

BTA Plus Seguros Personales

CHUBB®

Contenido

Definiciones	8
Alcance de Cobertura	13
Riesgos Excluidos comunes a todas las Coberturas	13
Cancelación	14
Terminación de la Cobertura	14
Terminación Anticipada	14
Límite Territorial y Residencia	15
Límite de edad	15
Riesgos Cubiertos	16
A. Muerte Accidental	16
B. Gastos Funerarios	16
C. Muerte en caso de Accidente Aéreo	17
D. Invalidez Total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial por Accidente	17
1. Invalidez Total y Permanente por Accidente	17
2. Invalidez Permanente Parcial por Accidente	18
E. Indemnización en caso de Coma a consecuencia de Accidente	20
F. Reembolso de Gastos Médicos en el Extranjero, por Enfermedad o Accidente	20
G. Reembolso de Gastos Médicos en el país de Residencia Habitual del Asegurado Titular	21
H. Indemnización por Cicatrices Permanentes en el Rostro	21
I. Indemnización diaria en caso de Hospitalización como consecuencia de un Accidente	22

J. Honorarios de Asesoría por Secuestro del Asegurado Titular	22
K. Indemnización de Imprevistos en Viaje	22
1. Retraso o Cancelación de Vuelo o Denegación de Embarque	23
2. Pérdida de Conexiones	23
3. Pérdida del Medio de Transporte por Accidente en itinerario	23
4. Retraso en la Entrega del Equipaje	24
5. Secuestro del Medio de Transporte	24
L. Pérdida, daños, robo o destrucción de equipaje	24
M. Pérdida, Robo o Destrucción de Muestras	27
N. Robo o Pérdida de Tarjetas Bancarias y Documentos de Identidad	27
1. Robo o Pérdida de Tarjetas Bancarias	27
2. Prestación en materia de Pérdida o Robo de Llaves o Documentos de Identidad	27
3. Uso Fraudulento de una Tarjeta Sim por parte de un Tercero	27
4. Efectos Personales y Robo de Dinero en efectivo como consecuencia de un Asalto	28
O. Indemnización por ayuda Jurídica	28
P. Indemnización por Overbooking	29
Q. Indemnización en Materia de Evacuación Política y Desastres Naturales	29
R. Inmovilización Forzada Motivada por una Epidemia o un Desastre Natural	29
S. Cancelación o Modificación del Viaje	29

T. Responsabilidad Civil Privada Fuera del país de Residencia Habitual	30
U. Apoyo a la familia en caso de Muerte Accidental del Asegurado Titular durante un viaje laboral	32
V. Adaptación de la Vivienda	33
W. Prestación de servicio de información sobre servicios útiles para hacer frente a una invalidez y ayuda para la readaptación de la vida cotidiana	33
X. Ayuda Psicológica	33
Y. Reembolso por No Asistencia a un Curso en Caso de Accidente o Enfermedad	34
Z. Transporte Sanitario Urgente	34
AA. Repatriación al domicilio del Asegurado	34
BB. Regreso del Cónyuge y de los Hijos Acompañantes en caso de Repatriación del Asegurado Titular	35
CC. Repatriación del Cadáver en caso de Fallecimiento	35
DD. Acompañamiento del Difunto	35
EE. Repatriación del Asegurado Titular en caso de Agresión, Atentado Terrorista o Asalto	36
FF. Abono de los Gastos de Viaje de la persona elegida por el Contratante del Seguro para reemplazar al Asegurado Titular	36
GG. Regreso Anticipado del Asegurado Titular en caso de Fallecimiento u Hospitalización de un Familiar	36
HH. Regreso Anticipado del Asegurado Titular en caso de Daños Graves en su Vivienda	36
II. Regreso Anticipado del Asegurado Titular como consecuencia del Acontecimientos Graves en las Instalaciones del Contratante del Seguro	37
JJ. Presencia de Acompañantes junto al Asegurado Hospitalizado	37

KK. Regreso Anticipado en caso de Nacimiento Prematuro de un Hijo del Asegurado Titular	38
LL. Pago de los gastos de Prolongación de la Estancia del Asegurado Titular	38
MM. Regreso del Asegurado al Lugar de su Actividad Laboral	38
NN. Envío de un Médico en caso de que un hijo del Asegurado Titular, que ha Permanecido en el País de Residencia Habitual sufra de una Enfermedad o Accidente	38
OO. Cuidado de Hijos Menores de Dieciséis Años	38
PP. Indemnización por Ayuda Salvamento del Asegurado Titular	39
QQ. Recuperación y Transporte del Vehículo a Motor del Asegurado Titular	39
Servicios de Asistencia	40
1. Servicio de Información sobre Visados	40
2. Servicio de Información sobre Vacunas	40
3. Asesoramiento Médico Telefónico	40
4. Cancelación y Aplazamiento de Reuniones	40
5. Envío de Documentos	41
6. Búsqueda de Proveedores de Servicios Locales	41
7. Envío de Mensajes	41
8. Servicio de Intérprete	41
9. Asistencia Relativa a Pasaportes y Documentos de Identidad	41
10. Asistencia Legal	41

11. Asistencia Para Envío de Medicamentos Imprescindibles no Disponibles	42
12. Asistencia Para Fianzas Judiciales	42
13. Asistencia para Gastos de Búsqueda y Rescate	42
14. Asistencia para el Adelanto de efectivo	43

Notificación y reembolso de siniestros, documentos necesarios 44

Disposiciones Generales	51
Cláusula 1ª. Prima	51
Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato	51
Cláusula 3ª. Competencia	51
Cláusula 4ª. Comunicaciones y Notificaciones	52
Cláusula 5ª. Moneda	52
Cláusula 6ª. Prescripción	52
Cláusula 7ª. Indemnización por Mora	53
Cláusula 8ª. Modificaciones	53
Cláusula 9ª. Contratación del Uso de Medios Electrónicos	53
Cláusula 10ª. Agravación del Riesgo	53
Cláusula 11ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	55
Cláusula 12ª. Entrega de Documentación Contractual (Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas)	55
Cláusula 13ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro	56
Cláusula 14ª. Otros Seguros	56

Cláusula 15ª. Beneficiarios	56
Cláusula 16ª. Renovación	57
Cláusula 17ª. Liquidación	58
Cláusula 18ª. Obligaciones de Contratante	58
Cláusula 19ª. Asegurados y Movimientos	58
Cláusula 20ª. Sistema de Administración	60
Cláusula 21ª. Artículos Citados	61

Anexos

Consentimiento para la Entrega de Documentación Contractual	77
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades	78
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Daños	79
Cláusula General Designación de Beneficiarios	80

BTA Plus

Seguros Personales

Condiciones Generales

Definiciones

Accidente: Significa todo acontecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro y/o Certificado Individual correspondiente, proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que provoque lesiones corporales, o incluso la muerte del Asegurado, siempre y cuando este ocurra durante un Viaje Laboral.

Actos de Terrorismo o Sabotaje: Operaciones organizadas en secreto con fines ideológicos, políticos, económicos, religiosos o sociales llevadas a cabo de forma individual o en grupo, con el objetivo de crear alarma social y atacar de modo indiscriminado a personas o dañar o destruir la propiedad.

El sabotaje es una acción deliberada, sancionada por la ley, dirigida a debilitar a un enemigo mediante la subversión, la obstrucción, la interrupción o la destrucción de material.

Anualidad del Seguro: Periodo anual contado desde cada renovación de la Póliza. La primera anualidad se contará desde la fecha de efecto inicial, indicado en la Carátula.

Asalto: Se define como el uso de la violencia sobre la persona del Asegurado Titular con el propósito de causarle un daño físico.

Aseguradora: Chubb Seguros México, S.A.

Asegurado: Persona física que se encuentra protegida bajo los beneficios de este Contrato de Seguro. Quedará amparado el Asegurado Titular y en su caso, su cónyuge y/o hijos, siempre y cuando lo acompañen en el viaje laboral y en las coberturas que así se indique.

Asegurado Titular:

- Todo el personal asalariado, administradores y directivos, ejecutivos y miembros del Consejo de Administración del Contratante del Seguro; y
- Cualquier persona que realice un viaje laboral por cuenta del Contratante del Seguro, siempre y cuando el Contratante pueda justificar fehacientemente tal situación.

El personal asalariado cuya calificación sea la de ‘Expatriado’ o ‘Desplazado’ no estará amparado por este contrato de seguro, hasta en tanto persista su calificación de “Expatriado” o “Desplazado”.

Beneficiarios: La persona física o moral designada por el Asegurado Titular para recibir el pago de la indemnización que corresponde a la cobertura de muerte accidental.

Colectividad Asegurable: Lo constituyen todas las personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, las personas que formen parte de la Colectividad Asegurable deberán firmar su consentimiento y estar inscritas en el registro de Asegurados.

Coma: Estado profundo de inconsciencia, la persona está viva pero incapaz de moverse o responder a su entorno, el estado de coma debe estar certificado por un médico.

Cónyuge: Para efectos de este contrato, se denominará así al Cónyuge, Concubina (nario) o conviviente.

Daño Material: Cualquier degradación, deterioro, pérdida o destrucción de un objeto o una sustancia, incluido cualquier daño corporal sufrido por animales.

Discapacidad: Condición física de la persona que lo hace incapaz de realizar un trabajo remunerado, motivo por el cual depende económicamente del Asegurado Titular.

Enfermedad: Para los efectos del presente contrato se entiende por enfermedad, cualquier alteración de la salud **sobvenida durante el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un médico legalmente reconocido, y cuyo tratamiento médico es necesario.**

Enfermedad Grave: Estado que constituye una emergencia médica grave que requiere tratamiento urgente para impedir el fallecimiento o el grave deterioro de las perspectivas de salud del Asegurado a corto o a largo plazo. La gravedad de la enfermedad se determinará por el médico tratante.

Enfermedad o Padecimiento Preexistente: Se entenderá por Enfermedades o Padecimientos Preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de inicio de vigencia del Certificado Individual respectivo.
- b) En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado estipulado en el Certificado Individual respectivo.
- c) Cuyos síntomas o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia del Certificado Individual respectivo.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una Enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anormalidad subjetiva que revela una Enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una Enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, estos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine en un diagnóstico o tratamiento de la Enfermedad o padecimiento y/o el desembolso de recursos por parte del Asegurado para la detección o tratamiento de dicha Enfermedad o padecimiento, de manera previa a la celebración del contrato de seguro.

La Aseguradora sólo podrá rechazar una reclamación por una Enfermedad o Padecimiento Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- a) Que previamente a la celebración del contrato de seguro, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o Enfermedad, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que

el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

- b) Que previamente a la celebración del contrato de seguro, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de Enfermedades y/o padecimientos, la Aseguradora, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al Asegurado que se someta a un examen médico.

Al Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de Enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una Enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato de seguro, la Aseguradora podrá aceptar el riesgo declarado.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con Enfermedades o Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Aseguradora, acudir a un arbitraje médico privado, previo acuerdo entre ambas partes. El árbitro por designar por las partes deberá ser un Médico Especialista certificado por el Consejo de la especialidad médica correspondiente, que acredite documentalmente su conocimiento y experiencia en el campo específico del que se trate. La Aseguradora acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante el árbitro acordado y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El árbitro no deberá estar vinculado a ninguna de las partes y al ser designado árbitro deberá manifestar su total independencia e imparcialidad respecto del conflicto que va a resolver, así como a revelar cualquier aspecto o motivo que le impidiera ser imparcial. Si las partes no se ponen de acuerdo en el nombramiento de un árbitro, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento. El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, las partes seleccionarán de común acuerdo al Médico que fungirá como árbitro, quien deberá resolver de manera profesional la controversia planteada, debiendo ser el árbitro independiente a las partes en conflicto. Las partes interesadas fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el mismo. El laudo emitido por arbitraje vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Aseguradora.

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

Equipaje: El equipaje se define como bolsas y maletas de viaje, así como las pertenencias y efectos personales del Asegurado Titular que estos contengan.

Se entenderá que la expresión '**efectos personales**' comprende aquellos objetos de valor cuyo precio sea igual o mayor al especificado en la **Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente** así como joyas (perlas naturales y cultivadas, piedras preciosas, piedras duras) y pieles propiedad del Asegurado Titular.

Se entenderá que la expresión '**equipaje**' comprende ordenadores portátiles, agendas electrónicas, equipos audiovisuales, cámaras de fotos, equipos de video o de alta fidelidad propiedad del Asegurado Titular o del Contratante del Seguro, y que resulten necesarios para cumplir la actividad laboral objeto del viaje.

Expatriado / Desplazado: Empleado asalariado del Contratante del Seguro cuya calificación sea la de 'Expatriado' o 'Desplazado', entendiéndose como tal "aquellos empleados que son enviados por el Contratante a un país diferente a aquél de dónde tenga su domicilio habitual, con el fin de desarrollar su actividad profesional durante un tiempo determinado y posteriormente volver a su lugar de residencia. El periodo de estancia fuera de su lugar de residencia deberá ser lo suficientemente largo que afecte a su ámbito familiar y social, de por lo menos 365 días".

Coaseguro: Importe que, en caso de siniestro, corre a cargo del Contratante del Seguro o Asegurado Titular y cuya cuantía figura en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

Gastos de Búsqueda: Coste de las operaciones llevadas a cabo por los equipos de rescate o la movilización de las organizaciones de ayuda especialmente para la búsqueda de un Asegurado Titular en un lugar que carece de cualquier medio de rescate organizado o en sus cercanías.

Gastos de Rescate: Coste que resulte del transporte necesario como consecuencia de un accidente desde la zona de búsqueda hasta el Hospital más cercano.

Guerra Civil: Se define como guerra civil la confrontación entre dos facciones de la misma nación o por parte de la población en contra del orden establecido. Estas fuerzas controlan parte del territorio y poseen fuerzas armadas regulares.

Guerra Extranjera: Guerra extranjera se define como un conflicto armado entre dos o más Estados con o sin declaración de guerra.

Hijo Dependiente: Significa los hijos del Asegurado Titular que sean acompañantes del Asegurado Titular durante el viaje objeto de cobertura y que además reúnan alguna de las siguientes características:

- Los hijos menores de veintiún años.
- Los hijos mayores de veintiún años y menores de veinticinco que continúen estudiando (justificado mediante constancia emitida por la Institución Educativa correspondiente).
- Hijos discapacitados, independientemente de su edad.

Hurto: Sustracción de las cosas muebles ajenas sin consentimiento de la persona que legalmente pueda disponer de ellas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

Hospital: Institución legalmente autorizada para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, proporcionando de forma continuada asistencia médica y de enfermeras 24 horas al día para el cuidado de enfermos o lesionados. **No tendrán consideración de Hospitales para los efectos de la presente Póliza, las casas de reposo, hoteles, asilos, casas para convalecientes, psiquiátricos o instituciones dedicadas al internamiento o tratamiento de toxicómanos o alcohólicos.**

Lesión Corporal: Cualquier deterioro físico sufrido por una persona.

Llaves: Llaves y cerraduras de primera y segunda residencia del Asegurado Titular, así como las llaves y cerraduras de su(s) vehículo(s) particular o de empresa.

