes a la transportación del cuerpo, ni el pago de los desplazamientos que deban de hacer los familiares que legalmente sean requeridos en las diligencias o actuaciones pertinentes.**

II. Asesoramiento y asistencia legal ante toda clase de autoridades, aseguradoras e instituciones públicas y privadas, para obtener el pago de pensiones, seguros, indemnizaciones y cualquier otra prestación que proceda para el asegurado con motivo de su fallecimiento o la pérdida de miembros. La Compañía asesorará y tramitará los pagos a que se refiere esta cobertura, siempre y cuando los deudos del beneficiario proporcionen la documentación, testimonios y demás medios de pruebas que legalmente sean necesarios para culminar los procedimientos de pago.

III. Asesoramiento técnico - legal a los deudos del Asegurado, en materia de herencias, legados y otros aspectos de derecho sucesorio. **En esta cobertura no están incluidos los gastos y honorarios para el caso de que por el asesoramiento y asistencia legal se deba seguir algún procedimiento judicial o notarial como juicios sucesorios, de rectificación de actas u otorgamiento de testamento**, casos en los cuales el beneficiario o sus deudos, podrán recurrir al abogado de su conveniencia y confianza.

IV. Asesoramiento técnico – legal en caso de donación altruista post - mortem de órganos humanos o de bienes patrimoniales. Cuando el Asegurado fallecido haya establecido mediante disposición testamentaria o mediante un acto que legalmente proceda, donaciones del tipo a las que se refiere esta cobertura, sus deudos tendrán derecho a recibir de parte de la Compañía, sin costo alguno, la asistencia y la orientación profesional necesaria para la debida implementación y ejecución de tales actos altruistas.

Los beneficios y servicios a que se refieren los incisos II, III y IV del apartado de Asistencia en caso de fallecimiento serán proporcionados en las oficinas generales de la Compañía y/o de sus abogados en días y horas hábiles.

Exención de pago de deducible. Tratándose de automóviles o Pick Ups de uso particular y de haber contratado la cobertura 1. Daños Materiales, el Asegurado tendrá el beneficio de exención de pago del deducible para la cobertura en referencia, si el valor del daño causado al vehículo asegurado, de acuerdo con la valuación

efectuada por la Compañía, es superior al importe del deducible, y las autoridades han identificado y declarado plenamente al conductor o propietario de otro vehículo como responsable del daño.

En caso de que el tercero no acepte su responsabilidad y/o no garantice el pago de los daños causados al vehículo asegurado, será necesario esperar el dictamen pericial expedido por la Procuraduría General de Justicia correspondiente, en donde se le determine la responsabilidad del daño causado. La querella, el parte informativo de la Policía Local o Federal, o la determinación del Ministerio Público, no equivalen ni sustituyen al dictamen antes mencionado.

De igual manera, no podrá hacerse efectivo el beneficio de la exención del deducible cuando el presunto tercero responsable no esté presente en el lugar del accidente, cuando el dictamen pericial no sea favorable al Asegurado o cuando se trate de pasadas de alto o casos donde la Autoridad determine responsabilidad compartida.

3.2. EXTENSIÓN DE COBERTURAS.

De aparecer como amparada esta cobertura en la carátula de la póliza, las coberturas 3 Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (Límite Único y Combinado LUC) y 3.1 Asistencia Legal Atlas que se hayan contratado y que se especifiquen en dicha carátula, se extenderán a cubrir al primer titular persona física de la póliza (cuyo nombre se indica en la carátula de la misma), contra los mismos riesgos y bajo las mismas bases, límites y condiciones estipulados para éstas, cuando se encuentre como conductor de cualquier otro automóvil diferente al amparado por este seguro. De aparecer como contratada la cobertura de 4. Gastos Médicos Ocupantes ésta se extiende a cubrir al primer titular persona física de la póliza, en accidentes de tránsito ocurridos mientras conduzca o sea ocupante de un vehículo automotriz distinto al asegurado.

Las extensiones de coberturas nunca serán substitutas ni concurrentes a cualquier otro seguro que contra los mismos riesgos se tenga en vigor sobre el vehículo siniestrado, ya que operarán en exceso de lo amparado por éste, o bien en caso de su inexistencia.

Esta extensión de cobertura no operará cuando la persona física que aparece como asegurado en la carátula de la póliza se encuentre conduciendo un automóvil de renta diaria y/o cuando conduzca un camión, autobús o algún otro vehículo de transporte de pasajeros o carga, diferente a un automóvil de uso particular.

Esta Cobertura opera sin deducible.

4. GASTOS MÉDICOS OCUPANTES.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula de la Póliza, se ampara 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, en accidentes de tránsito, robo o intento de robo total del vehículo, ocurridos mientras se encuentren dentro del compartimento, caseta o cabina destinados al transporte de personas.

Los conceptos cubiertos bajo esta cobertura son:

a) Hospitalización.
   Alimentos y cuarto en el hospital, fisioterapia, gastos inherentes a la hospitalización y en general drogas y medicinas que sean prescritas por un médico.
b) Atención médica.
   Los servicios de médicos, cirujanos, osteópatas o fisioterapeutas 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 sea indispensable.

e) Gastos de entierro.
   Los gastos de entierro se cubrirán hasta por una cantidad igual al 50% del límite de responsabilidad por persona bajo esta sección, o bien por el equivalente a 600 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualizacion) al momento del siniestro, la cantidad que resulte menor, y serán reembolsados mediante la presentación de los comprobantes respectivos, mismos que deberán cumplir con todos los requisitos fiscales.

En caso de que al momento de ocurrir el accidente el número de ocupantes exceda el máximo de personas autorizadas conforme a la capacidad del vehículo, el límite de responsabilidad de la Compañía se reducirá en forma proporcional por persona.

La cobertura de Gastos Médicos Ocupantes opera con la aplicación o sin la aplicación de un deducible, según haya optado el Asegurado al contratarla.

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía en esta cobertura, así como la

cantidad de deducible contratado, se establecen en la carátula de esta póliza.

Si el asegurado o cualquier persona ocupante del vehículo asegurado que resulte lesionado no eligen a los proveedores de la red médica de la Compañía, podrán acudir al proveedor de su preferencia y recibirá vía reembolso su indemnización apegándose al tabulador médico de costo usual y acostumbrado establecido por la Compañía de acuerdo con la red médica vigente, sin exceder del límite máximo de responsabilidad contratado, mediante la presentación de comprobantes respectivos que reúnan los requisitos fiscales y previo dictamen realizado por un médico legalmente autorizado para ejercer designado por la Compañía. La relación entre el asegurado y/o del ocupante del vehículo asegurado que resulte lesionado y el proveedor médico queda bajo su responsabilidad por lo que la Compañía no asume responsabilidad alguna por el servicio recibido.

Se entenderá por costo usual y acostumbrado, el valor promedio que corresponda a los precios y honorarios profesionales fijados, en una plaza o lugar determinado, por los prestadores y receptores de servicios médicos y hospitalarios, atendiendo a la naturaleza y complejidad técnica de los servicios, así como la calidad, tiempo y costo de uso de las instalaciones correspondientes.