Viaje Laboral: Viaje de negocios realizado por cuenta del Contratante del Seguro, siempre y cuando el desplazamiento se realice fuera de su localidad de Residencia Habitual y a una distancia superior a 20 km de su domicilio. **En ningún**

caso se considera viaje laboral, aun cuando se supere el límite anteriormente indicado, el desplazamiento desde su residencia habitual al lugar de trabajo y viceversa.

Paraplejía: Parálisis permanente y completa de la mitad inferior del cuerpo.

Overbooking: Venta de más plazas de las disponibles, especialmente en hoteles y medios de transporte, realizada con el objetivo de maximizar el aforo por parte del proveedor.

Prima: Contraprestación prevista en el Contrato de Seguro a cargo del Contratante y/o Asegurados, en caso de que los Asegurados participen en el pago de la prima, se hará constar esta circunstancia en la Póliza.

Práctica Profesional del Deporte: Es cuando el Asegurado se dedica voluntaria y regularmente a la práctica de un deporte dentro del ámbito de la organización y la dirección de un club o entidad deportiva, a cambio de una remuneración o salario que represente el sustento de su vida personal y lo obliga a practicar cotidianamente su actividad para perfeccionarla.

Prestador de Servicios de Asistencia: Significa la entidad contratada por la Aseguradora para prestar los servicios de asistencia que se incluyen en este Contrato de Seguro, cuyos datos de identificación y contacto aparecen señalados en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Póliza: Es el documento que contiene las bases reguladoras del Seguro, formando parte de ella, las Condiciones Generales, Carátula de la Póliza, certificados, consentimientos y endosos que se llegasen a emitir.

Residencia Habitual: Domicilio donde al Asegurado Titular reside permanentemente antes del inicio del viaje laboral objeto de la cobertura y, donde será repatriado en caso necesario, de acuerdo con las coberturas de la Póliza.

Robo: Sustracción de una cosa mueble ajena sin consentimiento de la persona que legalmente pueda disponer de dicho bien, con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

Secuestro: Retención de una persona de forma ilegal con el uso de la fuerza en un lugar mantenido en secreto, todo ello con el objetivo de obtener un rescate.

Siniestro: Realización de la eventualidad cubierta prevista en el Contrato que da origen al pago de una indemnización.

Suma Asegurada: Importe de la indemnización a pagar por la Aseguradora en caso de siniestro. Dicho importe figura en las Condiciones Particulares de la Póliza. Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora respecto de cada cobertura contratada y para cada Asegurado.

Tarjeta Sim: Tarjeta emitida en virtud de un contrato o bajo la fórmula de prepago, utilizada para el funcionamiento del teléfono móvil del Asegurado Titular o para el teléfono móvil del trabajo perteneciente al Contratante del Seguro.

Tercero: Cualquier persona moral o física, a excepción de:

- El propio Asegurado Titular, los miembros de su familia, ascendentes y descendientes, las personas que le acompañen.
- Los empleados o agentes del Asegurado Titular, sean estos asalariados o no, en cumplimiento de sus deberes.

Tetraplejía: Parálisis permanente y completa conjunta de las cuatro extremidades del cuerpo.

Contratante del Seguro: La persona física o moral que suscribe el Contrato de Seguro y es el obligado a pagar la prima de la Colectividad Asegurada.

Alcance de la Cobertura

Dentro de los límites establecidos en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, la presente Póliza garantiza contra los riesgos objeto de este Seguro a los Asegurados mientras se encuentren realizando un viaje laboral por cuenta del Contratante del Seguro, **siempre y cuando su duración sea inferior a los días consecutivos establecidos en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.**

Las coberturas aplicarán a partir del momento en que el Asegurado Titular abandone su lugar de trabajo habitual o residencia con la finalidad de partir en un viaje laboral y dejarán de aplicarse en el momento de su regreso a su lugar de trabajo habitual o residencia, cualquiera que sea el primero de estos.

Durante dicho periodo, las coberturas contratadas y estipuladas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual serán de aplicación **las veinticuatro (24) horas del día.**

Las coberturas permanecerán en vigor para Asegurados que extiendan su viaje por motivos privados hasta un periodo máximo de **quince (15) días.**

Riesgos Excluidos comunes a todas las Coberturas

Quedan excluidos de la Póliza los siguientes supuestos:

1. **Accidentes o Enfermedades Preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza:**
 - a) **Salvo en los casos de urgencia como consecuencia de una complicación imprevisible donde se prestará la cobertura para los gastos médicos en el extranjero, hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su residencia habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la cobertura/Asistencia de Repatriación. En ningún caso la Aseguradora se hará cargo de los gastos relativos a un tratamiento prescrito en el país de Residencia Habitual del Asegurado Titular con anterioridad a su partida.**
2. **Lesiones autoinfligidas, Tratamientos no prescritos por un médico y actos delictivos cuando el Asegurado sea el sujeto activo:**
 - a) **Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinfligida, independientemente del estado mental del Asegurado.**
 - b) **Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.**
 - c) **La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de este a ser detenido por la autoridad competente.**
 - d) **Cualquier accidente que se produzca estando el Asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas, excepto si fueron prescritas por un médico.**
3. **Práctica profesional de cualquier deporte y deportes de riesgo como aficionado, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.**
4. **Guerras y otras situaciones especiales:**
 - a) **Actos en servicio militar o naval, actos Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, insurrección o revolución, ley marcial o cuarentena y su proclamación.**
 - b) **Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes, así como radiaciones o efectos de la energía nuclear.**

5. **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
6. **Se hace expresamente constar que no se consideran viajes cubiertos por la Póliza, los realizados a plataformas de cualquier naturaleza ubicadas en altamar; así como los trabajos realizados por los Asegurados mientras se encuentran embarcados en un buque, a excepción de los realizados cuando dicho buque se encuentre atracado en un puerto o los realizados en plataformas petrolíferas.**

Cancelación

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

- En el aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de renovación estipulada en la Carátula de la Póliza.
- Por el fallecimiento del Asegurado.
- Por falta de pago de las primas, habiendo transcurrido el periodo de gracia.
- Cuando a petición de cualquiera de las partes, la Póliza no sea renovada.

Terminación de la Cobertura

En todo caso, la cobertura terminará para cada Asegurado:

- En la fecha de cancelación de la Póliza, ya sea por que terminó la vigencia del seguro o por la solicitud de terminación anticipada hecha por el Contratante.

Terminación Anticipada

No obstante el término de vigencia de esta Póliza, este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Cuando el Contratante desee darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día y hora en que se presente por escrito el aviso a la Aseguradora o la fecha que señale el Contratante en su escrito de solicitud de terminación del contrato, el que sea posterior. La Aseguradora tendrá derecho a retener la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la Póliza hubiere estado en vigor de acuerdo a la siguiente tabla:

Terminación Anticipada	% Prima
Previo al inicio de la vigencia de la Póliza (menos de 48 hrs.)	20% de la prima neta
Dentro de las 48 hrs. a partir del inicio de vigencia la Póliza	35% de la prima neta
Posterior a 48 hrs. del inicio de la vigencia de la Póliza	100% de la prima
Dentro de las 48 hrs. previas al inicio de vigencia de la Póliza	20% de la prima neta
Dentro de las 48 hrs. a partir del inicio de vigencia la Póliza	35% de la prima neta
Hasta tres meses de vigencia devengada	40% de la prima neta
Hasta seis meses de vigencia devengada	70% de la prima neta
Hasta nueve meses de vigencia devengada	90% de la prima neta
Más de nueve meses de vigencia devengada	100% de la prima neta

En caso de que el Contratante solicite la terminación anticipada del contrato de seguro, la Aseguradora devolverá la prima neta pagada no devengada, descontando previamente el costo de los derechos de Póliza estipulados en la Carátula de la misma, así como las comisiones y/o gastos de adquisición de la misma, siempre y cuando no se tengan siniestros en curso de pago. La Aseguradora realizará dicha devolución al Contratante dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de terminación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo a lo solicitado por el Contratante.

Límite Territorial y Residencia

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas para cubrir los siniestros que ocurran dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos y/o el extranjero, salvo los territorios que se especifican a continuación.

Este seguro cubre los riesgos señalados en el mismo tanto en territorio nacional como en el extranjero, según las coberturas contratadas, **excepto en los siguientes países nombrados de manera específica: Cuba, Afganistán, República Democrática del Congo, Irak, Irán, Liberia, Sudán, Siria, Corea del Norte, Yemen, República de Zimbabue y República Centroafricana. Los viajes realizados a, en o a través de estos países estarán excluidos del presente seguro y por lo tanto no se cubrirá ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio señalado en este seguro. Cualquier tránsito por o estancia en los países señalados con anterioridad deja sin efectos la cobertura de este seguro, en tanto el Asegurado se encuentre en o en tránsito por los territorios especificados.**

Límite de edad

- Se considera como edad, la edad alcanzada del Asegurado, consistente en el número de años cumplidos en la fecha de contratación del seguro y las subsecuentes contrataciones.
- Los límites de edad de aceptación serán:

	Edad Mínima de Contratación	Edad Máxima de Contratación
Titular/Cónyuge	18	69
Hijos	0	24

- La edad máxima de renovación será la que se especifique en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente. La cobertura correspondiente a cada Asegurado nunca sobrepasará el aniversario de la Póliza inmediato posterior en que este cumpla la edad máxima de renovación.
- La edad del Asegurado asentada en el Certificado Individual podrá comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Aseguradora quien lo anotará en la Póliza o extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas. Este requisito podrá cubrirse antes de que la Aseguradora efectúe el pago de cualquier Beneficio.
- Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del Contrato en la fecha de su rescisión. Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:
 - Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

- II. Si la Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a exigir al Asegurado o Beneficiarios lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- IV. Si con posterioridad a la ocurrencia de un siniestro se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Aseguradora estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

Riesgos Cubiertos

A. Muerte Accidental

Si como consecuencia de un Accidente, se produjera la muerte del Asegurado Titular, inmediatamente o dentro del plazo de un año desde la fecha del accidente, la Aseguradora pagará al Beneficiario la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

El monto de la suma asegurada que se indemnizará al Beneficiario, en caso de que el Asegurado Titular muera a consecuencia de un accidente, se incrementará en un porcentaje fijo del 10% (**diez por ciento**), siempre y cuando le sobreviva su cónyuge y/o hijos dependientes económicos.

En caso de muerte accidental del cónyuge que acompañe al Asegurado Titular durante un viaje laboral, la Aseguradora pagará al Asegurado Titular la suma asegurada especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

En caso de muerte accidental de un hijo mayor de 12 años que acompañe al Asegurado Titular durante su viaje laboral, la Aseguradora indemnizará al Asegurado Titular la suma asegurada especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente. **Este beneficio no será aplicable a los hijos del Asegurado Titular menores a 12 (doce) años.**

Desaparición

En el supuesto de que no se encuentre el cadáver del Asegurado Titular como consecuencia de un naufragio o la desaparición o destrucción del medio de transporte en el que estuviera viajando, la presunción de fallecimiento será efectiva una vez transcurrido el plazo de **un año** desde la fecha del Accidente.

La indemnización será aplicable a la presentación de una declaración de defunción, emitida por autoridad competente.

No obstante, si tras pagar la cobertura al Beneficiario llegara a probarse, en cualquier momento, que el Asegurado Titular sigue vivo, la suma asegurada pagada al Beneficiario, deberá ser devuelta a la Aseguradora en su totalidad.

B. Gastos Funerarios

La Aseguradora pagará al Asegurado Titular la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, si como consecuencia de un Accidente, se produjera la muerte su hijo menor de 12 (doce) años de edad, siempre que el hijo menor de 12 (doce) años estuviera acompañando al Asegurado Titular durante el Viaje Laboral.

C. Muerte en caso de Accidente Aéreo

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular durante un viaje laboral por cuenta del Contratante del Seguro, y como resultado de un accidente aéreo, la Aseguradora pagará al Beneficiario el monto de la indemnización establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

El cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no estarán amparados bajo esta cobertura.

Esta cobertura será de aplicación única y exclusivamente al Asegurado Titular y en el caso de que este se encuentre embarcado en la aeronave que hubiere sufrido al accidente.

D. Invalidez Total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial por Accidente**1. Invalidez Total y Permanente por Accidente**

Si como consecuencia de un Accidente, se produjera la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, la Aseguradora pagará al Asegurado el monto de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por invalidez total y permanente, la que inhabilite al Asegurado de manera total y permanente para el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social para el resto de su vida, a consecuencia del Accidente.

También será considerada como Invalidez Total y/o Permanente si el Asegurado sufre la pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- Ambas manos o pies, su separación completa o anquilosamiento.
- La pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

Cuando la enfermedad o lesiones causadas por el Accidente que provoquen el estado de invalidez puedan ser susceptibles de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió el siniestro, sólo podrá declinarse este, si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

El monto de la suma asegurada que se indemnizará al Asegurado Titular, en caso de sufrir una Invalidez Total y Permanente por Accidente, se incrementará en un porcentaje fijo del 10% (diez por ciento) en caso de que el Asegurado Titular tenga, al momento del accidente, cónyuge, o hijos dependientes económicamente.

Esta cobertura podrá ser contratada en tres diferentes modalidades, según se especifique en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual:

- Invalidez Total y Permanente por Accidente, solo para el Asegurado Titular.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente, cubriendo al Asegurado Titular, así como a su cónyuge.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente, cubriendo al Asegurado Titular, así como a su cónyuge e Hijos Dependientes.

En caso de ser procedente la indemnización por Invalidez Total y Permanente, independientemente de su modalidad de contratación y si como consecuencia de dicha Invalidez Total y Permanente, el Asegurado Titular padece de:

- **Paraplejía**, se pagará, adicionalmente a la indemnización por Invalidez Total y Permanente, la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

- **Tetraplejía**, se pagará, adicionalmente a la indemnización por Invalidez Total y Permanente, la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

La Paraplejía y la Tetraplejía son excluyentes una de otra, por lo que en caso de llegar a padecer primero una y después de otra, se pagará la Suma Asegurada que corresponda al estado físico del Asegurado al momento de la reclamación y no habrá posibilidad de que se paguen ambas Sumas Aseguradas. La indemnización por Paraplejía y Tetraplejía se encuentra excluida para el cónyuge e hijos.

2. Invalidez Permanente Parcial por Accidente

Si como consecuencia de un Accidente, se produjera una incapacidad permanente parcial, la Aseguradora indemnizará al Asegurado Titular los porcentajes sobre la Suma Asegurada que se especifica en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, de acuerdo a la siguiente escala:

Tabla de Incapacidad Permanente Parcial	Derecho%	Izquierdo%
Pérdida total del brazo o de la mano	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro	30	20
Pérdida total del movimiento del codo o de la muñeca	20	15
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40	30
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	25	20
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30	25
Pérdida de tres dedos de la mano incluidos pulgar o índice	35	30
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25	20
Pérdida del pulgar de la mano	22	18
Pérdida del índice de la mano	15	12
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10	8
Pérdida de dos de estos últimos	15	12
Pérdida de una pierna o un pie	50	50
Amputación parcial de un pie, incluidos todos los dedos	40	40
Sordera completa de un oído	10	10
Ablación de la mandíbula inferior	30	30
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular	30	30
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25	25
Fractura no consolidada de una rótula	20	20
Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla	20	20
Acortamiento por lo menos de 5 cm. de un miembro inferior	15	15
Pérdida del dedo pulgar de un pie	10	10
Pérdida de otro dedo de un pie	5	5

Serán de aplicación, como complemento de la tabla anterior, las siguientes normas:

1. La existencia de varios tipos de Incapacidad derivados de un mismo Accidente acumularán sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la Suma Asegurada para esta cobertura.
2. La suma de porcentajes para Invalidez Permanente parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje previsto por la pérdida del mismo.
3. Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía.
4. Si el Asegurado Titular prueba que es zurdo los porcentajes previstos serán invertidos.
5. Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional total del miembro afectado.
6. Si un miembro u órgano presentaba, con anterioridad al Accidente, amputaciones o limitaciones funcionales, la indemnización será la diferencia entre el de Incapacidad preexistente y la resultante después del Accidente.

Indemnización complementaria por prótesis ortopédica

Si como consecuencia de un Accidente, el Asegurado Titular sufriera lesiones corregibles mediante prótesis ortopédica, la Aseguradora pagará el importe de la primera prótesis **sin que exceda del 10% de la suma asegurada fijada para caso de Invalidez Permanente Parcial por Accidente y, como máximo, el “monto establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente”.**

El cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado en el viaje laboral no estarán amparados bajo la cobertura de Invalidez Permanente Parcial por Accidente, ni les cubrirá la indemnización complementaria por prótesis ortopédica.

Si como consecuencia de un Accidente, el Asegurado Titular queda en situación de Invalidez Total y Permanente y por la condición física declarada por un médico llegase a necesitar ayuda de una tercera persona para hacer las funciones básicas de la vida como vestirse, aseo personal, alimentarse, entre otras, la indemnización por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente se incrementará en un 50%.

Expresamente se hace constar que, para las coberturas de Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente, queda garantizado el riesgo de Infarto de Miocardio, siempre y cuando sea dictaminado como Accidente Laboral por las autoridades competentes, **hasta la suma asegurada de la cobertura afectada, indicada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.**

Pruebas para las coberturas de Invalidez Total y Permanente e Invalidez Permanente Parcial

Para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente o la Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, se requerirá la presentación a la Aseguradora de la historia clínica del Asegurado y el dictamen emitido por el Instituto de Seguridad Social o, en caso de no estar inscrito en alguna de estas instituciones de salud, por cualquier institución de salud pública o por un médico particular certificado por el colegio de profesionistas de su ramo en la especialidad que haya dado origen a la Invalidez Total y Permanente o la Invalidez Permanente Parcial.

En caso de que la Aseguradora cuente con evidencias de que el estado físico del Asegurado, al momento de la reclamación, no deriva en una Invalidez total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial, no se considerará como definitivo el dictamen emitido a que se hace referencia en el párrafo anterior, por lo que la Aseguradora tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella, especialista en medicina del trabajo, para declarar la procedencia o improcedencia de la Invalidez Total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial. En caso de que el médico dictaminador de la Aseguradora, dictamine que el estado físico del Asegurado no constituye un estado de Invalidez Total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, cuyo costo correrá a cargo de la Aseguradora, siendo el dictamen de este último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de la Aseguradora.

E. Indemnización en caso de Coma a consecuencia de Accidente

En caso de que un Asegurado Titular sea víctima de un accidente y se establezca médicamente que ha permanecido en coma durante un periodo ininterrumpido de más de **diez (10) días**, la Aseguradora pagará al Asegurado Titular la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por cada día en que el paciente se encuentre en estado de coma, durante un periodo máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días.

El cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado en el viaje laboral no estarán amparados bajo esta cobertura.

Fecha de Siniestro

Para los efectos de las coberturas de Accidentes, se considera como fecha de siniestro la fecha de ocurrencia del accidente, **por lo que no serán indemnizables las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este contrato o la fecha de alta del Asegurado a este contrato.**

F. Reembolso de Gastos Médicos en el Extranjero, por Enfermedad o Accidente

Quedan cubiertos, hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura, los Gastos Médicos en el Extranjero que efectúe el Asegurado Titular estando en un viaje laboral en cualquier parte del mundo, **a excepción de los realizados en su país de Residencia Habitual**, derivados de un Accidente o Enfermedad, hasta un límite de quinientos (500) días consecutivos de tratamiento por siniestro. Se cubrirán los gastos, necesarios, acostumbrados y razonables, de hospitalización así como los de visitas médicas, gastos farmacéuticos, gastos de radiografías, intervenciones quirúrgicas y pruebas médicas.

Necesarios, Acostumbrados y Razonables son aquellos gastos que:

1. Son cargados por tratamientos médicos o servicios médicos necesarios para el restablecimiento de la salud del Asegurado Titular.
2. Son los costos promedio cobrados por los proveedores de servicios médicos en una misma localidad o área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido el Asegurado Titular, los cuales corresponden a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones.

La totalidad de dichos gastos debe ser acreditada por un médico legalmente habilitado para la práctica de su profesión y que esté en su posesión de los diplomas exigibles en el país en el que ejerza.

En caso de hospitalización del Asegurado Titular en la zona en la que se encuentre de viaje, la Aseguradora se hará cargo directamente de los gastos hospitalarios, hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual para esta cobertura.

En tal supuesto, y para efectos de iniciar el trámite de admisión hospitalaria, el Asegurado Titular debe forzosamente ponerse inmediatamente en contacto con la Aseguradora.

En los demás supuestos o en caso de hospitalización que no se haya notificado a la Aseguradora su ingreso a dicho centro de salud, los gastos médicos serán reembolsados al Asegurado Titular, una vez la Aseguradora haya recibido toda la documentación acreditativa de los mismos.

El coste de cualquier tratamiento dental como consecuencia de un Accidente o urgencia surgida durante el viaje, se limitará al **monto indicado en la Carátula de la Póliza** y/o Certificado Individual correspondiente por pieza dental, con un máximo por siniestro del monto indicado en la **Carátula de la Póliza** y/o Certificado Individual correspondiente. Los gastos de prótesis oculares, dentales y ayudas auditivas que deriven de un Accidente o problema repentino surgido durante el viaje, se limitarán al monto indicado en la Carátula por prótesis.

Esta cobertura no aplicará en los siguientes supuestos:

- **Prótesis:** De una prótesis funcional y/o de prótesis que se precisen como consecuencia de una enfermedad.
- **Balnearios:** De una cura en un balneario y/o de la estancia en un centro de reposo.
- **Rehabilitación:** De rehabilitación.
- **Rutinarios del Embarazo:** De diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente y, siempre, anterior al sexto mes de gestación.
- **El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.**

G. Reembolso de Gastos Médicos en el país de Residencia Habitual del Asegurado Titular

La Aseguradora reembolsará al Asegurado Titular los gastos médicos en el país de Residencia Habitual necesarios de acuerdo a los gastos usuales y acostumbrados, surgidos a raíz de un periodo de hospitalización cubierto durante un viaje laboral en el extranjero.

Gastos usuales y acostumbrados son aquellos gastos que:

1. Se originan por tratamientos o servicios médicos necesarios para el restablecimiento de la salud del Asegurado Titular.
2. Son los costos promedio cobrados por los proveedores de servicios médicos en una misma localidad o área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido el Asegurado Titular, los cuales corresponden a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones.

La Aseguradora reembolsará, **hasta el monto contratado indicado en la Carátula de la Póliza** y/o Certificado Individual correspondiente, los gastos incurridos durante los **noventa (90) días** posteriores al regreso del Asegurado Titular a su país de Residencia Habitual.

Esta cobertura no aplicará en los siguientes supuestos:

- **Prótesis:** De una prótesis funcional y/o de prótesis que se precisen como consecuencia de una enfermedad.
- **Balnearios:** De una cura en un balneario y/o de la estancia en un centro de reposo.
- **Rehabilitación:** De rehabilitación.
- **Rutinarios del Embarazo:** De diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente y, siempre, anterior al sexto mes de gestación.
- **El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.**

H. Indemnización por Cicatrices Permanentes en el Rostro

En caso de Desfiguración o Cicatrices permanentes en el rostro, como consecuencia de un accidente, la Aseguradora pagará una indemnización máxima de hasta el monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual

correspondiente, proporcional al grado de desfiguración del rostro. Dicho grado será valorado por un médico especialista con cédula profesional vigente.

Esta prestación solo se pagará, una vez la herida/lesión se haya consolidado. Para ello se deberá presentar el certificado médico que describa las secuelas observadas.

La cobertura no aplicará cuando:

- **El accidente no esté cubierto por la Póliza.**
- **La desfiguración/cicatrices sean consecuencia de una enfermedad.**
- **La desfiguración/cicatrices sean consecuencia de un accidente anterior al accidente amparado por este contrato.**
- **El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.**

I. Indemnización diaria en caso de Hospitalización como consecuencia de un Accidente

Si el Asegurado Titular es hospitalizado como consecuencia de un Accidente, la Aseguradora indemnizará al citado Asegurado Titular, desde el primer día de su hospitalización, la cantidad estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por cada día de hospitalización y hasta un máximo de **trescientos sesenta y cinco (365) días**.

La cobertura no aplicará en los siguientes casos:

- **Hospitalizaciones por motivos cosméticos, pérdida de peso, rejuvenecimiento, estéticos, psiquiátricos o de rehabilitación que no sea para fines funcionales y/o motrices.**
- **Hospitalizaciones para curas dietéticas o térmicas, de helioterapia en el mar y cura de sueño o de desintoxicación.**
- **Estancias en casas de reposo y/o de convalecencia.**
- **Estancias en centros psiquiátricos.**
- **Hospitalización como consecuencia de un accidente anterior al efecto de la cobertura.**
- **El cónyuge y los Hijos que acompañen al Asegurado Titular en un viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.**

J. Honorarios de Asesoría por Secuestro del Asegurado Titular

En el caso de que un Asegurado Titular, durante un viaje laboral cubierto por la Póliza fuera secuestrado, la Aseguradora reembolsará los honorarios de consultoría **hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual**.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

K. Indemnización de Imprevistos en Viaje

La cobertura de "Imprevistos en Viaje" se otorgará al Asegurado Titular cuando el viaje se realice a bordo de un avión de línea regular o chárter operado por un transportista aéreo.

El transportista aéreo deberá poseer los certificados, licencias o permisos necesarios para el transporte aéreo de pasajeros, emitidos por las autoridades competentes en el país de registro de la aeronave.

De acuerdo con dicha autorización, deberá establecer y publicar itinerarios y tarifas, para el uso de los pasajeros, entre los aeropuertos citados en función de una programación horaria regular.

Las horas de salida, conexiones y destinos serán los que se reflejen en el boleto del Asegurado Titular.

La Aseguradora reembolsará única y estrictamente aquellos gastos derivados de Imprevistos en Viaje para los que se presenten los documentos acreditativos originales.

1. Retraso o Cancelación de Vuelo o Denegación de Embarque

Si en cualquier aeropuerto:

- El vuelo regular confirmado del Asegurado Titular sufre un retraso de cuatro (4) o más horas con respecto a la hora inicial de salida especificada.
- Se cancela el vuelo regular o chárter confirmado del Asegurado Titular, por causas ajenas a este.
- Se deniega el embarque al Asegurado Titular por motivo de escasez de plazas y no se pone a su disposición un medio de transporte sustituto en un periodo de seis (6) horas posteriores a la hora de salida programada en el vuelo original.

El Asegurado Titular percibirá una indemnización de acuerdo a la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por concepto de gastos de comida y bebidas no alcohólicas.

Si el retraso es superior a seis (6) o más horas, se indemnizarán de acuerdo a la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, **no adicionales al importe del punto anterior**, por concepto de gastos de comida, bebidas no alcohólicas, hotel y/o traslado de ida y vuelta desde el aeropuerto o la terminal.

Esta cobertura no se aplicará en los siguientes casos:

- **El Asegurado Titular no ha confirmado su vuelo con anterioridad, salvo si no pudo hacerlo a causa de huelga o fuerza mayor.**
- **El retraso se debe a una huelga o a un riesgo de guerra de los que el Asegurado Titular tenía conocimiento antes de su partida.**
- **Retirada temporal o definitiva de una aeronave por orden de las autoridades de aviación civil, autoridades aeroportuarias o autoridades similares de cualquier país.**

2. Pérdida de Conexiones

Si el Asegurado Titular perdiera la salida de un vuelo regular o chárter de conexión confirmado, como consecuencia de la llegada con retraso del vuelo regular o chárter en el que viajara, y no se pusiera a su disposición ningún medio de transporte sustituto en un plazo de **seis (6) horas** a partir de la hora efectiva de llegada al lugar de conexión, la Aseguradora le cubrirá, hasta el máximo de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, por los gastos generados por hospedaje, comidas y bebidas no alcohólicas.

Las coberturas 1 y 2 pueden ser acumulativas, conforme quede estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

3. Pérdida del Medio de Transporte por Accidente en itinerario

Si como consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado en el que el Asegurado Titular realice el trayecto al aeropuerto, puerto de mar o estación de ferrocarril o autobús para realizar el viaje y como consecuencia perdiera el medio de transporte colectivo previsto, la Aseguradora le pagará hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, por concepto de gastos realizados durante el tiempo necesario para conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte. Dichos gastos consisten

en: hospedaje, traslados de ida y vuelta del puerto en dónde tomará el transporte para la realización del viaje, comidas y bebidas no alcohólicas.

4. Retraso en la Entrega del Equipaje

Si el equipaje del Asegurado Titular, registrado y/o documentado, que quede bajo responsabilidad de la Compañía aérea no le fuera **entregado cuatro (4) horas** después de la llegada a destino de su vuelo regular o chárter, la Aseguradora indemnizará al Asegurado Titular hasta un máximo del monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente en concepto de gastos realizados para compras urgentes y de primera necesidad.

Para efectos de este apartado, compras urgentes y de primera necesidad se entiende por artículos de aseo, vestimenta básica y medicamentos prescritos por un médico legalmente autorizado, que sean indispensables para el Asegurado Titular en tanto recupera su equipaje.

Esta cobertura no aplica cuando se trate del regreso del Asegurado Titular a su país de Residencia Habitual.

5. Secuestro del Medio de Transporte

Si durante su viaje el medio de transporte en el que esté viajando el Asegurado Titular se desvía del destino inicialmente previsto como consecuencia de un secuestro o acto de terrorismo y, si como consecuencia de dicho incidente el Asegurado Titular se ve obligado a esperar un medio de transporte sustituto, la Aseguradora reembolsará al Asegurado Titular hasta el monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por cualquier gasto incurrido por el Asegurado Titular en hoteles, restaurantes o transporte.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

L. Pérdida, daños, robo o destrucción de equipaje

Se cubre la Pérdida, Daños, Robo o Destrucción de Equipaje y Equipos Informáticos de uso Profesional y/o Equipos Profesionales necesarios para cumplir con la actividad laboral objeto del viaje.