5. ATLAS EXTENSIÓN DE REPARACIÓN EN AGENCIAS

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula de la póliza se ampara la reparación de los daños del Vehículo asegurado ocasionado por algún siniestro derivado de los riesgos que se mencionan en la Cobertura 1.
DAÑOS MATERIALES incisos a), c), d) e) y f) y en la Cobertura 2. ROBO TOTAL con respecto a las pérdidas o daños materiales que sufra el Vehículo Asegurado a consecuencia del Robo Total.

En caso de siniestro declarado procedente por la Compañía causado por los riesgos mencionados en el párrafo anterior, la Compañía realizará la reparación del Vehículo Asegurado en la Agencia Distribuidora de la Marca designada por la Compañía, no obstante lo indicado en el numeral 3.1. De la CLÁUSULA 6ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS, en cuanto a la antigüedad requerida por el Vehículo Asegurado para poder ser reparado en Agencia.

DEDUCIBLE

El Deducible de esta Cobertura corresponde al deducible de la cobertura afectada 1. DAÑOS MATERIALES ó 2. ROBO TOTAL.

EXCLUSIONES

Esta Cobertura no aplica a Vehículos Asegurados con antigüedad mayor a 15 años contados a partir de la fecha de facturación de origen.

CLÁUSULA 2a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS.

Este seguro en ningún caso ampara:

1. **Daños o pérdidas menores al deducible contratado.**

2. **El daño que sufra o cause el vehículo, cuando éste sea conducido por persona que carezca de licencia del tipo apropiado para conducir el vehículo asegurado, expedida por autoridad competente, a menos que no pueda ser imputada al conductor culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro. Los permisos para conducir, para los efectos de esta póliza, se considerarán como licencias.**

3. **El daño que sufra o cause el vehículo asegurado, cuando éste porte placas del servicio público federal y al momento del siniestro sea conducido por persona que carezca de licencia expedida por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, a menos que no pueda ser imputada al conductor culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.**

   Las pérdidas o daños que sufra o cause el vehículo, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, 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, 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.

4. **Las pérdidas, daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directamente por actos de terrorismo o a consecuencia de éstos.**

Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta Póliza:

Los actos de una persona o personas que por sí mismas o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos o provenientes que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella.

También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

5. **Cualquier perjuicio, sanción, gasto, multa, infracción, pérdida, daño indirecto u obligación distinta de la reparación del daño material que sufra o tenga que afrontar el Asegurado, incluyendo los que pudieran derivarse por la privación del uso del vehículo.**

6. **La rotura, descompostura, falla mecánica o falta de resistencia de cualquier parte o accesorio del vehículo como consecuencias de su uso, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados.**

7. **Las pérdidas o daños debidos a desgaste natural del vehículo o de sus partes, la depreciación que sufra su valor, así como los daños materiales que sufra el vehículo y que sean ocasionados por su propia carga, a menos que fueren causados por algunos de los riesgos amparados.**

8. **Las pérdidas o daños causados por la acción normal de la marea, aun**

cuando provoque inundación.

9. Los daños que sufra o cause el vehículo, por sobrecargarlo (exceso de dimensiones o de peso), 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 o de su carga.

10. La responsabilidad civil del Asegurado por daños materiales a:

    a) Bienes propiedad del Asegurado

    b) Bienes que se encuentran bajo la custodia o responsabilidad del Asegurado.

    c) 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.

    d) Bienes que se encuentren en el vehículo asegurado.

11. La responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas, cuando dichos terceros dependan civil, económica o laboralmente del Asegurado, o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro.

12. Las pérdidas o daños causados al vehículo, al transitar fuera de caminos, o cuando éstos se encuentren en condiciones intransitables.

13. Las prestaciones que deba solventar el Asegurado por accidentes que sufran las personas ocupantes del vehículo asegurado, de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad civil, penal, laboral y de riesgos profesionales

14. La responsabilidad civil del Asegurado a consecuencia de daños causados por la carga, en accidentes ocurridos cuando el vehículo se encuentre fuera del servicio o efectuando maniobras de carga y descarga.

15. El desbielamiento causado como consecuencia de daños sufridos en las partes bajas del vehículo asegurado o al sistema de enfriamiento

del motor, siempre que el conductor del mismo no haya detenido y apagado la marcha del vehículo y esto haya sido la causa de dichos daños, así como el ocasionado por otras causas distintas al riesgo de inundación, sin perjuicio de lo señalado en el punto 8 de la Cláusula 2ª. Riesgos No Amparados por el Contrato.

16. **Las pérdidas o daños causados por el delito de robo o abuso de confianza, cuando:**

    a) **Sea cometido por alguna o algunas de las personas que aparecen como aseguradas en la carátula de la póliza.**

    b) **Sea cometido por familiares ya sea por consanguinidad, afinidad o civil del Asegurado.**

    c) **Tenga su origen o sean consecuencia de cualquier tipo de transacción, contrato o convenio mercantil, relacionado con la compra – venta, arrendamiento, crédito o financiamiento del vehículo asegurado.**

19. **Cualquier tipo de fraude, así como la entrega del vehículo asegurado a consecuencia de transacciones relacionadas con motivo de secuestro y/o extorsión.**

20. **Responsabilidad Civil Ecológica o daños por contaminación. Comprende daños por contaminación y/o daños al medio ambiente, así como los gastos de limpieza por la contaminación que se ocasione.**

21. **Los gastos médicos en que se incurra con motivo de lesiones que sufran el conductor y/o los ocupantes del vehículo asegurado a consecuencia de riña, entendiéndose por ésta la contienda de obra y no la de palabra entre dos o más personas.**

22. **Los daños o pérdidas materiales que sufra o cause el vehículo asegurado ocasionados por riña, entendiéndose por ésta la contienda de obra y no la de palabra entre dos o más personas.**

23. **Los daños o pérdidas materiales que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de vandalismo entendiéndose como tal los actos de personas mal intencionadas distintos a lo estipulado en el inciso e) de la cobertura 1. DAÑOS MATERIALES de la Cláusula 1ª. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS.**

24. **Las pérdidas, daños o responsabilidades que se deriven de alguna**

cobertura que no haya sido contratada.

25. **El daño que sufra o cause el vehículo por riesgos diferentes a los específicamente descritos para cada cobertura.**

26. **Indemnizaciones que se impongan o se condene a pagar al asegurado, con el carácter de pena pública, de castigo, sanción ejemplar, daños punitivos, daños por venganza o cualquier otra de naturaleza similar.**

CLÁUSULA 3a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

1. **Prima**.

Conforme a lo establecido en el artículo 34 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato.

2. **Cesación de los efectos del contrato por falta de pago.**

La Compañía y el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la prima.

a) Recibo único, 1er recibo o pago en parcialidades

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.

En caso de siniestro indemnizable, la compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de éstas no liquidadas.

Por lo que, en caso de incumplimiento del pago de la prima en cualquiera de sus modalidades, el contrato cesará en sus efectos de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

3. Lugar de pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las Oficinas de la Compañía, quien expedirá el recibo correspondiente. Sin perjuicio de esta obligación, la Compañía podrá convenir con el Contratante que el pago se realice mediante cargo en su cuenta de cheques u otros instrumentos financieros, obligándose el Contratante a mantener los saldos suficientes para realizar el cargo por el importe completo de la prima. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo, será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que por causa imputable al contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente, se procederá de acuerdo con lo dispuesto en el punto 2. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago de esta misma cláusula 3a.

En caso de siniestro, la Compañía de Seguros podrá deducir de la indemnización, el total de las primas pendientes, hasta completar la totalidad de la prima vencida no pagada.