1. Interés Asegurado

La Aseguradora cubrirá:

- Pérdidas.
- Daños.
- Robo.
- Destrucción total o parcial.

Esta cobertura opera cuando suceda alguno de los siguientes hechos:

- La pérdida, daño o destrucción tiene lugar mientras el equipaje se encuentra bajo la responsabilidad de un transportista y ha sido documentado y/o registrado.
- La pérdida, daño o destrucción es consecuencia de un acontecimiento catastrófico como un incendio, inundación, derrumbe o atentado terrorista.
- El equipaje u objetos, dejados en vehículos automóviles, quedarán cubiertos únicamente si están en el maletero y este está cerrado con llave. Desde las 22:00 horas hasta las 06:00 horas del día siguiente, el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado. Se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista.

Esta cobertura es aplicable tanto a efectos/pertenencias personales como a equipos informáticos de uso profesional y/o equipos profesionales necesarios para cumplir con la actividad laboral objeto del viaje.

- El robo es denunciado ante las autoridades locales y el Asegurado Titular remite la copia de la denuncia a la Aseguradora.

Esta cobertura se otorgará durante todo el transcurso del viaje laboral cubierto.

En caso de robo, destrucción o pérdida, el Asegurado Titular deberá presentar la copia de la denuncia presentada en su momento expedida por las autoridades locales competentes.

2. Límite Máximo de Indemnización

- Para el equipaje y efectos personales del Asegurado Titular se pagará hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.
- Adicionalmente a lo señalado en el punto anterior, para los objetos de valor, joyas y pieles se indemnizará hasta un máximo del 20% (veinte por ciento) de la indemnización liquidada por concepto del punto anterior.

La indemnización se calculará sobre el valor de los artículos contenidos en las maletas, baúles, o porta trajes registrados y en custodia, menos la deducción por el desgaste normal de dichos artículos en cuyo caso se determinará la suma a indemnizar con base en la declaración de los objetos perdidos, especificando el valor y año de compra. El pago de la indemnización no excederá la suma asegurada máxima especificada en la **Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente. No se tendrán en cuenta las valoraciones personales realizadas por personas no expertas.**

- Para los equipos informáticos propiedad del Asegurado Titular o del Contratante del Seguro y/o equipos profesionales necesarios para cumplir con la actividad laboral objeto del viaje, se indemnizará hasta el monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

3. Exclusiones Relativas a Equipaje, Pertenencias y Efectos Personales

Quedan expresamente excluidos de la cobertura:

- Prótesis dentales, oculares y de otra índole, gafas y lentes de contacto.
- Dinero en efectivo, documentos personales, mercantiles o administrativos, cheques de viaje, tarjetas de crédito, boletos de avión, títulos de transporte y bonos de servicio.
- Daños derivados del uso y desgaste normales, la pérdida de valor y los vicios propios del equipaje. Daños ocasionados por polillas o parásitos, o por procedimientos de limpieza, reparación o restauración, o por la manipulación inapropiada del equipaje por parte del Asegurado.
- Daños derivados de la confiscación, embargo o destrucción por orden de una autoridad administrativa competente.
- Objetos de valor, joyas y pieles que se dejen en un vehículo estacionado.
- Objetos de valor, joyas y pieles encomendados a transportistas.
- Llaves y otros objetos similares (por ejemplo, credenciales y tarjetas magnéticas).
- Todo equipaje o efecto personal que el Asegurado deje desatendido.
- Teléfonos móviles.

- Equipos audiovisuales, cámaras, equipos de vídeo o de alta fidelidad encomendados a transportistas.
- El hurto y el simple extravío o pérdida de equipaje, pertenencias y efectos personales.

4. Exclusiones Relativas a Equipos Informáticos y/o equipos profesionales necesarios para la actividad laboral objeto del viaje

Además de las exclusiones de la Póliza, no se indemnizarán:

- Los gastos de restablecimiento de soportes.
- Cualquier incremento de gastos que puedan derivarse de la falta temporal de los equipos informáticos o material al que pueda accederse a través de estos.
- Daños cubiertos por la garantía del fabricante.
- Ordenadores portátiles y todos sus accesorios, así como equipos profesionales necesarios para la actividad laboral objeto del viaje, cuando se dejen en el equipaje encomendado al transportista o en un compartimiento para equipajes.
- El hurto y el simple extravío de equipos informáticos y/o equipos profesionales necesarios para la con la actividad laboral objeto del viaje.

5. Exclusiones Comunes a las Coberturas por Equipaje y Equipos Informáticos de uso Profesional y/o Equipos profesionales necesarios para la actividad laboral objeto del viaje

Los gastos que hayan sido indemnizados por otra Póliza de seguros o aquellos que sean objeto de una indemnización otorgada al Asegurado o al Contratante del Seguro.

6. Cálculo de la Indemnización por Equipos Informáticos y/o equipos profesionales necesarios para la actividad laboral objeto del viaje.

La indemnización relativa tanto a los equipos informáticos y/o equipos profesionales necesarios para la actividad laboral objeto del viaje, como a los objetos de valor se fijará:

- En caso de pérdida parcial: En el importe de los gastos de reparación necesarios, sin exceder el valor de reposición a nuevo en la fecha del siniestro, menos la depreciación, valorada en función de un peritaje, sin que exceda de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente para esta cobertura.
- En caso de pérdida total: En el importe del valor de reposición a nuevo en la fecha del siniestro, menos la depreciación de acuerdo a lo siguiente:
 - El **diez por ciento** anual durante los cinco primeros años.
 - El **veinte por ciento** anual durante los años subsecuentes.

En todos los casos, el Contratante y/o Asegurado Titular deberá presentar los comprobantes y facturas originales de compra de los equipos (inicial o de reposición).

7. Cálculo de la Indemnización por Equipaje, Pertenencias y Efectos Personales del Asegurado Titular no Comprendidos entre los citados anteriormente

- Durante el primer año posterior a la compra, el reembolso se calcula al 75% (setenta y cinco por ciento) del precio de compra.
- A partir del segundo año, el reembolso se reduce en un diez por ciento anual.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

M. Pérdida, Robo o Destrucción de Muestras

Si un Asegurado Titular tuviera que interrumpir un viaje cubierto por la presente Póliza por no poder llevar a cabo satisfactoriamente su actividad laboral, como consecuencia de la pérdida, robo o destrucción de muestras, equipos de prueba o prototipos de productos necesarios para completar de forma exitosa su actividad laboral objeto del viaje, la Aseguradora deberá reembolsar los gastos de viaje y alojamiento de dicho viaje interrumpido previa acreditación documental, hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, siempre y cuando los gastos de viaje y alojamiento no sean reembolsables.

El Contratante del Seguro y/o Asegurado deberán poner a disposición de la Aseguradora cualquier correspondencia intercambiada que acredite la confirmación y/o reserva de los servicios en cuestión.

Exclusiones

- **Cancelación del viaje debido a la pérdida, robo o destrucción de muestras, equipos de prueba o prototipos, antes de la fecha de inicio del viaje.**
- **Robo de un vehículo.**
- **Confiscación, embargo o destrucción por orden de una autoridad competente.**

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

N. Robo o Pérdida de Tarjetas Bancarias y Documentos de Identidad

1. Robo o Pérdida de Tarjetas Bancarias

La Aseguradora se hará cargo del reembolso a los cargos no reconocidos, sufridos por el Asegurado Titular, debido a la utilización fraudulenta de su Tarjeta Bancaria, por parte de un Tercero, perdida o robada durante un viaje laboral entre el momento de la pérdida o del robo de la Tarjeta asegurada y el momento en que se cancele en el banco en cuestión. La indemnización se limitará al monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por año.

2. Prestación en materia de Pérdida o Robo de Llaves o Documentos de Identidad

La Aseguradora se hará cargo del gasto que suponga reemplazar las Llaves de la vivienda habitual del Asegurado Titular y/o los Documentos de Identidad en caso de pérdida o robo durante un viaje laboral. La indemnización se limitará al monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por año.

3. Uso Fraudulento de una Tarjeta Sim por parte de un Tercero

La Aseguradora se hará cargo del gasto de las llamadas que un Tercero haya realizado de manera fraudulenta a raíz del robo al Asegurado Titular de su teléfono móvil durante un viaje laboral, en la medida en que dichas llamadas se realizaran antes de que se registrara la solicitud de cancelación de la Tarjeta SIM presentada por el Asegurado Titular, y ello en las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la fecha y hora del robo. La indemnización se limitará al monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por año.

4. Efectos Personales y Robo de Dinero en efectivo como consecuencia de un Asalto

i) Reembolso de Dinero en efectivo

La Aseguradora reembolsará al Asegurado Titular hasta el límite de la suma asegurada para esta cobertura, el dinero en efectivo que este retire, utilizando su Tarjeta en las ventanillas de los bancos y/o en los cajeros automáticos, si es víctima, en el transcurso de un viaje laboral, de un Asalto que le obligue a realizar dicho retiro.

ii) Efectos Personales

Si el Asegurado Titular resulta víctima de un Asalto, un Ataque o un Acto de Terrorismo y como consecuencia de ello hubiera daños materiales que afecten a la ropa y accesorios (relojes de pulsera, joyas, artículos de piel, gafas) que lleva puesto el Asegurado Titular, la Aseguradora le reembolsará el gasto de dichos daños con el objeto de que pueda reemplazar los artículos de los que se haya visto despojado, hasta un máximo del monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

Para que se produzca dicho reembolso, el reclamante presentará a la Aseguradora, además de las formas de declaración del siniestro que esta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas y/o daños sufridos, incluyendo sin limitar, los comprobantes documentales de retiro de dinero.

Exclusiones específicas para la cobertura de Efectos personales y Robo de dinero en efectivo como consecuencia de un asalto

Lo indicado a continuación quedará expresamente excluido de la cobertura:

- **Los incidentes que no sean derivados de un Asalto, un Ataque, un Acto de Terrorismo o Sabotaje.**
- **Documentos de identidad y/o documentos oficiales.**
- **Dentaduras, ojos artificiales y otras prótesis, lentes de contacto.**
- **Teléfonos móviles.**
- **Equipos audiovisuales, cámaras, o equipos de video o de alta fidelidad.**

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

O. Indemnización por ayuda Jurídica

La Aseguradora indemnizará hasta el límite de la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, los honorarios de abogados cuyos servicios sean contratados por el Asegurado Titular, en caso de que este sea procesado por incumplimiento no intencionado de las leyes del país en el que se encuentre con motivo del viaje laboral.

Esta cobertura únicamente será de aplicación fuera del país de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

La Aseguradora no será responsable de la contratación del abogado, ni de la actuación de este en la defensa de los intereses del Asegurado Titular.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

P. Indemnización por Overbooking

Si el Asegurado Titular, a pesar de haber reservado su vuelo, no pudiese ocupar su plaza a bordo de un avión de línea regular por overbooking, la Aseguradora le indemnizará el monto de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

Q. Indemnización en Materia de Evacuación Política y Desastres Naturales

Si el Asegurado Titular, con el asesoramiento de las autoridades locales o de las del País de Residencia, debido a acontecimientos que generan inestabilidad en el régimen político o debido a desastres naturales (tales como terremotos o inundaciones), se ve obligado a abandonar el lugar de su actividad laboral objeto del viaje, remitirá a la Aseguradora al momento de su regreso a su País de Residencia, toda la documentación justificativa que permita el reembolso de los gastos de regreso hasta el máximo del precio de un boleto de avión (clase turista) o boleto de tren (primera clase).

Exclusiones comunes a la cobertura “Evacuación Política y Desastres Naturales”:

- Si el Contratante del Seguro o el Asegurado ha violado las leyes o normativas del país donde se produce el Acontecimiento Asegurado.
- Si el Asegurado no puede mostrar o mantener los visados o permisos en materia de inmigración, trabajo, residencia o similares, u otra documentación relevante para el país en el que se encuentra de Viaje.
- Si el Contratante del Seguro o Asegurado no cumple con las obligaciones contractuales, la caución o las condiciones específicas de una licencia.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

R. Inmovilización Forzada Motivada por una Epidemia o un Desastre Natural

Si un Asegurado Titular que se encuentra en un viaje laboral fuera de su país de residencia, no puede abandonar el país destino del viaje laboral debido a una orden de las autoridades competentes por causa de una epidemia o un desastre natural, la Aseguradora reembolsará al Asegurado Titular con la cantidad indicada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por cada día de inmovilización, por los gastos realizados para compras urgentes y de primera necesidad, limitados a artículos de aseo, vestimenta básica y medicamentos prescritos que sean necesarios hasta que sea posible su movilización.

En el caso de que varios Asegurados Titulares se vean afectados por este evento, la indemnización máxima por Póliza, independientemente del número de Asegurados y de la duración de la inmovilización, no podrá exceder de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza.

Para la indemnización de esta cobertura será imprescindible la presentación de los comprobantes y facturas originales.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

S. Cancelación o Modificación del Viaje

Si el Contratante del Seguro se viera obligado a cancelar o modificar el viaje de negocios de uno de los Asegurados Titulares de la Póliza, durante los **treinta (30) días** anteriores a la fecha de salida, debido a:

- El fallecimiento u hospitalización del Asegurado Titular que le impida realizar el viaje laboral.
- El fallecimiento u hospitalización de un compañero de trabajo adscrito al mismo viaje laboral, que le obligue a permanecer en las instalaciones del Contratante del Seguro para cubrir su ausencia.
- El fallecimiento u hospitalización del cónyuge, un ascendiente o descendiente directo, hermano o hermana, suegro o suegra, yerno o nuera o cuñados del Asegurado Titular.
- Cualquier requerimiento de comparecencia ante un tribunal.
- Despido del Asegurado Titular, siempre que el proceso de despido tuviera su inicio con posterioridad al momento en que se hizo la reserva para la realización del viaje laboral.
- Robo de los documentos de identidad del Asegurado Titular, imprescindibles para su viaje, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas anteriores a su salida.
- Un daño grave, como un incendio, explosión, implosión, daños por agua o tormenta que dejen inhabitable la Residencia Habitual del Asegurado Titular.

La Aseguradora reembolsará, hasta el importe indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, los gastos efectuados por el Contratante del Seguro a partir de la fecha en la que se produjo el acontecimiento asegurado, y facturados por el agente de viajes de acuerdo con las condiciones particulares de venta, una vez deducidos las tasas aéreas, primas de seguro y gastos de reclamación.

El cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

La cobertura no se aplicará si la cancelación o modificación es consecuencia de:

- Huelga o bloqueo.
- Avería del avión de vuelo regular o chárter.
- Retrasos o cancelaciones de otros medios de transporte de línea regular al aeropuerto.
- La no presentación, por cualquier motivo, de un documento necesario para poder tomar el vuelo regular o chárter.
- Una decisión tomada por el transportista o agente de viajes.

Asimismo, será de aplicación la siguiente exclusión: Los gastos que sean indemnizados por otra Póliza de seguros o aquellos que sean objeto de una indemnización otorgada al Asegurado Titular o al Contratante del Seguro.