CLÁUSULA 4a. SUMAS ASEGURADAS

La cantidad que se pagará en cada cobertura por cada riesgo que se ampara bajo este contrato, queda especificada en la carátula de esta póliza

Las sumas aseguradas de las coberturas de 1. Daños Materiales, 2. Robo Total, 3. Responsabilidad Civil por Daños a Terceros (L.U.C.) y 4. Gastos Médicos Ocupantes, que se hubieren contratado en la póliza, se reinstalarán automáticamente, cuando éstas hayan sido reducidas por el pago de cualquier indemnización parcial efectuada por la Compañía durante la vigencia de la Póliza.
Para el caso de las coberturas 1. Daños Materiales y 2. Robo Total, el monto de la indemnización se obtendrá de conformidad con el procedimiento descrito en la Cláusula 6a. de estas condiciones generales.

CLÁUSULA 5a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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

a) Precauciones.

Ejecutar todos los actos 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, que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán 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 del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, dentro de un plazo no mayor de cinco días naturales, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Cuando el Asegurado no cumpla con dicha obligación la Compañía reducirá la indemnización debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones derivadas del contrato, si el Asegurado omite dar el aviso dentro del plazo antes señalado, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

El Asegurado o beneficiario tendrá la obligación de proporcionar, a solicitud de la Compañía, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con base en lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

c) Aviso a las autoridades.

Presentar formal querella o denuncia ante las autoridades competentes, tan pronto como tenga conocimiento de los hechos, cuando se trate de robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, así como cooperar con la Compañía para conseguir la recuperación del vehículo o del importe de los daños sufridos**. En caso de que el Asegurado se niegue injustificadamente a lo anterior, resarcirá a la Compañía los daños y perjuicios que se le pudieran ocasionar por el incumplimiento de esta obligación.**

2. Adicionalmente a lo anterior, el Asegurado se obliga a:

a) Aviso de reclamación:

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, sobre las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado.

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 cualesquiera otros actos jurídicos 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 proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa a costa de ésta, en caso de ser ésta necesaria, o cuando el Asegurado no comparezca.

- a ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que en derecho le correspondan.

- a comparecer en todo procedimiento civil.

- a otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

c) Localización del vehículo:

En los casos de Robo Total en que el vehículo asegurado sea localizado antes de la transmisión de la propiedad por parte del Asegurado a favor de la Compañía y antes de que ésta haya recibido toda la documentación requerida, el Asegurado tendrá la obligación de realizar todos los trámites relativos a su localización, liberación y cancelación de actas y sufragar los gastos correspondientes, como por ejemplo los concernientes a multas, infracciones, pensión, y cualquier otro que se derive de tal liberación, procediéndose en este caso, en términos de lo dispuesto por la Cláusula 6a de las Condiciones Generales de la Póliza.

En el caso de que el propietario haya trasmitido debidamente la propiedad y la Compañía dé por aceptada la recepción de los documentos de propiedad conforme a los requisitos que le fueron solicitados para el pago de la indemnización entonces la Compañía será responsable del proceso de liberación de la unidad, en caso de que ésta sea localizada, absorbiendo los costos que se deriven por ello, independientemente que se haya o no pagado la indemnización

d) Inspección del Vehículo Asegurado:

La Compañía podrá en cualquier momento inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del vehículo asegurado, a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma, si el Contratante y/o Titular

impide y obstaculiza la inspección referida, la Aseguradora se reserva el derecho de rescindir el Contrato.

3. 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 del Asegurador y las coberturas contratadas.

4. Declarar correctamente los datos del Titular o Asegurado:

El Titular o Asegurado es el conductor (persona física) que utiliza el vehículo asegurado, cuyo nombre, edad y sexo fueron declarados en la carátula de póliza.

5. Gastos de Custodia:

Si el Asegurado no entrega la documentación correspondiente dentro de los siguientes treinta días naturales a partir de la determinación de la Pérdida Total del vehículo asegurado por parte de la Compañía, ésta descontará de la indemnización el monto correspondiente a los gastos por concepto de resguardo y/o depósito en corralón equivalente a 25 pesos por cada día natural de estancia en el corralón después del día natural treinta contados a partir de la determinación de la Pérdida Total, con un límite equivalente al importe de la indemnización que corresponda a la pérdida total.

CLÁUSULA 6a BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS

1. Si el Asegurado ha cumplido con la obligación que le impone la cláusula 5ª, y el vehículo asegurado se encuentra libre de cualquier detención, incautación, confiscación u otra situación semejante producida por orden de la Autoridad, y en consecuencia a disposición de la Compañía, ésta tendrá la obligación de iniciar sin demora la valuación de los daños.

2. En caso de que la Compañía no realice la valuación de los daños sufridos por el vehículo dentro de los 3 días hábiles siguientes a partir de su ingreso a algún centro de reparación en convenio con la Compañía, y siempre que se cumpla con el supuesto del párrafo anterior, el Asegurado queda facultado para proceder a la reparación de los mismos y exigir su importe a la Compañía en los términos de esta Póliza, **salvo que por causas imputables al Asegurado no se pueda llevar a cabo la valuación.**

Excepción hecha de lo señalado en el párrafo anterior, la Compañía no reconocerá el daño sufrido por el vehículo si se ha procedido a su reparación antes de que la Compañía realice la valuación del daño. Si por causas imputables al Asegurado no se pudiera llevar a cabo la valuación, la Compañía sólo procederá a realizarla hasta que la causa se extinga.

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 podrá optar por indemnizar, reparar por el importe de la valuación de los daños sufridos en la fecha del siniestro o reponer el bien afectado por otro de características similares

3.1. Condiciones aplicables en Reparación.

a) Cuando la Compañía opte por reparar el vehículo asegurado, la determinación del centro de reparación y la de los proveedores de refacciones y partes estará sujeta a la disponibilidad en la plaza más cercana al lugar del accidente. El centro de reparación deberá contar con área de laminado y mecánica, el cual deberá cumplir con los estándares de calidad y servicio determinados por la Compañía, y deberá mantener convenio vigente de prestación de servicios y pago con ésta.

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

ii) Para vehículos con más de 36 meses de uso a partir de la fecha de facturación de origen, los centros de reparación previstos serán los talleres multi-marca o especializados con los que la Compañía mantenga convenio de servicio vigente.

b) El plazo de la reparación no será mayor de 60 (sesenta) días naturales, contados a partir de la valuación correspondiente. Dicho plazo podrá ampliarse cuando existan circunstancias desfavorables en el abastecimiento comprobable de partes o refacciones y componentes dañados. La Compañía informará al Asegurado, a través del taller, agencia o de su representante el proceso y avances de la reparación.

c) La responsabilidad de la Compañía consistirá únicamente en ubicar a los posibles proveedores que ofertan refacciones y partes al mercado confirmando su existencia y disponibilidad para surtirlas, verificar que el taller o agencia instale las partes que le hayan sido requeridas y que la reparación se efectúe de manera apropiada.

Las partes o refacciones serán sustituidas sólo en los casos en los que su reparabilidad no sea garantizable o dañe la estética del vehículo de manera visible.

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

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

El tiempo que conlleve la reparación dependerá de la existencia de partes o refacciones, así como a las labores propias y necesarias en mano de obra y pintura, debiendo la Compañía informar al Asegurado a través del taller, agencia o de su representante el proceso y avances de la reparación.

La garantía de la reparación estará sujeta exclusivamente a la que ofrece el fabricante, importador o distribuidor de las refacciones o partes, así como a las previstas por el taller o agencia que efectúe la reparación.

No obstante lo estipulado en las opciones anteriores, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación y que sea a consecuencia del siniestro reclamado, el Asegurado dará aviso a la Compañía y presentará el vehículo para su evaluación y, en caso de que proceda, la reparación correspondiente se llevará a cabo dentro del plazo de 60 días de acuerdo a lo indicado en el inciso b) anterior.

3.1 Condiciones aplicables en Indemnización.

Cuando la Compañía opte por indemnizar, lo hará del conocimiento expreso del Asegurado o beneficiario, quién podrá elegir alguna de las siguientes modalidades:

a) Recibir la indemnización mediante cheque nominativo de los daños sufridos e incluidos en la reclamación del siniestro que sean procedentes, de acuerdo con la valuación realizada por la Compañía y conforme a lo señalado en la presente cláusula.

b) Que la Compañía efectúe el pago conforme la valuación de manera directa al proveedor de servicio que el Asegurado o beneficiario haya seleccionado dentro de las agencias o talleres automotrices con los

que la Compañía haya convenido el pago directo por reparación del vehículo. Para tal efecto, **la Compañía hará del conocimiento del Asegurado o beneficiario las bases sobre las que puede realizar la selección del proveedor de servicio** de la plaza más cercana al lugar del accidente **y realizará el seguimiento de la reparación; quedando bajo responsabilidad de esta agencia o taller cumplir con las garantías de calidad y servicio, por refacciones y mano de obra para la reparación del vehículo.**

Tratándose de indemnización por pérdida total, el Asegurado tiene la obligación de emitir el Comprobante Fiscal por Internet (CFDI), de conformidad con lo dispuesto por los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación. Para realizar la expedición de este comprobante, el Asegurado tendrá que emitir y firmar una carta dirigida a la Compañía, mediante la cual autoriza la emisión del CFDI.

En caso de controversia se estará a lo dispuesto a la Cláusula 17ª. Peritaje.

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

3.3. Condiciones aplicables en la reposición del bien asegurado.

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 bien susceptible para que el Asegurado acuda a su revisión, valoración y, en su caso, aceptación.
La garantía en este caso estará sujeta a la que el fabricante, distribuidor, lote de vehículos o importador ofrezca normalmente al mercado.

4. Para efectos de cualquier indemnización bajo las coberturas 1. Daños Materiales ó 2. Robo Total de la Cláusula 1a., la suma asegurada será igual al valor comercial del vehículo al momento del siniestro.

El valor comercial del vehículo se determinará de acuerdo con lo siguiente:

a) Tratándose de vehículos con más de un año de uso, o bien que no correspondan al modelo más reciente, el valor comercial del vehículo se determinará como el promedio de los valores de los precios de venta (“V”) establecidos en la Guía de Valores Cesvi Vin Plus, Guías EBC y Autométrica vigentes al momento del siniestro. En caso de que dichas guías no contemplen la descripción del vehículo asegurado, el valor comercial se determinará de acuerdo con el promedio de los valores proporcionados por las Agencias que

comercialicen la marca del vehículo asegurado en territorio nacional.

b) Tratándose de vehículos último modelo y hasta con un año de facturación, el valor comercial del vehículo se determinará en función al valor asignado al Vehículo Asegurado (con cero kilómetros) en la factura de origen expedida por una agencia distribuidora reconocida, es decir, el valor que se indica en la Factura Original del Vehículo Asegurado.

   En ningún caso este valor incluirá los gastos de financiamiento o cualquier otra erogación no propias del costo real del Vehículo Asegurado. El valor factura persistirá durante los primeros 12 meses tomando como base la fecha de expedición de la factura de origen.

c) Tratándose del aseguramiento de vehículos que provengan de salvamento, la suma asegurada de las coberturas de Daños Materiales y Robo Total se determinará en función del costo de adquisición de la unidad siniestrada más el valor demostrable de las refacciones y/o reparaciones que se hayan efectuado a los vehículos con posterioridad a la compra del salvamento teniendo en todos los casos como tope máximo el 80% del valor comercial que resulte de aplicar el procedimiento establecido en el inciso a) anterior. Se entiende por salvamento cualquier vehículo que provenga de la comercialización de unidades siniestradas por pérdida total que realizan las compañías de seguros u otras.

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

Tratándose de siniestros donde resulten daños al motor, la batería o las llantas del vehículo asegurado, la Compañía descontará de la indemnización que corresponda, la depreciación o demérito por uso que tengan dichos componentes al momento del siniestro en función a la vida útil especificada por el fabricante, la aplicación de esta depreciación es en adición al deducible señalado en la Póliza para las Coberturas afectadas.

MOTOR

En caso de pérdida total del motor, la depreciación por uso se aplicará sobre su valor de nuevo en la fecha del siniestro, de acuerdo con la siguiente tabla:

Depreciación o demérito por

uso del Motor	
KM RECORRIDOS	**AJUSTE**
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%
Más de 110,000	-50%

BATERÍA

La depreciación será aplicable considerando los meses de uso a partir de la fecha de compra comprobable de la batería:

De 0 a 12 meses	20 %
De 13 a 24 meses	30 %
De 25 a 36 meses	50 %

Se entenderá que la batería es la que posee de origen el vehículo asegurado, salvo que se demuestre, mediante factura que reúna los requisitos fiscales correspondientes, que dicha batería fue comprada e instalada con posterioridad.

En caso de que no se pueda comprobar la fecha de compra de la batería se aplicará automáticamente un 50% de depreciación.

LLANTAS

La depreciación para llantas se aplicará considerando el siguiente criterio:

Se considera un promedio de altura mínima sobre el indicador de desgaste para llanta nueva de 5 mm., si la llanta Asegurada tiene 5 mm o más, se indemnizará

sin aplicar depreciación alguna. Si la llanta Asegurada tiene menos de 5 mm, se aplicará una depreciación del 50%.

6. Por lo que se refiere a pérdidas totales, se liquidará conforme al procedimiento especificado en el punto 4 anterior.

7. Cuando el costo de la reparación del daño sufrido por el vehículo asegurado, según avalúo realizado por la Compañía, exceda del 50% de la suma asegurada del mismo al momento del siniestro, a solicitud del Asegurado, deberá considerarse que hubo pérdida total. **Salvo convenio en contrario, si el mencionado costo excede del 75% de ese valor, siempre se considerará que ha habido pérdida total.**

8. La intervención de la Compañía en la valuación de daños o cualquier ayuda que ésta o sus representantes presten al Asegurado o a terceros **no implicará la aceptación de responsabilidad alguna respecto del siniestro, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 119 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

9. Para el eficaz cumplimiento de lo dispuesto por el **artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro,** se entenderá que el Asegurado ha cumplido con su obligación, una vez que éste haya entregado a la Compañía la documentación que para cada caso se especifica en el instructivo que se le entregará junto con su Póliza y que está al inicio de las Condiciones Generales.