T. Responsabilidad Civil Privada Fuera del país de Residencia Habitual

1. Interés Asegurado

La Aseguradora ampara, hasta el límite de suma asegurada, por aquellas cantidades que el Asegurado Titular llegue a estar legalmente obligado a pagar, por reparación del daño, en virtud de lesiones físicas o la muerte de terceros o daños a bienes de terceros que cause por actos u omisiones propios, no dolosos, durante un viaje laboral cubierto que tenga lugar durante la vigencia de este seguro.

La cobertura será de aplicación únicamente a aquellas pérdidas o daños (i) ocurridos durante un viaje de carácter laboral, fuera de su país habitual de residencia; y (ii) derivados de actos cometidos fuera del desempeño de sus actividades y responsabilidades laborales.

2. Límite de Responsabilidad

El límite de suma asegurada que se contrata para esta cobertura es un límite único y combinado para todas las pérdidas que ocurrieran durante la vigencia de este contrato, por lo que cada indemnización que la Compañía pague,

irá disminuyendo la suma asegurada que se ha contratado para esta cobertura de responsabilidad civil y se pagarán indemnizaciones hasta que se agote el monto establecido como límite.

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

Si la Compañía lo considera necesario, esta asumirá y conducirá la defensa o la presentación de cualquier reclamación y/o juicio interpuesto en contra del Asegurado con el propósito de apersonarse en dicho procedimiento.

Para todas las pérdidas, daños o reclamaciones que se produzcan en los **Estados Unidos de América o Canadá** (sus territorios o posesiones incluidos), se estará sujeto a lo siguiente:

- Intoxicación alimentaria: El monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por anualidad de seguro.
- Daños materiales: monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por siniestro, aplicándose un coaseguro en cada siniestro del monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.
- Los límites máximos de responsabilidad comprenderán gastos y honorarios de investigación, indagación, peritación y abogados, así como los gastos relativos a litigios, y se irán reduciendo hasta agotarse en el pago de cualquier acuerdo judicial o extrajudicial de indemnización o de cualesquier gastos y honorarios.

La Aseguradora responderá por los daños ocasionados a los terceros, sin que se condicione la indemnización al pago previo del coaseguro que corresponda.

Exclusiones

- **Las pérdidas o daños ocasionados por el Asegurado durante la práctica de caza.**
- **Las pérdidas o daños ocasionados por el Asegurado en su país de Residencia Habitual.**
- **Las pérdidas o daños que se produzcan durante el uso de vehículos a motor o unidades de tracción, embarcaciones a vela o motor, aeronaves o animales de monta que el Asegurado o las personas de las que sea legalmente responsable posean, conduzcan, monten o tengan a su cargo.**
- **Los daños materiales ocasionados por el incendio, la explosión o inundación si se producen en el inmueble en donde se encuentra el Asegurado, sea titular o arrendatario.**
- **Los deportes peligrosos: Alpinismo, espeleología, boxeo, polo, kárate, fútbol americano, paracaidismo, pilotaje de avión, vuelo sin motor, ala delta, salto elástico, vuelo en ultraligero, submarinismo con equipo autónomo.**
- **Cualquier consecuencia de un compromiso contractual asumido por el Asegurado siempre y cuando las obligaciones que se deriven del mismo excedan de las que resulten vinculantes para el Asegurado de acuerdo con la ley vigente.**
- **Las multas.**
- **Las indemnizaciones judiciales impuestas por condena, habitualmente denominadas Daños Punitivos o Ejemplares y generalmente definidas como indemnizaciones complementarias para la reparación del perjuicio real, que pudieran ser concedidas a las víctimas por los tribunales de los Estados Unidos de América o Canadá, siempre y cuando consideren que el autor del daño ha tenido un comportamiento “antisocial” o “extremadamente negligente” o incluso “ignorando deliberadamente sus consecuencias”.**

- Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.
- Responsabilidades derivadas de daños sufridos por: Cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos, hermanos políticos, u otros parientes del Asegurado, que habiten permanentemente con él.
- Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, revolución, rebelión, motines, huelgas, o daños que se originen por disposiciones de autoridades de Derecho o de hecho.
- Culpa grave o negligencia inexcusable del tercero afectado.
- Responsabilidades imputables al Asegurado por daño a bienes propiedad de personas que dependan civilmente de él, socios, empleados o trabajadores a su servicio.
- Responsabilidades imputables al Asegurado por lesiones causadas a personas que dependan civilmente de él, socios, empleados o trabajadores a su servicio.
- Indemnización imputable al Asegurado con carácter de multa, sanción administrativa o como castigo ejemplar por los daños causados. entendiéndose como tal todo acontecimiento proveniente de la naturaleza ajeno a la voluntad del hombre, por ejemplo: rayo, erupción volcánica, terremoto, meteorito, eclipse, huracán, vientos, etc.
- Responsabilidades Contractuales o Profesionales.

La cobertura no aplicará por pérdidas o daños:

- Ocasionados a la propiedad (animales incluidos), controlada, gestionada, mantenida o utilizada por el Asegurado, aun cuando le hayan sido confiados en relación con una actividad de voluntariado.
- Ocasionados a propiedades, objetos, productos o animales vendidos por el Asegurado.
- Que sean consecuencia de la participación del Asegurado en disturbios, conmoción civil, ataques, atentados terroristas o sabotaje.

3. Restricción Temporal de la Cobertura de la Póliza

La cobertura de responsabilidad civil privada fuera del país de Residencia Habitual solo ampara aquellos acontecimientos sucedidos o que se produzcan durante el periodo comprendido entre el inicio de vigencia del Certificado Individual respectivo, hasta su fecha de vencimiento o cancelación.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

U. Apoyo a la familia en caso de Muerte Accidental del Asegurado Titular durante un viaje laboral

Apoyo Psicológico

La Aseguradora pondrá a disposición del cónyuge y/o hijos dependientes de un Asegurado Titular que fallezca por accidente durante un viaje laboral, varios especialistas en psicología para efectos de que elijan de estos especialistas al que desean les brinde el apoyo en psicología derivado fallecimiento del Asegurado Titular.

El especialista prestará apoyo médico-psicológico a los Beneficiarios del Asegurado Titular, en la más estricta confidencialidad, para ayudarles a afrontar el sufrimiento padecido como consecuencia del acontecimiento.

El especialista identificará los problemas, valorará el grado de urgencia de la ayuda que se precise, proporcionará apoyo activo a los Beneficiarios del Asegurado Titular, y determinará el plan de acción apropiado.

Durante la valoración, el especialista informará a las personas implicadas de los diversos métodos de atención y tratamiento y, en última instancia, resolución. La Aseguradora cubrirá los honorarios de dichos especialistas con motivo de la atención que reciban el cónyuge, y/o hijos dependientes del Asegurado Titular, hasta el monto de la suma asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente y por la temporalidad también estipulada en dichos documentos.

V. Adaptación de la Vivienda

En caso de invalidez total y permanente o invalidez permanente parcial por accidente del Asegurado Titular, como consecuencia de un accidente, la Aseguradora pagará al Asegurado el monto establecido en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente para efectos de que se realicen las adaptaciones necesarias en su vivienda con el fin de reorganizar la distribución de la misma en función de la invalidez sufrida por el Asegurado Titular.

Mediante la presentación de los comprobantes y facturas originales relativas a las obras de reforma llevadas a cabo en la residencia principal del Asegurado Titular, la Aseguradora reembolsará al propio asegurado el monto correspondiente en que se debió incurrir con el fin de reorganizar la distribución de la misma en función de la invalidez total y permanente o invalidez permanente parcial del Asegurado Titular.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

W. Prestación de servicio de información sobre servicios útiles para hacer frente a una invalidez y ayuda para la readaptación de la vida cotidiana

Si como consecuencia de una Invalidez Total y Permanente por Accidente cubierta por este seguro, el Asegurado Titular se ve en la necesidad de contratar los servicios de terapeutas ocupacionales y especialistas en adaptación de viviendas para discapacitados, con el fin de adaptar su vivienda en función de la incapacidad sufrida y asesorar al Asegurado Titular sobre equipos médicos o prótesis, la Aseguradora reembolsará al Asegurado Titular los gastos incurridos por dicho motivo, hasta la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual.

La responsabilidad de la Aseguradora se limita a la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual para esta cobertura.

En relación con estas coberturas, la Aseguradora únicamente indemnizará cuando se realicen en el País de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

X. Ayuda Psicológica

En caso de fallecimiento de un familiar directo del Asegurado Titular o la Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular como consecuencia de un acontecimiento cubierto, o en caso de daños corporales a raíz de un asalto, una agresión o un atentado terrorista, la Aseguradora reembolsará el gasto de las visitas a un psicólogo hasta el límite máximo del monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente por siniestro y por una temporalidad establecida en la **Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.**

El cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

Y. Reembolso por No Asistencia a un Curso en Caso de Accidente o Enfermedad

Si como consecuencia de Accidente o Enfermedad un Asegurado Titular tuviera que ser hospitalizado por un periodo superior a **cinco (5) días** y no pudiera asistir a un curso pagado previamente por el Contratante e impartido por una empresa ajena a este, la Aseguradora indemnizará al Contratante la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, por día, desde el primer día de inasistencia **y como máximo diez (10) días hasta el límite máximo indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.**

Z. Transporte Sanitario Urgente

En caso de Enfermedad o Accidente del Asegurado Titular cubierto conforme a este seguro y que el Asegurado Titular no pueda recibir la atención médica requerida para restablecer su salud en el lugar en donde este se encuentra, de conformidad con el criterio de sus autoridades médicas, la Aseguradora organizará, pondrá en funcionamiento y correrá con los gastos del transporte del Asegurado Titular al centro médico u hospital más próximo en donde pueda acceder a un tratamiento médico apropiado, no necesariamente en el País de Residencia Habitual.

El citado transporte se realizará en avión especial o en vuelo comercial regular.

La Aseguradora se reserva el derecho absoluto a decidir si el estado del Asegurado Titular es lo suficientemente grave como para justificar el traslado sanitario urgente.

La Aseguradora se reserva el derecho a decidir el lugar al que se transportará al Asegurado Titular, así como los medios y métodos para realizarlo, teniendo en cuenta todas las circunstancias y hechos conocidos por la Aseguradora en el momento de producirse el acontecimiento.

En el caso de traslado del Asegurado hasta su país de Residencia Habitual, la Aseguradora se reserva el derecho a utilizar los boletos proporcionados inicialmente para el regreso del Asegurado Titular.

Una vez realizado el traslado sanitario urgente, si su estado se lo permite, se procederá a la repatriación del Asegurado Titular enfermo o lesionado a su País de Residencia Habitual en un vuelo regular, de encontrarse fuera del mismo.

Las autoridades médicas de la Aseguradora serán las únicas autorizadas para decidir sobre la repatriación del Asegurado Titular, así como la elección del medio de transporte y el lugar de su hospitalización.

La Aseguradora se encargará de realizar las reservas correspondientes.

En caso de que así lo requieran el estado del Asegurado Titular y las circunstancias, la Aseguradora podrá decidir enviar a un médico o equipo médico a la zona con el fin de valorar mejor las medidas apropiadas y hacerse cargo de la organización del traslado.

La Aseguradora correrá con los gastos de viaje y honorarios del médico contratado para tal finalidad.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

AA. Repatriación al Domicilio del Asegurado

Cuando el Asegurado Titular se encuentre en disposición de abandonar el hospital o el lugar al que fue trasladado como resultado de haber hecho uso de la cobertura de Traslado Sanitario Urgente, la Aseguradora organizará y correrá con el gasto de la repatriación del Asegurado Titular a su País de Residencia Habitual.

Esta cobertura solo será aplicable en caso de que el Asegurado haya sido atendido fuera de su País Habitual de Residencia.

La repatriación, así como los métodos más adecuados para llevarla a cabo, serán decididos y elegidos por la Aseguradora, tomando en cuenta la recomendación de los médicos que atendieron al Asegurado Titular.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

BB. Regreso del Cónyuge y de los Hijos Acompañantes en caso de Repatriación del Asegurado Titular

Habiendo hecho uso de la cobertura de Traslado Sanitario Urgente y en caso de que el Asegurado Titular haya sido atendido médicamente fuera de su País Habitual de Residencia, la Aseguradora organizará y correrá con los gastos del regreso del Cónyuge y de los hijos acompañantes en caso de repatriación del Asegurado Titular a su país de Residencia Habitual.

La repatriación, así como los métodos más adecuados para llevarla a cabo, serán decididos y elegidos por la Aseguradora.

CC. Repatriación del Cadáver en caso de Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, la Aseguradora organizará y correrá con los gastos del transporte del cadáver del Asegurado Titular a su país de Residencia Habitual.

La responsabilidad respecto a los gastos de ataúd queda limitada al monto de Suma Asegurada estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente para esta cobertura.

Esta cobertura será también de aplicación al transporte del cadáver que haya sido inhumado provisionalmente de acuerdo con las prácticas y los requisitos locales, para volver a ser inhumado o incinerado en el país de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

Los gastos de inhumación, embalsamamiento y ceremonia, salvo si fuesen exigidos por la legislación local, no correrán a cargo de la Aseguradora.

La Aseguradora proporcionará asesoramiento e información sobre los trámites administrativos relacionados con el fallecimiento del Asegurado Titular, tanto al Cónyuge, como a los hijos del Asegurado Titular fallecido.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

DD. Acompañamiento del Difunto

Si, tras el fallecimiento de un Asegurado Titular que no vaya acompañado durante su viaje laboral, fuera necesaria la presencia de un familiar para reconocer el cadáver o participar en la tramitación de su repatriación o incineración, la Aseguradora proporcionará un boleto de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase) a un familiar próximo que haya permanecido en el País de Residencia Habitual, permitiéndole desplazarse hasta el lugar en donde se encuentre el difunto.

En el caso de que el país de residencia del familiar sea distinto al del país de Residencia Habitual del Asegurado Titular, excepcionalmente la Aseguradora podrá, a su entera discreción, decidir si acepta asumir esta cobertura y bajo qué condiciones.

La Aseguradora cubrirá los gastos de alojamiento hasta un límite máximo de estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente y por un periodo máximo de diez (10) días.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

EE. Repatriación del Asegurado Titular en caso de Agresión, Atentado Terrorista o Asalto

Si el Asegurado Titular fuera víctima de una agresión, un atentado terrorista o un asalto que le ocasionara daños corporales o un estado de conmoción, la Aseguradora organizará la repatriación del Asegurado a su país de Residencia Habitual.

La repatriación, así como los métodos más adecuados para llevarla a cabo, serán decididos y elegidos por la Aseguradora.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

FF. Abono de los Gastos de Viaje de la persona elegida por el Contratante del Seguro para reemplazar al Asegurado Titular

En caso de fallecimiento o interrupción de la actividad laboral durante más de treinta (30) días del Asegurado Titular, que requiera la repatriación, la Aseguradora cubrirá el costo de un boleto de ida en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para permitir que la persona designada por el Contratante del seguro sustituya al Asegurado Titular.