10. Gastos de traslado.
En caso de siniestro que amerite indemnización en los términos de las coberturas de 1. Daños Materiales, 1.1. Daños Materiales Catastróficos o 2. Robo Total de la Cláusula 1a, siempre que el importe del daño exceda del deducible contratado, la Compañía se hará cargo de las maniobras y gastos de grúa para poner al vehículo asegurado en condiciones de traslado con excepción de las multas, gratificaciones, almacenajes o cualquier emolumento. **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 30.4 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualizacion) al momento del siniestro.**

11. Interés moratorio.
En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación 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**, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** durante el lapso de mora. Dicho

interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

CLÁUSULA 7a. TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta póliza, se aplicarán en caso de accidentes ocurridos dentro de la República Mexicana. La aplicación de las coberturas contratadas se extiende a los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, con excepción de las coberturas de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal Atlas.

CLÁUSULA 8a. SALVAMENTOS

Pérdida Total en el siniestro.- Las partes convienen que cuando ocurra el siniestro y el vehículo asegurado sea considerado Pérdida Total, la Compañía pagará la cantidad correspondiente a la indemnización y, en su caso, el importe correspondiente al valor de adquisición del salvamento, el cual será determinado mediante valuación pericial, como lo prevé el artículo 116 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, o mediante análisis de la pérdida que la Compañía tenga implementada. La suma de la indemnización y del valor de adquisición del salvamento no deberá exceder el importe asegurado estipulado en la carátula de la póliza. El deducible operará de acuerdo con lo estipulado en las condiciones generales de la misma póliza y sobre la suma de estos dos valores anteriormente referidos.

Para efectos de esta cláusula, se considerará Pérdida Total del vehículo siniestrado con base en lo estipulado en el numeral 7 de la Cláusula 6ª BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS de las presentes condiciones generales.

El valor 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 por parte de la Compañía.

Salvo que las partes pacten lo contrario, al pagar el valor del salvamento al Asegurado, la Compañía será la propietaria de dicho salvamento y dispondrá de éste, **con excepción del equipo especial que no estuviere asegurado,** como lo estipula el artículo 116 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

En caso de que el salvamento supere el monto de $227,400.00 M.N., se retendrá el 20% por concepto de ISR de conformidad con lo establecido en el artículo 126 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Robo Total.- En caso de que ocurra un siniestro que afecte a la cobertura 2. Robo Total, la Compañía indemnizará al Asegurado la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, con su respectivo descuento del deducible contratado para dicha cobertura.

En términos del artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, al pagar la indemnización la Compañía 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, éste se considerará propiedad de la Compañía, **con excepción del equipo especial que no estuviere asegurado,** como lo establece el artículo 116 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

CLÁUSULA 9a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

CLÁUSULA 10a. PERDIDA 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, de acuerdo con lo establecido en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.
2. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, el beneficiario o sus representantes o de sus respectivos causahabientes.

3. Si el Asegurado participa en actos delictuosos intencionales.

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

5. Si el Asegurado no comunica a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca con base en lo establecido en los artículos 52 y 53 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro

CLÁUSULA 11a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía deberá devolver la totalidad de la prima en proporción al tiempo de vigencia no corrido (Cálculo a Prorrata).

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro, después de quince días naturales de practicada la notificación respectiva. La Compañía deberá devolver la totalidad de la prima en proporción 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 amparado, la Compañía devolverá, a solicitud del asegurado y a prorrata, la parte no devengada de la prima o primas correspondientes a las coberturas no afectadas por ese siniestro, por el tiempo que el vehículo ya no estará a riesgo.

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

CLÁUSULA 12a. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen de conformidad con lo dispuesto 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 misma Ley.**

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refieren los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como por lo previsto en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 13a. COMPETENCIA

En caso de controversia, el contratante, Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S. A., en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

En caso de persistir la inconformidad, podrán someter su reclamación al arbitraje de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana. De no someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los

derechos del reclamante para que los haga valer en la vía y términos que a su derecho convenga.

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.

CLÁUSULA 14a. SUBROGACIÓN

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide totalmente la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

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

CLÁUSULA 15a. PAGO FRACCIONADO

El Asegurado podrá optar por el pago fraccionado de la prima anual, en cuyo caso las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, que vencerán y deberán ser pagadas con base en lo establecido en la Cláusula 3ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

En este caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el Asegurado y la Compañía, en el momento de la celebración del contrato.

CLÁUSULA 16a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ARTICULO 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. PERITAJE

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito que ambas

partes designen de común acuerdo por escrito; pero si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días contado a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

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

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

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 la pérdida que eventualmente estaría obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 18a. COMISIONES

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

CLÁUSULA 19a. ENTREGA DE LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL

La Compañía se obliga a entregar la documentación contractual consistente en la póliza y condiciones generales, 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, la documentación contractual por parte de La Compañía deberá entregarse por escrito a los solicitantes, contratantes o asegurados. Previo consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, contratante o asegurado, La Compañía podrá entregar dicha documentación contractual en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico que al efecto provea el solicitante, contratante o asegurado

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 asignado por Banco Santander.
- Internet, mediante un número de Usuario y Password designado por el cliente.

Cuando la contratación del seguro sea realizada bajo los canales antes referidos, la póliza y condiciones generales del seguro contratado serán enviados a la dirección previamente registrada del solicitante o cuando expresamente así lo manifieste en la contratación, por así convenir a sus intereses, la documentación contractual le será entregada en formato PDF o cualquier otro formato electrónico equivalente a través del correo electrónico que al efecto proporcione en dicha contratación. Por cuanto hace a los seguros contratados a través de ATM la documentación le será enviada en formato electrónico a la dirección de correo electrónico que La Compañía previamente tiene registrado del cliente y en caso de no contar con dicho correo electrónico, será enviada al último domicilio registrado del Solicitante.

El uso de los medios de identificación antes mencionados son 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.

c) En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su documentación contractual dentro de los 30 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 cuyos números son (55) 51694300 y (55) 91775220 en la CDMX o al 8008493916 lada sin costo**

desde el interior del país o enviar un correo electrónico a la dirección segatlas@segurosatlas.com.mx para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o Contratante obtenga la documentación del seguro que contrató.

d) 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 cuyos números son (55) 5169-4300 y (55) 91775220 en la CDMX o al 8008493916 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 lo que se hace constar la petición de cancelación**.**

e) Cuando la contratación del seguro sea realizada por vía telefónica, 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 cuyos números son (55) 5169-4300 y (55) 91775220 en la CDMX o al 8008493916 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 lo que se hace constar la petición de cancelación. La Compañía se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del usuario que realiza la solicitud de cancelación a través de reconocimiento de voz ó a través de confirmación de datos**.**

f) El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyos números son (55) 5169-4300 y (55) 91775220 en la CDMX o al 8008493916 lada sin costo desde el interior del país, o acudiendo a una sucursal bancaria**.**

g) 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 **segatlas@segurosatlas.com.mx**.El cliente podrá conocer el resultado de su solicitud comunicándose al Centro de Atención Telefónica de La Compañía cuyos números son (55) 5169-4300 y (55) 91775220 en la CDMX o al 8008493916 lada sin costo desde el interior del país o por correo electrónico a la dirección señalada en este párrafo.

h) Los documentos podrán ser enviados a La Compañía vía correo electrónico a **segatlas@segurosatlas.com.mx,** directamente a las oficinas de La Compañía.