En el supuesto de que se haya utilizado el boleto de vuelta para repatriar al Asegurado Titular, la Aseguradora cubrirá el costo del boleto de vuelta del compañero de trabajo que le sustituya.

Esta cobertura y la cobertura de “Regreso del Asegurado al lugar de su Actividad Laboral” no serán acumulativas como consecuencia de un mismo siniestro.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

GG. Regreso Anticipado del Asegurado Titular en caso de Fallecimiento u Hospitalización de un Familiar

Si el Asegurado Titular tuviera que interrumpir su estancia durante un viaje laboral, debido al fallecimiento o a la hospitalización de su Cónyuge, de un ascendiente o descendiente directo, hermano o hermana, suegro o suegra, yerno o nuera o cuñados, la Aseguradora cubrirá el costo de un boleto de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase) desde el lugar en que se encuentre el Asegurado Titular al lugar de inhumación u hospitalización en el país de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

La presente cobertura se otorgará en la medida en que el Asegurado Titular no pueda utilizar boletos de viaje obtenidos en relación con su viaje laboral.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

HH. Regreso Anticipado del Asegurado Titular en caso de Daños Graves en su Vivienda

En caso de que la vivienda del Asegurado Titular sufra daños materiales graves que produzcan un grado de destrucción superior al 50% (cincuenta por ciento), haciendo su presencia en el lugar absolutamente indispensable, la Aseguradora

cubrirá el costo de un boleto de avión en clase turista o de tren en 1ª clase para permitir que regrese a la vivienda siniestrada en su País Habitual de Residencia.

Se entenderá como daño grave un acontecimiento como un incendio, explosión, implosión, daños inundación o tormenta que produzca daños en la vivienda del Asegurado Titular hasta el extremo de dejarla inhabitable.

La presente cobertura se otorgará en la medida en que el Asegurado Titular no pueda utilizar boletos de viaje obtenidos en relación con su viaje laboral.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

II. Regreso Anticipado del Asegurado Titular como consecuencia de Acontecimientos Graves en las Instalaciones del Contratante del Seguro

En caso de:

- Daños materiales graves que afecten a más del 50% (**cincuenta por ciento**) de las instalaciones del Contratante del seguro.
- El fallecimiento de un compañero de trabajo cercano, o
- La hospitalización de un compañero de trabajo cercano durante más de **siete (7) días consecutivos**, que requieran de forma inexcusable la presencia del Asegurado Titular, en el lugar del acontecimiento.

La Aseguradora cubrirá el costo de un boleto de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase) desde el lugar en que se encuentre el Asegurado Titular hasta las instalaciones de la empresa.

Se entenderá como daño grave un acontecimiento como un incendio, explosión, implosión, daños inundación o tormenta que produzca daños en las instalaciones de la empresa hasta el extremo de dejarlas inutilizables.

La cobertura se otorgará en la medida en que el Asegurado Titular no pueda utilizar boletos de viaje obtenidos en relación con su viaje laboral.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

JJ. Presencia de Acompañantes junto al Asegurado Hospitalizado

Si el Asegurado Titular se encuentra hospitalizado y su estado impide la repatriación a su domicilio, la Aseguradora proporcionará un boleto de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase) a tres familiares del Asegurado Titular para poder estar a su lado durante su hospitalización; esta cobertura únicamente será aplicable en caso de que la salida de los familiares se produzca desde el País de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

La Aseguradora cubrirá los gastos de hospedaje de los tres acompañantes, para efectos del reembolso, deberán presentar a la Aseguradora los documentos originales que acrediten dicho gasto. La indemnización será hasta el límite de la Suma Asegurada y los días máximos de estancia estipulados ambos en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

Se hace constar que la responsabilidad abarcará únicamente los gastos de alquiler de la habitación de hotel, excluyéndose cualquier otro gasto.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

KK. Regreso Anticipado en caso de Nacimiento Prematuro de un Hijo del Asegurado Titular

En caso de que el Asegurado Titular se vea obligado a interrumpir su estancia durante un viaje laboral debido al parto prematuro de su Cónyuge, por decisión del ginecólogo y solo por motivos estrictamente médicos, la Aseguradora cubrirá el costo de un boleto de avión en clase turista o de tren en 1ª clase para permitir que regrese a su País de Residencia Habitual.

El parto prematuro deberá ser por decisión facultativa y motivos médicos graves, y producirse con más de siete semanas de antelación respecto de la fecha inicialmente prevista.

Si, con el fin de evitar poner en peligro a la madre o a su hijo, el ginecólogo decide provocar el parto antes del regreso del Asegurado Titular, la Aseguradora, **en la medida en que pueda remitirle información de índole médica y sujeto al cumplimiento de la Ley Sobre secreto médico**, se compromete a mantener informado al Asegurado Titular de la evolución del estado de salud tanto de su Cónyuge como de su hijo.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

LL. Pago de los gastos de Prolongación de la Estancia del Asegurado Titular

Si por prescripción médica el Asegurado Titular necesitase permanecer en el lugar donde llevó a cabo su actividad laboral objeto del viaje, aunque no requiriera de hospitalización, la Aseguradora no pudiera llevar a cabo su repatriación y el periodo del viaje laboral hubiera finalizado; la Aseguradora cubrirá los gastos relativos a la prolongación de la estancia del Asegurado Titular, los cuales consisten únicamente en el hospedaje y alimentación, por cada día hasta su repatriación, sin que exceda de la Suma Asegurada estipulada para esta asistencia en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

MM. Regreso del Asegurado al Lugar de su Actividad Laboral

Si el estado de salud de un Asegurado Titular que ha sido repatriado a su País de Residencia Habitual tras una Enfermedad o Accidente se estabiliza, la Aseguradora pagará el monto del boleto de de avión (clase turista) o de tren (1ª clase) para permitir que regrese al lugar de su actividad laboral.

Esta cobertura y la de “Gastos de Viaje de la persona elegida por el Contratante del Seguro para reemplazar al Asegurado” no serán acumulativas como consecuencia de un mismo siniestro.

NN. Envío de un Médico en caso de que un hijo del Asegurado Titular, que ha Permanecido en el País de Residencia Habitual sufra una Enfermedad o Accidente

En caso de que un hijo del Asegurado Titular que haya permanecido en el País de Residencia Habitual del Asegurado Titular sufra una Enfermedad o Accidente y el Asegurado Titular y su Cónyuge se encuentren en el extranjero en un viaje laboral, la Aseguradora cubrirá el costo del envío de un médico para el reconocimiento del hijo.

Si empeorase el estado de salud del hijo, la Aseguradora cubrirá el costo del traslado en ambulancia del hijo desde su vivienda hasta el centro hospitalario más adecuado para el tratamiento prescrito.

Esta cobertura se otorgará solamente en el País de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

OO. Cuidado de Hijos Menores de Dieciséis Años

Si, durante un periodo de hospitalización del Asegurado Titular, acontecida en un viaje laboral y su Cónyuge se

encuentra a su lado y los hijos no pueden valerse por sí mismos ni ser atendidos por una persona perteneciente al círculo familiar del Asegurado Titular, la Aseguradora cubrirá los gastos de sólo uno de los siguientes servicios:

El cuidado de los hijos en la vivienda del Asegurado Titular, dentro de los límites de la disponibilidad local, y por espacio de dos (2) días a razón de diez (10) horas diarias.

Los gastos se limitarán al monto de la Suma Asegurada indicado en la **Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente**.

La citada cobertura será de aplicación a partir de la finalización de los días otorgados por el Contratante para el cuidado a domicilio de hijos enfermos; o

Cubrir los costos de un boleto de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase) a una persona designada por el Asegurado Titular y residente en el país de Residencia Habitual del Asegurado Titular, de modo que pueda acudir a la vivienda del Asegurado Titular y cuidar a sus hijos.

El Asegurado Titular podrá elegir entre las citadas opciones, pero se estipula que estas no pueden combinarse.

Esta cobertura sólo se aplicará cuando el cuidado de los menores sea en el País de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

PP. Indemnización por Ayuda Salvamento del Asegurado Titular

La Aseguradora indemnizará, en caso de Fallecimiento Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente a aquella persona que sufriera lesiones al intentar salvar la vida del Asegurado Titular, siempre que dicha persona no fuera el Contratante o una persona asegurada por este seguro.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

QQ. Recuperación y Transporte del Vehículo a Motor del Asegurado Titular

En el caso de que el Asegurado Titular utilice un vehículo a motor privado o de la empresa para llevar a cabo el viaje laboral, en parte o en su totalidad, y sí, durante un viaje laboral y como consecuencia de un Accidente o Enfermedad, el Asegurado Titular es ingresado en un hospital durante más de **diez (10) días** o es repatriado pero totalmente incapaz de conducir, y si su compañero de viaje o compañero de trabajo que lo acompañe en dicho viaje no están capacitados o autorizados para conducir el vehículo, la Aseguradora cubrirá los gastos de viaje de un familiar próximo del Asegurado Titular o empleado del Contratante, que resida en el mismo País Habitual de Residencia que el Asegurado Titular, para que pueda recuperar el vehículo inmovilizado y devolverlo al lugar de residencia habitual del conductor. El límite de responsabilidad de la Aseguradora se encuentra estipulado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente.

La Aseguradora pagará:

- El costo de un taxi, si el viaje de ida es inferior a los treinta kilómetros.
- El costo de un boleto de tren (1ª clase), si el viaje de ida es de treinta o más kilómetros.
- El costo de un boleto de avión (clase turista), si el viaje en tren tiene una duración superior a cinco (5) horas.

Esta cobertura se otorgará solamente en el País de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

La Aseguradora será la única con derecho a decidir sobre las opciones de viaje así como el medio de transporte puesto a disposición de la persona designada por el Asegurado Titular.

La Aseguradora no reembolsará:

- Los gastos de estacionamiento o custodia del vehículo a motor.
- Los gastos de combustible.
- Los gastos que deriven de una avería acontecida durante el viaje de regreso.
- El costo de los peajes.
- Las multas.

El Cónyuge y los hijos que acompañen al Asegurado Titular en el viaje laboral no se beneficiarán de esta cobertura.

Servicios de Asistencia

De aparecer como amparados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, la Aseguradora otorgará a través de un Prestador de Servicios con quien tiene celebrado un contrato, los servicios de asistencia que más adelante se describen. Dichas asistencias serán otorgadas dentro del territorio en dónde se encuentre el Asegurado Titular con motivo del Viaje Laboral. El Prestador de Servicios coordinará y/o prestará los servicios de asistencia. No obstante que dichos servicios serán proporcionados por el Prestador de Servicios, la Aseguradora será la única responsable frente al Asegurado por la actuación del Prestador de Servicios en virtud del presente contrato de seguro, no obstante lo anterior, el Asegurado estará protegido por la Ley Federal de Protección al Consumidor por cualquier reclamación que quisiera instaurar en contra del Prestador de Servicios.

De aparecer como amparados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, el Asegurado será referido por la Aseguradora con el Prestador de Servicios que esta designe en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual con la finalidad de brindar los servicios contratados.

1. Servicio de Información sobre Visados

A petición del Asegurado Titular, el Prestador de Servicios de Asistencia proporcionará al Asegurado información sobre los requisitos para la obtención de visados para países extranjeros.

2. Servicio de Información sobre Vacunas

A petición del Asegurado Titular, el Prestador de Servicios de Asistencia proporcionará al Asegurado información sobre los requisitos de vacunación para países extranjeros.

3. Asesoramiento Médico Telefónico

El Prestador de Servicios de Asistencia proporcionará al Asegurado Titular asesoramiento médico telefónico referente a los países de destino del viaje laboral.

Este asesoramiento no debe interpretarse como un diagnóstico.

4. Cancelación y Aplazamiento de Reuniones

Con la expresa condición de que el Prestador de Servicios de Asistencia pueda tener acceso a las herramientas y a la información necesarias, se conviene que, en caso de un Accidente o enfermedad durante un Viaje Laboral que imposibilite el cumplimiento de las citas profesionales del Asegurado Titular, el Prestador de Servicios de Asistencia hará todo lo posible por:

- Avisar a la(s) persona(s) involucrada(s).

- Ponerse en contacto con la(s) persona(s) involucrada(s) con el fin de cancelar o aplazar la(s) citada(s) reunión/es, previa solicitud justificada por el Asegurado Titular o por el Contratante del Seguro.

5. Envío de Documentos

En caso de robo, pérdida o destrucción involuntaria u olvido de documentos imprescindibles para el Asegurado Titular, durante un Viaje Laboral, el Prestador de Servicios de Asistencia empleará métodos que posibiliten el reenvío o transmisión de las copias imprescindibles.

Los gastos derivados del envío de dichos documentos correrán a cargo del Contratante del Seguro.

6. Búsqueda de Proveedores de Servicios Locales

En caso de incomparecencia o cancelación por parte de proveedores de servicios locales (guías, secretarías, etc.) cuyos servicios hubieran sido contratados y confirmados por el Contratante del Seguro para ser usados durante un Viaje Laboral, el Prestador de Servicios de Asistencia se pondrá en contacto con nuevos proveedores de servicios locales y, en la medida en que estos existan y estén disponibles, remitirá sus datos de contacto al Contratante del Seguro.

En este sentido, el Prestador de Servicios de Asistencia únicamente asume la obligación de realizar el máximo esfuerzo y no una obligación absoluta de lograr el resultado deseado.

Los honorarios de los citados proveedores de servicios correrán a cargo del Contratante del Seguro en todos los casos.

7. Envío de Mensajes

En caso de absoluta imposibilidad, ajena al control del Contratante del Seguro o del Asegurado Titular, para enviar un mensaje urgente durante un Viaje Laboral, el Prestador de Servicios de Asistencia hará todo lo que pueda para informar a tiempo a las personas implicadas.

La responsabilidad por dichos mensajes recaerá únicamente sobre sus autores, que deberán ser identificados. El Prestador de Servicios de Asistencia únicamente ejercerá un papel de intermediario para la transmisión de los mismos.

8. Servicio de Intérprete

Si el Asegurado Titular durante un Viaje Laboral tiene la necesidad de un intérprete, en una primera intervención, el Prestador de Servicios de Asistencia pondrá a su disposición una persona que haga posible la traducción de acuerdo con la situación en que se encuentre. Los honorarios que se generen correrán a cargo del Contratante.

9. Asistencia Relativa a Pasaportes y Documentos de Identidad

En caso de pérdida, robo o destrucción involuntaria del pasaporte, visado o demás documentos de identidad del Asegurado Titular en el transcurso de su Viaje Laboral, el Prestador de Servicios de Asistencia informará al Asegurado Titular, con el fin de prestarle ayuda, sobre los diversos procedimientos necesarios para recuperarlos o reemplazarlos.

Bajo ningún supuesto el Prestador de Servicios de Asistencia se hará responsable de realizar algún trámite para la recuperación o reemplazo de dichos documentos.

10. Asistencia Legal

El Prestador de Servicios de Asistencia proporcionará asesoramiento e información sobre los trámites administrativos que deben seguirse tanto al cónyuge, como a los hijos dependientes de un Asegurado Titular fallecido por accidente durante un Viaje Laboral, para efectos de repatriación del cuerpo del Asegurado Titular y demás trámites que se tengan que realizar.