CLÁUSULA 20. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

La vigencia de este contrato es la que se indica en la carátula de la póliza, la cual, al vencimiento del periodo del seguro, y previa suscripción de la Compañía, se renovará automáticamente por un periodo igual, aplicando la tarifa vigente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Al momento de la renovación se fijarán los términos y la vigencia de la renovación.

La renovación no se realizará si dentro de los últimos 30 días de vigencia del periodo respectivo, el Asegurado o contratante da aviso a la Compañía que es su voluntad dar por terminado este contrato o si la suscripción a la que se refiere el párrafo anterior, así lo determina.

CLÁUSULA 21. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.

Ley Sobre el Contrato del Seguro (LSCS)

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 34. Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Artículo 35.- La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización de 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.

Artículo 38.- En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos deberá ser de igual duración.

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

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

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

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

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

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla

incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

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

Artículo 119.- El hecho de que la empresa aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del asegurado o de su causahabiente.

Artículo 150 Bis.- Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

Cuando la empresa 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 en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8o., 9o., 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (LISF)

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

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por
1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

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;

IV.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;

V. 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;

VI. 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;

VII. 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

VIII. 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 (LISF).- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

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

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

la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

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

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

Ley de la CONDUSEF

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 personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

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.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

CLAUSULADO ANEXO

COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE ATLAS

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula de la Póliza, el Asegurado tendrá derecho a los beneficios que más adelante se detallan, de acuerdo con las condiciones que se indican:

1. CONDICIONES PARTICULARES.

La operación de esta cobertura se apegará en todos los casos a lo dispuesto en las Condiciones Generales de la Póliza de seguro sobre vehículos residentes de la cual forma parte.

1.1) Esta cobertura de asistencia ampara a las siguientes personas:

1.1.1) A la persona física que figura como Asegurado en la carátula de la Póliza así como a su cónyuge e hijos menores de 18 años, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción.

1.1.2) En el caso de personas morales, a la persona física que se indique como conductor habitual del vehículo descrito en la carátula de la Póliza así como a las demás personas indicadas en el inciso que antecede y bajo las condiciones ahí expuestas.

1.1.3) A los demás ocupantes del vehículo de que se trata sólo cuando resulten afectados por un accidente del propio vehículo asegurado.

1.2) Para efecto de asistencia técnica, el vehículo amparado por esta cobertura será exclusivamente el que figura en la carátula de la Póliza. Sin embargo**, la presente cobertura no surtirá efectos respecto de vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas; de alquiler, con o sin conductor; de peso superior a 3,500 kilogramos o de antigüedad superior a 20 años.**

1.3) Salvo especificación en contrario, los servicios amparados por esta cobertura surtirán efecto a partir de los 25 kilómetros de la residencia habitual del Asegurado. Sin embargo, las prestaciones derivadas de daños que sufra el vehículo no tendrán tal limitación cuando el derecho provenga de accidentes de circulación ocurridos con motivo del uso de tal vehículo.

1.4) Los servicios de asistencia referidos a las personas, sus equipajes y efectos personales, se extenderán a todo el mundo, durante los primeros 60 días naturales continuos de viaje.

1.5) Salvo especificación en contrario, los servicios de asistencia referidos a los vehículos tendrán validez sólo dentro del territorio mexicano.

2. BENEFICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

2.1) Gastos Médicos y de hospitalización de emergencia en el extranjero. En caso de accidente o enfermedad de los Asegurados en viajes por el extranjero, ya sea en automóvil o en cualquier otro medio de transporte, la Compañía sufragará los gastos del tratamiento paliativo, inicial y urgente de los servicios médicos necesarios incluyendo el traslado para su hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos y medicamentos prescritos de manera urgente en la crisis médica por el médico que los atienda, hasta un limite máximo de límite máximo de $7,000 USD o su equivalente en moneda nacional por año, sin que lo anterior incluya el pago o reembolso de gastos al Asegurado.

2.2) Gastos Dentales en el extranjero. En caso de problemas odontológicos de emergencia en viajes por el extranjero de los Asegurados, que requieran tratamiento médico de urgencia, la Compañía sufragará los gastos de dichos servicios, hasta por un máximo de $750 USD o su equivalente en moneda nacional por año.

2.3) Traslado Médico. En caso de sufrir alguna enfermedad, lesión o traumatismo, tal que requiera su hospitalización, esta cobertura amparará el traslado del beneficiario al centro hospitalario más cercano o a su domicilio habitual utilizando el medio más adecuado de transporte según las circunstancias. El traslado se efectuará bajo las condiciones que acuerden el médico de la

Compañía en coordinación con el médico tratante.
Cuando sea imprescindible el uso de ambulancia aérea, ésta se proporcionará únicamente desde Estados Unidos de Norteamérica y Canadá. Desde todos los países restantes, el traslado aéreo se realizará en avión de línea comercial.

En todos los casos, el traslado médico se limitará a 3 eventos por año.

2.4) Transporte y repatriación de los Asegurados acompañantes. Cuando la lesión o enfermedad de cualquiera de los Asegurados impida la continuación del viaje, la Compañía sufragará los gastos de traslado de los acompañantes asegurados, hasta su domicilio habitual o hasta el lugar donde aquel se encuentre hospitalizado, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previsto con motivo del viaje. La Compañía sufragará los gastos por dichos servicios hasta por un máximo de 45 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualizacion) por evento para dos acompañantes como máximo.

2.5) Prolongación de la estancia del Asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad. En caso de que el médico tratante recomiende un reposo inmediato posterior a su dada de alta, se sufragarán los gastos de hotel hasta por $150 USD diarios o su equivalente en moneda nacional, con límite de 10 días naturales consecutivos.

2.6) Desplazamiento y estancia de un familiar del Asegurado. En caso de que la hospitalización fuese superior a tres días, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

2.6.1) En territorio mexicano, el importe del viaje de ida y vuelta de un familiar al lugar de hospitalización, en el medio de transporte que resulte más ágil, así como los gastos de estancia a razón de 8 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualizacion) por cada día, con máximo de cinco días y facturación total por hospedaje de 40 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualizacion).

2.6.2) En el extranjero, el importe del viaje de ida y vuelta en clase económica, así como la estancia a razón de $100 USD diarios, o su equivalente en moneda nacional, con máximo de cinco días y facturación total por hospedaje de $500 USD, o su equivalente en moneda nacional.

Servicios por Fallecimiento. En caso de fallecimiento de uno de los Asegurados durante el viaje, la Compañía realizará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y cubrirá los gastos de traslado hasta su inhumación, siempre que ésta ocurra en territorio mexicano; o a solicitud de los deudos, la Compañía cubrirá inhumación en el lugar del deceso o el traslado de cenizas a la ciudad de residencia permanente del Asegurado. El límite máximo por todos los conceptos será de $2,500 USD, o su equivalente en moneda nacional, si el deceso ocurre dentro del

territorio mexicano y de hasta $5,000 USD, o su equivalente en moneda nacional si éste ocurre en el extranjero.

La Compañía también sufragará los gastos de traslado de los acompañantes asegurados hasta su respectivo domicilio o al lugar de inhumación, siempre y cuando dicho traslado no pueda efectuarse en el medio de transporte previsto con motivo del viaje. En caso de que el Asegurado fallecido hubiera viajado sin acompañante adulto, la Compañía cubrirá el pago de un boleto redondo clase turista para un familiar, en el medio de transporte más conveniente, desde su lugar de residencia y hasta el lugar del deceso.

2.7) Regreso anticipado al domicilio. La Compañía tomará a su cargo los gastos suplementarios para el regreso anticipado del Titular de la Póliza a su domicilio habitual, en caso de fallecimiento de un familiar en primer grado, si el beneficiario no pudiera utilizar su boleto original para el regreso. Se consideran familiares en primer grado los padres, cónyuge e hijos del Titular de la Póliza.

3. BENEFICIOS DE ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA.

3.1) Envío y pago de remolque en la República Mexicana. En caso de accidente o avería al viajar por los Estados Unidos Mexicanos, la Compañía sufragará gastos de remolque con límite máximo de 45 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualizacion) por evento y con límite de 3 eventos por año, hasta el lugar que el Asegurado designe.

Se proporcionará de manera preferente el servicio de plataforma, cuando éste exista y se encuentre disponible a menos de 50 kilómetros del lugar de la avería o accidente.

El remolque podrá solicitarse aún dentro de la misma ciudad de expedición de la Póliza sin considerar el requisito de los 25 kilómetros antes mencionado.

3.2) Auxilio Vial Básico en la República Mexicana. En caso de averías menores, la Compañía enviará un prestador de servicios para atender eventualidades como cambio de neumático, paso de corriente o envío de gasolina (se suministrarán hasta 5 litros de gasolina sin cargo al Asegurado). El límite para esta cobertura será de 3 eventos por año.

3.3) Auxilio Vial Básico y Remolque en los E.U.A. y Canadá. En caso de requerir auxilio vial de emergencia (paso de corriente, cambio de neumático o envío de gasolina) o servicio de remolque en los E.U.A. o Canadá, la Compañía reembolsará los gastos erogados por el servicio solicitado con límite máximo de $150 USD o su equivalente en moneda nacional y 3 eventos por año.

Para solicitar el servicio en los E.U.A. o Canadá, el Asegurado deberá comunicarse telefónicamente por cobrar a la Ciudad de México al teléfono que aparece en la tarjeta de identificación y en la carátula de la Póliza, deberá identificarse como Asegurado de Seguros Atlas, y proporcionar los siguientes datos:

a) Nombre Completo.

b) Número de Póliza.

c) Ubicación precisa donde se encuentra.

d) Clase de servicio que requiere.

3.4) Envío de refacciones en caso de avería en la República Mexicana. En caso de accidente o avería al viajar dentro de la República Mexicana y a solicitud del Asegurado, la Compañía enviará las refacciones que sean requeridas y no se encuentren disponibles en el lugar en donde se efectuará la reparación, con límite de 3 eventos por año. Esta cobertura no incluye búsqueda, localización ni el costo de las refacciones.

3.5) Referencia de talleres mecánicos. A solicitud del Asegurado, la Compañía proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio más cercanos al lugar del accidente automovilístico o falla mecánica, en el caso de que el vehículo pueda moverse en forma autónoma.

3.6) Estancia y desplazamiento de los Asegurados por la inmovilización del vehículo. En caso de avería o accidente del vehículo, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

3.6.1) Cuando la reparación del vehículo no pueda ser efectuada el mismo día de su inmovilización, según el criterio del responsable del taller elegido por el Asegurado, la estancia en un hotel a razón de 20 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por día, máximo 2 días por vehículo y evento, con límite de 3 eventos por año.

3.6.2) Gastos de desplazamiento del Asegurado y ocupantes, hasta 45 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por vehículo, y un máximo de 90 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por año, para pasajes, o bien, la renta de un vehículo de capacidad similar al del Asegurado hasta por tres días.

3.7) Estancia y desplazamiento de los Asegurados por robo del vehículo. En caso de robo del vehículo y una vez cumplidos los trámites de denuncia ante las autoridades competentes, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

3.7.1) La estancia en un hotel a razón de 20 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por día, máximo 4 días por vehículo y evento, con límite de 3 eventos por año.

3.7.2) Gastos de desplazamiento del Asegurado y ocupantes, hasta 45 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por vehículo, y un máximo de 90 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por año para pasajes, o bien, la renta de un vehículo de capacidad similar al

del Asegurado hasta por tres días.

3.8) Servicio de Conductor para regreso al domicilio. Si el conductor por causa de accidente o enfermedad no puede regresar a su residencia permanente manejando el vehículo y si no existe ningún acompañante calificado para sustituirlo, la Compañía pagará los gastos de un conductor designado por cualquiera de los Asegurados para que regrese el vehículo con sus ocupantes a la residencia del beneficiario, o hasta el punto de destino previsto del viaje, con un máximo de 45 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización).

3.9) Transporte, depósito o custodia del vehículo reparado o recuperado. Si la reparación del vehículo requiere un tiempo de inmovilización de más de 96 horas, o si el vehículo fue robado y recuperado después del siniestro, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

El depósito y custodia del vehículo reparado o recuperado, con máximo de 16 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por vehículo y evento, con límite de 32 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por año.

El desplazamiento del Asegurado titular o persona que él mismo designe, hasta el lugar donde se encuentre el vehículo, con un máximo de 45 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por evento y de 90 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización) por año.

4. BENEFICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL.

4.1) Localización y reenvío de equipaje y efectos personales. En el caso de robo o extravío de equipaje o efectos personales del Asegurado, la Compañía le asesorará para la denuncia de los hechos y le ayudará en su localización; si los objetos fuesen recuperados, también tomará a su cargo el envío hasta el lugar donde se encuentre el beneficiario o a su residencia permanente. Si después de 48 horas no se localizara el equipaje documentado en vuelo comercial regular, pagará una indemnización por pieza documentada a razón de 16 U.M.A´s (Unidades de Medida y Actualización).

4.2) Asistencia administrativa. En el caso de robo o pérdida de documentos esenciales para la continuación del viaje, tales como pasaporte, visa, boletos de avión, etc., se proporcionará la asesoría sobre el procedimiento a seguir hasta lograr la recuperación o reexpedición de los documentos perdidos o robados.

4.3) Asistencia en recuperación de gastos por otras membresías. En el caso de eventualidades médicas, jurídicas y administrativas que se encuentren cubiertas por la afiliación del Asegurado a una tarjeta de crédito, se proporcionará la asesoría telefónica sobre el procedimiento a seguir para lograr la recuperación o reembolso de éstas coberturas.

4.4) Referencia Médica. A solicitud del Asegurado, la Compañía proporcionará información actualizada sobre médicos, clínicas y hospitales en la República

Mexicana. **La Compañía no se hará responsable de la calidad de los servicios prestados, de los costos incurridos ni de las consecuencias que se deriven de éstos.**

4.5) Referencia Legal en el extranjero. A solicitud del Asegurado, la Compañía proporcionará información actualizada sobre abogados que le puedan proporcionar la asistencia profesional correspondiente. **La Compañía no se hará responsable de la calidad de los servicios prestados, de los costos incurridos ni de las consecuencias que se deriven de éstos.**

4.6) Transmisión de mensajes. La Compañía se encargará de transmitir, a petición del Asegurado, los mensajes urgentes que le solicite derivados de los acontecimientos objeto de las prestaciones a que se refiere esta Póliza.

4.7) Línea telefónica de información. A solicitud del Asegurado, la Compañía proporcionará información actualizada sobre la ubicación de casetas de peaje, sus cuotas, carreteras y gasolineras, así como teléfonos y direcciones de corralones y delegaciones políticas en la Ciudad de México.