11. Asistencia Para Envío de Medicamentos Imprescindibles no Disponibles

En caso de que al Asegurado Titular le resulte imposible, en un Viaje Laboral en el extranjero, encontrar los medicamentos necesarios para su salud o sus equivalentes, el prestador de servicios de asistencia los buscará y se los enviará tan pronto como le sea posible, y en la medida en que lo permita la legislación nacional e internacional. Siempre y cuando el Asegurado Titular cuente con la receta emitida por el médico tratante.

El Asegurado Titular tendrá que cubrir el costo de los medicamentos, ya sea directamente al proveedor o comercializador de los mismos o al Prestador de Servicios de Asistencia, si este último realizó el pago directo al proveedor o comercializador de los medicamentos.

Quedan excluidos los casos de medicamentos discontinuados y no disponibles en los canales de distribución en el País de Residencia Habitual del Asegurado. Y en aquellos para los que exista un medicamento con el mismo principio activo en el país donde se encuentre el Asegurado Titular.

Bajo ningún concepto podrá otorgarse esta asistencia en relación con:

- **Tratamientos a largo plazo que requieran envíos regulares a lo largo del viaje laboral.**
- **Petición de vacunas.**
- **Métodos anticonceptivos.**

12. Asistencia Para Fianzas Judiciales

Si, en caso de que por el incumplimiento no intencionado de las leyes del país en el que se encuentre, el Asegurado Titular durante un Viaje Laboral, fuese obligado por las autoridades a constituir una fianza, el Prestador de Servicios de Asistencia anticipará el pago hasta la cantidad indicada en la **Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente**.

El Prestador de Servicios de Asistencia concederá al Asegurado Titular un plazo de tres meses desde la fecha del anticipo para reembolsar dicha cantidad.

Si dicha fianza le fuera reembolsada al Asegurado Titular por las autoridades del país antes de finalizar el citado plazo, deberá ser devuelta inmediatamente al Prestador de Servicios de Asistencia.

Si el Asegurado Titular no compareciera ante el requerimiento de un tribunal, el Prestador de Servicios de Asistencia exigirá inmediatamente el reembolso del importe de la fianza que no pudiera ser recuperada por el Asegurado Titular como consecuencia de dicha incomparecencia.

Esta asistencia únicamente será de aplicación fuera del país de Residencia Habitual del Asegurado Titular.

Esta asistencia únicamente se limita a pagar el monto de la prima de la fianza y no así en la obtención de la misma ni en el otorgamiento de garantías de recuperación.

13. Asistencia para Gastos de Búsqueda y Rescate

En caso de que durante un Viaje Laboral el Asegurado Titular se extravíe o se presuma desaparecido a consecuencia de un Accidente, el Prestador de Servicios de Asistencia anticipará el pago para la contratación de servicios particulares de búsqueda y rescate, hasta el límite del monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, por evento. Los gastos por búsqueda y rescate anticipados deberán ser reembolsados por el Asegurado Titular y/o a quien acredite haberlos hecho.

Para efectos de este servicio de asistencia, por gastos de búsqueda y rescate se deberán entender las maniobras para conocer el paradero y estado del Asegurado Titular, así como para ponerlo a salvo o recuperar su cadáver.

14. Asistencia para el Adelanto de Efectivo

En caso de pérdida o robo de medios de pago (tarjetas bancarias, talonarios, cheques de viaje, etc.) del Asegurado Titular durante su estancia en el extranjero derivado de un Viaje Laboral, así como de sus documentos de identidad o documentos de viaje, el Prestador de Servicios de Asistencia le proporcionará un adelanto de efectivo por un importe máximo el monto indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, contra un cheque emitido por el Contratante del Seguro.

En ausencia de esto último, el Asegurado Titular se compromete a reembolsar el importe anticipado en el plazo de diez (10) días desde su regreso.

Exclusiones Específicas de los Servicios de Asistencias El Prestador de Servicios de Asistencia:

- **Será responsable únicamente hasta el límite de los acuerdos establecidos por las autoridades locales.**
- **No podrá, bajo ningún concepto, sustituir a los servicios de emergencia locales, ni asumir los gastos en que se incurra por este concepto.**
- **No se responsabilizará de fallos o percances en la ejecución de las obligaciones que deriven de casos de fuerza mayor o acontecimientos tales como guerra civil o extranjera, revolución, conmoción civil, disturbios, huelga, embargo o confiscación por parte de las fuerzas de orden público, prohibición oficial, piratería, secuestro, explosión de dispositivos, efectos nucleares o radiactivos o imposibilidad por causas climáticas.**
- **No será responsable en aquellos casos en los que el Asegurado haya incumplido de forma deliberada las leyes vigentes en los países que el Asegurado atraviese o en los que el Asegurado permanezca temporalmente.**
- **Se excluirán todos aquellos acontecimientos que se produzcan como consecuencia de la participación del Asegurado en competiciones deportivas, apuestas, partidos, encuentros, rallies de coches o sus entrenamientos, así como la organización y el abono de los gastos de búsqueda y rescate asociados a tales acontecimientos.**

Exclusiones Aplicables a todas las Condiciones de la Póliza

La Aseguradora quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el Contratante, Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante, 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 a que se refiere el párrafo anterior.

Notificación y reembolso de siniestros, documentos necesarios

Deben tomarse todas las medidas útiles sin demora con el fin de limitar las consecuencias del siniestro y acelerar la recuperación del Asegurado, que deberá someterse a los cuidados médicos que su estado requiera. El médico de la Aseguradora deberá disponer de libre acceso al Asegurado para verificar su estado. Cualquier negativa injustificada a someterse a este examen, tras la notificación formal a tal efecto mediante carta con acuse de recibo, dará lugar a que las obligaciones de la Aseguradora se extingan.

Aviso de Siniestro y Pago de Indemnizaciones

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía tan pronto como se tenga conocimiento del mismo y a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

Pruebas

El reclamante presentará a la Aseguradora, además de las formas de declaración del siniestro que esta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, los gastos incurridos y el objeto del viaje Asegurado.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación.

Así mismo, la Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

Documentos para la Comprobación del Siniestro

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar), si lo tuviesen.
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses.
- Formato Conoce a tu Cliente debidamente requisitado.
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses a nombre del Beneficiario.
- Copia del Certificado Individual correspondiente, si la tuviesen.
- Confirmación e itinerario de viaje.
- Carta Laboral que acredite la elegibilidad como colaborador del Contratante.
- Copia del documento que acredite la compra del paquete, documento emitido por la agencia de viajes, que contenga el desglose de los servicios adquiridos, así como el nombre del usuario.

A. y B. Muerte Accidental / Gastos Funerarios

La documentación relativa al siniestro deberá incluir:

En caso de **Muerte**, se presentarán los siguientes documentos para el cobro de las indemnizaciones:

- Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
- Copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de cada uno de los Beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Si el Beneficiario es el cónyuge, adicionalmente presentar copia certificada del acta de matrimonio actualizada. Si se trata del concubino o conviviente, deberá presentar el documento emitido por el Juez competente en dónde se demuestre tal situación.
- Copia certificada completa de las Actuaciones del Ministerio Público.
- Certificado/ consentimiento con designación de Beneficiarios firmado por el Asegurado en original, si lo tuviese.

C. Muerte en caso de Accidente Aéreo

La documentación relativa al siniestro deberá incluir:

En caso de **Muerte**, se presentarán los siguientes documentos para el cobro de las indemnizaciones:

- Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
- Copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de cada uno de los Beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Si el Beneficiario es el cónyuge, adicionalmente presentar copia certificada actualizada del acta de matrimonio. Si se trata del concubino o conviviente, deberá presentar el documento emitido por el Juez competente en dónde se demuestre tal situación.
- Copia certificada completa de las Actuaciones del Ministerio Público.
- Certificado/ consentimiento con designación de Beneficiarios firmado por el Asegurado en original, si lo tuviese.

D. Invalidez Total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial por Accidente

En caso de **Invalidez Total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial por Accidente**, se presentarán los siguientes documentos para el cobro de las indemnizaciones, además de lo estipulado en el apartado Pruebas para las coberturas de Invalidez Total y Permanente o Invalidez Permanente Parcial:

- Informe médico que indique detalle del padecimiento, incluyendo fecha de inicio, diagnóstico definitivo, tratamiento y evolución.
- Dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por médico especialista en medicina laboral.
- Copia certificada completa de las Actuaciones del Ministerio Público en caso de haber intervenido la autoridad competente.

Si después de una Incapacidad Permanente se produjera el Fallecimiento del Asegurado a consecuencia del mismo Accidente, la indemnización pagada por dicha Incapacidad se considerará a cuenta de la Suma Asegurada para Fallecimiento.

E. Indemnización en caso de Coma como consecuencia de Accidente

La documentación relativa al siniestro deberá incluir:

- Copia certificada completa de las Actuaciones del Ministerio Público.
- Original del informe médico que indique detalle del padecimiento, incluyendo fecha de inicio, diagnóstico definitivo, tratamiento y evolución.
- Copia de la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete que respalden el diagnóstico.

F. Reembolso de Gastos Médicos en el Extranjero, por Enfermedad o Accidente

La Aseguradora se hace cargo de los gastos hospitalarios del Asegurado siempre y cuando, con antelación o en el momento de tramitarse su ingreso en el centro hospitalario, se comunique al teléfono de asistencia "24 horas la hospitalización".

La documentación relativa al siniestro deberá incluir:

- Original del informe médico que indique detalle del padecimiento, incluyendo fecha de inicio, diagnóstico definitivo, tratamiento y evolución.
- Copia de la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete que respalden el diagnóstico.
- Copia completa de las Actuaciones del Ministerio Público o de la autoridad competente en caso de existir reporte del accidente.

Los gastos serán pagados directamente al centro hospitalario por La Aseguradora sin que el Asegurado tenga que realizar un pago anticipado.

Gastos Médicos que no incluyen la Hospitalización en el Extranjero

Los gastos médicos, que no incluyen hospitalización del Asegurado, se reembolsarán al regreso del Asegurado a su país de Residencia Habitual.

La documentación relativa al siniestro deberá incluir:

- Original del informe médico que indique detalle del padecimiento, incluyendo fecha de inicio, diagnóstico definitivo, tratamiento y evolución.
- Copia de las comprobantes y facturas originales de los gastos erogados a consecuencia del padecimiento.
- Copia de la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete que respalden el diagnóstico.
- Copia completa de las Actuaciones del Ministerio Público o de la autoridad competente en caso de existir reporte el accidente.

G. Reembolso de Gastos médicos en el país de Residencia Habitual del Asegurado Titular

Los gastos médicos incurridos en el país de Residencia Habitual se reembolsarán contra presentación por el Contratante del Seguro o el Asegurado.

La documentación relativa al siniestro deberá incluir:

- Informe médico que indique detalle del padecimiento, incluyendo fecha de inicio, diagnóstico definitivo, tratamiento y evolución.
- Copia de las comprobantes y facturas originales de los gastos erogados a consecuencia del padecimiento.
- Copia de la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete que respalden el diagnóstico.
- Copia certificada completa de las Actuaciones del Ministerio Público o de la autoridad competente en caso de existir reporte del accidente.

En cualquier caso, la Aseguradora, mientras un Siniestro esté en tramitación, podrá examinar al Asegurado las veces que considere necesarias para comprobar su estado de salud.

H. Indemnización por Cicatrices Permanentes en el Rostro

La reclamación debe contener:

- Informe médico que indique detalle del padecimiento, incluyendo fecha de inicio, diagnóstico definitivo, tratamiento y evolución.
- Copia de las comprobantes y facturas originales de los gastos erogados a consecuencia del accidente.
- Copia certificada completa de las Actuaciones del Ministerio Público o de la autoridad competente en caso de existir reporte del accidente.

I. Indemnización diaria en caso de Hospitalización como consecuencia de un Accidente

La reclamación debe contener:

- Aviso de accidente y/o enfermedad, lo debe completar el afectado, el formato es proporcionado por la Compañía.

- Informe médico, que indique el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico definitivo, firmado por su médico tratante y con los datos generales del mismo (nombre, cédula profesional, teléfono y dirección).
- Historia Clínica, que indique antecedentes personales patológicos y evolución del padecimiento.
- Constancia de hospitalización, que indique las horas y fechas exactas del ingreso y egreso hospitalario.
- Interpretación médica de los estudios realizados, documento entregado por los médicos realizan los estudios donde indican el diagnóstico.
- Copia certificada de la carpeta de investigación del Ministerio Público.

J. Honorarios de Asesoría por Secuestro del Asegurado Titular

- Recibos y/o factura de Honorarios con el desglose de concepto declarados ante la autoridad fiscal competente.
- Actuaciones de la autoridad competente con motivo de la denuncia del secuestro.

K. Indemnización de Imprevistos en Viaje

Para que los reembolsos se hagan efectivos, el Asegurado deberá necesariamente facilitar a la Aseguradora las originales de toda prueba acreditativa de los gastos generados por los citados imprevistos, así como, Justificante de la Compañía Aérea (PIR) y demás documentación acreditativa.

a) Retraso o cancelación de vuelo o Denegación de Empaque

- Carta expedida por la aerolínea o prestador de servicios donde especifique las causas que originaron la demora/ cancelación del viaje y duración de la misma o Denegación de Embarque.
- Comprobantes de gastos originales a nombre del Asegurado, originados por concepto de comida, alojamiento y transporte derivados de la demora del viaje.

b) Pérdida de Conexiones

- Carta expedida por la aerolínea o prestador de servicios donde especifique las causas que originaron la demora del viaje y duración de la misma.
- Comprobantes de gastos originales a nombre del Asegurado, originados por concepto de comida, alojamiento y transporte derivados de la demora del viaje.

c) Pérdida del medio de transporte por accidente en itinerario

- Carta expedida por la aerolínea o prestador de servicios donde especifique las causas de pérdida.
- Comprobantes de gastos originales a nombre del Asegurado, originados por concepto de comida, alojamiento y transporte derivados de la demora del viaje.

d) Retraso de la entrega del equipaje

- Copia de los boletos y pases de abordar.
- Reporte de Incidencias, levantado con la aerolínea por la demora de su equipaje.
- Carta expedida por la aerolínea donde indique las causas de la demora, así como la fecha y hora de entrega del equipaje al usuario.

e) Secuestro del medio de Transporte

- Reporte de secuestro o rapto ante las autoridades competentes.
- Comprobantes y facturas originales de los gastos erogados durante la orden de restricción.

L. Pérdida, daños, robo o destrucción de equipaje

- Copia de los boletos y pases de abordar.
- Copia del reporte de robo o extravío levantado con la línea de transporte.
- Reporte de Incidencias, levantado con la aerolínea por la pérdida de su equipaje.
- Carta expedida por la aerolínea donde confirme la pérdida de su equipaje.

M. Pérdida, Robo o Destrucción de Muestras

- Copia de los boletos y pases de abordar.
- Copia del reporte de robo o extravío levantado con la línea de transporte.
- Reporte de Incidencias, levantado con la aerolínea por la pérdida de su equipaje.
- Carta expedida por la aerolínea donde confirme la pérdida de su equipaje.
- Comprobantes de gastos a nombre del Asegurado, originados por concepto de comida, alojamiento y transporte derivados de la demora del viaje.