4.8) Envío de cerrajero. En caso de inmovilización del vehículo por extravío de llaves o porque se hayan quedado dentro del mismo, la Compañía coordinará el envío de un cerrajero, únicamente para la apertura del vehículo, sin que con esto se derive alguna responsabilidad para la Compañía. El costo de refacciones o duplicados de llaves será por cuenta del Asegurado.

El costo del servicio queda a cargo del Asegurado, previa cotización telefónica y aceptación de su parte.

Para poder otorgar este servicio, en todos los casos será necesario que el Asegurado se identifique con el cerrajero antes de que éste proceda a otorgar el servicio.

5. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA ASISTENCIA.

5.1) En caso de requerir alguno de los beneficios que otorga la cobertura de Asistencia en Viaje y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado deberá llamar a la Central de Asistencia telefónica, al teléfono que aparece en la tarjeta de identificación y en la carátula de la Póliza, facilitando los siguientes datos:

1. Su nombre y el número de Póliza del vehículo asegurado.

2. Indicar el lugar donde se encuentra y el número de teléfono en el cual se le puede contactar, o bien, todos los datos necesarios para localizarlo.

3. Describir el problema y el tipo de ayuda que se requiere.

5.2) No se pagará el reembolso de los servicios contratados por el Asegurado sin el previo consentimiento de la Compañía, salvo en el caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con los terceros

encargados de prestar dichos servicios.

5.3) En el momento en que la Compañía efectúe el pago de cualquiera de las indemnizaciones previstas en esta cobertura, el Asegurado le cederá todos los derechos que le asistan frente a terceros y se obligará a extenderle los documentos que se requieran para tal efecto.

5.4) La Compañía efectuará los pagos e indemnizaciones a que se refiere esta Póliza, siempre que ello no genere lucro para los Asegurados.

5.5) Por lo que se refiere al vehículo, los servicios que esta cobertura ofrece, se prestarán **sólo cuando éste sea utilizado por el Asegurado, o bien, por el conductor cuando éste cuente con el consentimiento expreso o tácito para ello.**

6. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE.

Además de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de seguro de la cual esta cobertura forma parte, no se proporcionarán los beneficios de asistencia descritos en esta cobertura en los siguientes casos:

a) Por dolo o mala fe del Asegurado o del conductor del vehículo;

b) Por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas o tempestades ciclónicas;

c) Por hechos y/o actos derivados de terrorismo, motín o tumultos populares;

d) Por hechos y/o actos de fuerzas armadas o fuerzas o cuerpos de seguridad, aún si estos se efectúan en tiempos de paz;

e) Como resultado de hechos relacionados con energía radioactiva;

f) Por mal uso o empleo indebido del vehículo sin consentimiento del Asegurado, como en el caso de robo o abuso de confianza;

g) Por enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o de las diagnosticadas con anterioridad al viaje;

h) Por suicidio y/o lesiones o secuelas ocasionadas por la tentativa del mismo.

i) **Por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, substancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica; tampoco se cubrirá la asistencia y/o gastos derivados de enfermedades mentales;**

j) **Por hechos relacionados con la adquisición o uso de prótesis, anteojos o con motivo de embarazo;**

k) **Por prácticas deportivas en competencias;**

l) **La asistencia y/o gastos de ocupantes del vehículo transportados gratuitamente, como consecuencia de los llamados "aventones", "rides" o "autostop".**

m) **Los gastos médicos, dentales u hospitalarios dentro del territorio mexicano.**

Todo lo no previsto por estas condiciones particulares, se regirá por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la Póliza de la cual ésta cobertura forma parte.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Octubre de 2019, con el número CNSF-S0023-0392-2019 / CONDUSEF-003953-02.

CONDICIONES GENERALES

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 delsiniestro.

4. Aseguradora: Persona moral debidamente constituida de acuerdo a las leyes mexicanas aplicables a la materia y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual asume el riesgo amparado por la presente póliza.

5. Contratante: Es la persona que aparece identificada en la póliza y que tiene la obligación del pago de la prima.

6. 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.

7. 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. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psicológica de las personas.

8. 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 claramente a la institución de seguros contratante y que señala:

1) Los nombres, domicilio del Contratante, Asegurado y firma de la empresa Aseguradora.
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 cuota o 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 Aseguradora 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 Aseguradora en el que se establece la prima que deberá pagar el Contratante por el periodo de cobertura que en él se señala.

e) 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.

f) Vehículo Asegurado: El automotor descrito en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 2ª.- COBERTURAS.

Responsabilidad Civil por Daños Materiales y Responsabilidad Civil por Daños a Personas (lesiones y muerte).

Estas coberturas amparan la responsabilidad civil por 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, lesiones corporales, incapacidades temporales y/o permanentes o la muerte, distintos de los ocupantes de dicho vehículo, que considera 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, estas coberturas amparan 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 Aseguradora se establece en la carátula de la Póliza y opera para los diversos 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 Aseguradora 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 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 carátula de 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.

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

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

h) 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.

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

Que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del Asegurado

conductor o propietario del Vehículo Asegurado;

1) 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.

j) 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.

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

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

m) Padecimientos crónicos o diagnosticados con anterioridad al momento del siniestro.

n) 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 Aseguradora opera por cobertura y se establece en la carátula de la Póliza, de acuerdo a lo siguiente:

- Límite de responsabilidad civil por lesiones o fallecimiento.
- Límite de responsabilidad civil por Daños en los bienes de Terceros.

La Suma Asegurada aplica únicamente para los diversos riesgos que se amparan.

CLÁUSULA 7ª.- DEDUCIBLE.

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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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 Aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, por causa justificada, se reembolsarán por la Aseguradora y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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 Aseguradora, 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 y las coberturas contratadas.

4. 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 Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora, simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estará obligada la Aseguradora 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 Aseguradora.

CLÁUSULA 14ª.- COMPETENCIA.

En caso de controversia, la persona podrá presentar su reclamación ante la unidad especializada de la Aseguradora 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 Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

De no someterse las partes al arbitraje de la 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.

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

CLÁUSULA 18ª.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

Si la Aseguradora 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 artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la

propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las

fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 19ª.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

La Aseguradora 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 Aseguradora utilice para tal efecto (incluyendo medios electrónicos).

La Aseguradora 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 reciben, dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberán hacerlo del conocimiento de la Aseguradora enviando un correo electrónico a la dirección segatlas@segurosatlas.com.mx para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o el Contratante obtengan la documentación del seguro que se contrató.

CLÁUSULA 20ª.- GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS IMPORTANTES.

CP: Código Postal.
RFC: Registro Federal de Contribuyentes.
NCI: Número de Constancia de Inscripción.
REPUVE: Registro Público Vehicular.
VIN: Número de identificación Vehicular.
IVA: Impuesto al Valor Agregado.
CONDUSEF: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros.
CNSF: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
No.: Número.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Octubre de 2019, con el número CNSF- S0023-0392-2019 / CONDUSEF-003953-02.

"Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Aseguradora a los teléfonos (55) 9177-5220 o 800 849 3916 o visite www.segurosatlas.com.mx; o bien comunicarse a la CONDUSEF al teléfono (55) 54487000 en el D.F. y el interior de la república al 800 999 80 80 o visite la página www.condusef.gob.mx."




Seguros Atlas
La empresa a mi medida