N. Robo o pérdida de Tarjetas Bancarias y Documentos de Identidad

- Copia de los estados de cuenta donde se identifiquen los cargos indebidos.
- Reporte de robo de las tarjetas bancarias ante el grupo financiero emisor correspondiente.
- Comprobantes y facturas originales de los gastos realizados por el duplicado de la llave de la vivienda.
- Comprobantes y facturas originales de gastos realizados por el trámite de los documentos de identidad.
- Estado de cuenta de las llamadas realizadas posterior al robo del teléfono móvil.
- Reporte de la baja por robo del teléfono móvil ante la Compañía telefónica correspondiente.

O. Indemnización por ayuda Jurídica

- Comprobantes y facturas originales de los honorarios de abogados contratados por el Asegurado Titular.
- Reporte original ante las autoridades explicando el motivo o causa por el cual haya sido procesado por incumplimiento no intencionado de las leyes del país con motivo del viaje laboral.

P. Indemnización Por Overbooking

- Carta expedida por la aerolínea o prestador de servicios donde especifique las causas que originaron la demora del viaje y duración de la misma.
- Comprobantes de gastos originales a nombre del Asegurado, originados por concepto de comida, alojamiento y transporte derivados de la demora del viaje.

Q. Indemnización en Materia de Evacuación Política y Desastres Naturales

- Documento de las autoridades competentes que acredite la orden de evacuación durante el viaje.
- Comprobantes y facturas originales de los gastos erogados durante la orden de restricción.

R. Inmovilización Forzada Motivada por una Epidemia o un Desastre Natural

Para que los reembolsos se hagan efectivos, el Asegurado debe facilitar a la Aseguradora los documentos originales de todas las pruebas que apoyen los gastos derivados de la inmovilización forzada.

- Documento de las autoridades competentes que acredite la orden de restricción o inmovilización durante el viaje.
- Comprobantes y facturas originales de los gastos erogados durante la orden de restricción.

S. Cancelación o Modificación del Viaje

El Contratante del Seguro deberá avisar al agente de viajes de la cancelación del viaje una vez que se produzca el acontecimiento que fundamente la cancelación o modificación del viaje. La cancelación deberá notificarse a la Aseguradora dentro de las **cuarenta y ocho (48)** horas siguientes a la petición de cancelación por parte del agente de viajes.

El reembolso por parte de la Aseguradora se calculará con apego a la escala de costos de cancelación en vigor en la fecha en la que se descubra por vez primera el acontecimiento que afecta a la cobertura.

- Informe médico, este debe contener el diagnostico, fecha de inicio del padecimiento, tratamiento y recomendaciones médicas (cuando aplique).

- Comprobante de cargos no Reembolsados, documento emitido por los prestadores de servicios donde se desglose el concepto y el monto de la penalización.
- Copia del acta de nacimiento o matrimonio, para acreditar el parentesco con el familiar por el cual se canceló el viaje (cuando aplique).
- Copia del acta de defunción (de ser el caso).
- Carta narrativa con el motivo exacto de la cancelación.
- Constancia del Hospitalización (cuando aplique).
- Citatorio judicial (cuando aplique).
- Denuncia ante la autoridad competente en caso de robo de documentos.
- Reporte de siniestro de la vivienda con fotografías, cuando aplique.

Una vez transcurrido este plazo de cuarenta y ocho (48) horas, si la Aseguradora sufre cualquier pérdida como consecuencia del retraso en la entrega del informe del siniestro, el Contratante del Seguro perderá todo derecho a percibir una indemnización.

T. Responsabilidad Civil Privada Fuera del País de Residencia Habitual

Tan pronto como tenga conocimiento de un acontecimiento que pueda afectar a la cobertura de Responsabilidad Civil amparada por esta Póliza, y en todo caso en un plazo no superior a cinco (5) días, el Asegurado deberá, notificarlo a la Aseguradora por escrito.

El Asegurado también deberá:

- Notificar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, las circunstancias del siniestro, sus causas conocidas o presuntas, y la naturaleza y el importe aproximado de la pérdida o daño.
- Adoptar toda medida encaminada a limitar el alcance de la pérdida o daño ya conocido e impedir que se produzcan más pérdidas o daños.
- Remitir a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, cualquier aviso, notificación, citación, procedimientos extrajudiciales y expedientes que puedan remitirse, presentarse o trasladarse al Asegurado.

En el caso de que el Asegurado incumpla alguna de las obligaciones relacionadas en los tres párrafos precedentes, la Aseguradora tendrá derecho a una indemnización proporcional a la pérdida o daño que dicho incumplimiento pudiera ocasionarle.

U. Apoyo a la familia en caso de Muerte Accidental de un Asegurado durante un viaje laboral

a) Cobertura de Apoyo Psicológico

El Beneficiario de esta cobertura deberá presentar:

- Las comprobantes y facturas originales por visitas al médico o psicólogo.
- Copia del acta de nacimiento u otro documento que acredite una relación directa con el Asegurado.
- Documento con el cual se acredite la procedencia de la Asistencia Psicológica.

V. Adaptación de la Vivienda

- Informe detallado de las obras realizadas.
- Las comprobantes y facturas originales relativas a las obras correspondientes.
- Acreditar el estado físico del Asegurado para efectos de que proceda la adaptación de la Vivienda ante el especialista de medicina laboral.

W. Prestación de servicio de información sobre servicios útiles para hacer frente a una Invalidez y ayuda para la readaptación de la vida cotidiana

- Informe detallado de los gastos efectuados.

- Las comprobantes y facturas originales relativas a los gastos efectuados.
- Acreditar el estado físico del Asegurado para efectos de que proceda esta cobertura.

X. Ayuda Psicológica

El Beneficiario de esta cobertura deberá presentar:

- Las comprobantes y facturas originales por visitas al psicólogo.
- Documento con el cual se acredite la procedencia de la Asistencia Psicológica.
- Copia de la denuncia ante las autoridades competentes del asalto, agresión o atentado terrorista sufrido.
- Identificación del titular.
- Documento que compruebe el parentesco del Beneficiario de la cobertura con el Asegurado Titular.

Servicios de Asistencia

Los Servicios de Asistencia en Viaje tendrán efecto siempre que el Asegurado se ponga en contacto inmediato con la Compañía a través de los medios de contacto telefónico o electrónico (email) que se encuentren disponibles y le sean comunicados al Asegurado al momento de recibir su Póliza o Certificado. El contacto tendrá que ser previo a realizar un trámite o gasto.

- Comprobantes y facturas originales de gastos erogados que justifiquen el monto reclamado de la cobertura.
- Copia del boleto y/o pases de abordar del Asegurado y/o familiares.
- Carta simple firmada con la narración de los hechos, cobertura reclamada y firmada por el reclamante. Los siguientes Servicios de Asistencia requerirán además:

Asistencia Para Envío de Medicamentos Imprescindibles no Disponibles

Los Servicios de Asistencia en Viaje tendrán efecto siempre que el Asegurado se ponga en contacto inmediato con la Compañía a través de los medios de contacto telefónico o electrónico (email) que se encuentren disponibles y le sean comunicados al Asegurado al momento de recibir su Póliza o Certificado. El contacto tendrá que ser previo a realizar un trámite o gasto.

Asistencia para Fianzas Judiciales

Los Servicios de Asistencia en Viaje tendrán efecto siempre que el Asegurado se ponga en contacto inmediato con la Compañía a través de los medios de contacto telefónico o electrónico (email) que se encuentren disponibles y le sean comunicados al Asegurado al momento de recibir su Póliza o Certificado. El contacto tendrá que ser previo a realizar un trámite o gasto.

Asistencia para Gastos de Búsqueda y Rescate

Los Servicios de Asistencia en Viaje tendrán efecto siempre que el Asegurado se ponga en contacto inmediato con la Compañía a través de los medios de contacto telefónico o electrónico (email) que se encuentren disponibles y le sean comunicados al Asegurado al momento de recibir su Póliza o Certificado. El contacto tendrá que ser previo a realizar un trámite o gasto.

Asistencia para el Adelanto de efectivo

Los Servicios de Asistencia en Viaje tendrán efecto siempre que el Asegurado se ponga en contacto inmediato con la Compañía a través de los medios de contacto telefónico o electrónico (email) que se encuentren disponibles y le sean comunicados al Asegurado al momento de recibir su Póliza o Certificado. El contacto tendrá que ser previo a realizar un trámite o gasto.

Disposiciones Generales

Cláusula 1ª. Prima

La prima de esta Póliza será la suma de las coberturas contratadas y se encuentra especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, venciendo al momento de la celebración del contrato. La prima deberá pagarse dentro del periodo de gracia el cual será de 5 (cinco) días hábiles siguientes a su vencimiento.

La prima podrá pagarse a través de los medios que disponga la Compañía.

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

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

En caso de que la Aseguradora no reciba el pago de la prima dentro del periodo de gracia, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.

Cláusula 2ª. Vigencia del Contrato

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

Cláusula 3ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora (UNE) o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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

Datos de contacto

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE)

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7,
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.
Teléfono: 800 006 3342
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com
Horarios de Atención: Lunes a Jueves 8:30 a 17:00 horas
Viernes de 8:30 a 14:00 horas

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100,
Ciudad de México.
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Teléfonos: En la Ciudad de México: 55 5340 0999
En el territorio nacional: 800 999 8080

Cláusula 4ª. Comunicaciones y Notificaciones

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

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

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

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

Cláusula 5ª. Moneda

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

Cláusula 6ª. Prescripción

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

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

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

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

Cláusula 7ª. Indemnización por Mora

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

Cláusula 8ª. Modificaciones

Las Condiciones Generales y particulares de la Póliza y los endosos respectivos solo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Aseguradora. Dichas modificaciones deberán constar por escrito y estar previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Cláusula 9ª. Contratación del Uso de Medios Electrónicos

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

La utilización de los medios electrónicos antes referidos, sin que se haya opuesto el Contratante y/o Asegurado antes de su primer uso, implicará de manera automática la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de estos, así como de los términos y condiciones de su uso.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta (previo a su primer uso) en la página de internet la Aseguradora: **chubb.com/mx**

Cláusula 10ª. Agravación del Riesgo

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

“El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere

el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo”. **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II. Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro”. **(Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Con relación a lo anterior, la empresa aseguradora no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

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

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

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de diciembre de 2020 con el número RESP-S0039-0006-2020 / CONDUSEF-004534-03.

Cláusula 11ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales

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

Cláusula 12ª. Entrega de Documentación Contractual (Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas)

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la Compañía está obligada, en los contratos de adhesión que celebren bajo la comercialización a través de Medios Electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, a hacer del conocimiento del contratante o Asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar la Póliza o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente la misma, con base en los siguientes supuestos:

- a) La Compañía se obliga a entregar al Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del Contrato de Seguro a través de alguno de los siguientes medios:
- Vía correo electrónico, previo consentimiento para ello por parte del Asegurado.
 - De manera personal al momento de contratar el seguro.

La forma en que se hará constar la entrega de la Póliza al Asegurado será a través del siguiente procedimiento: Cuando la entrega de la Póliza se realice vía correo electrónico, en el mismo correo electrónico se incluirá un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Compañía podrá cerciorarse de que el Asegurado recibió la Póliza.

- Cuando la entrega de la Póliza se realice de manera personal al momento de contratar el seguro, el Asegurado firmará un documento de acuse de recibo.
- Cuando la entrega de la Póliza se realice a través de envío a domicilio, la encargada de distribuir y hacer entrega de las Pólizas a cada Asegurado será la empresa que la Compañía tiene contratada especialmente para dicho fin,

quien de manera mensual le hará llegar a la Compañía un listado con la información referente a las Pólizas que efectivamente fueron entregadas durante el mes inmediato anterior.

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

- b) Si el Contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá comunicarse al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.

Cuando así se haya convenido, El Contratante está obligado a entregar a cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada los certificados individuales correspondientes, así como cualquier otro documento que contenga los derechos y obligaciones derivados de este contrato, no obstante lo anterior, cualquier miembro de la Colectividad Asegurada podrá requerir a la Aseguradora un duplicado de dichos documentos, de acuerdo a lo establecido en esta cláusula.

- c) Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá seguir los siguientes pasos:
- i. Llamar al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República.
 - ii. Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar la Póliza y existencia del cliente.
 - iii. Enviar la solicitud de cancelación firmada acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al número de fax y/o correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada.
 - iv. Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Asegurado y/o Contratante podrá llamar al **800 006 3342** en la Ciudad de México o resto de la República para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

Cláusula 13ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

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

Cláusula 14ª. Otros Seguros

Si las coberturas otorgadas en la presente Póliza de Seguro están amparadas en todo o en parte por otros seguros, en esta u otra(s) Compañía(s), las indemnizaciones pagaderas en total por todas las Pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra Compañía ya haya cubierto de manera parcial los gastos realizados, el Asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes, así como del finiquito elaborado por la otra Compañía.

Cláusula 15ª. Beneficiarios

El Asegurado tiene derecho a designar libremente a sus Beneficiarios y podrá cambiar de Beneficiarios en cualquier momento, mediante notificación por escrito a la Aseguradora.

Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario, la Aseguradora hubiera pagado el seguro al último Beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, queda liberada de toda responsabilidad. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecienta por partes iguales a las de los demás, salvo estipulación en contrario.

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Aseguradora la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

En caso de que los Beneficiarios no se encuentren designados e indicados en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual correspondiente, la designación será de acuerdo a la siguiente tabla:

- En primer lugar al Cónyuge del Asegurado.
- En caso de ausencia del, corresponderá a los hijos del Asegurado en partes iguales.
- En caso de ausencia de los anteriores, corresponderá a los Padres del Asegurado por partes iguales.
- En caso de no existir ninguno de los anteriores, será de acuerdo a la designación del juicio de sucesión intestamentaria.

La misma regla se observa cuando el Beneficiario muera antes que el Asegurado y este no hubiera hecho nueva designación.

Cláusula 16ª. Renovación

La Aseguradora podrá renovar este Contrato a solicitud del Contratante, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos de contratación establecidos para tal efecto. En cada renovación se aplica la tarifa de primas y condiciones en vigor a la fecha de la misma, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La solicitud deberá ser presentada a la Aseguradora con cuando menos 30 días de anticipación a la fecha de terminación de la vigencia de la Póliza activa.

Se considera fuera de la cobertura a partir de cualquier renovación, a aquel Asegurado cuya edad a la fecha de la renovación esté fuera de los límites establecidos para esta Póliza.

La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad.
- b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio de los Asegurados, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio de los Asegurados.

Cláusula 17ª. Liquidación

La Aseguradora pagará, cualquier monto pagadero en una sola exhibición mediante cheque nominativo para abono en cuenta del Beneficiario o mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que el Asegurado y/o Beneficiario le proporcione por escrito. La indemnización procedente deberá realizarse dentro de los 30 días siguientes a aquel en que la Aseguradora haya recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento y procedencia de la reclamación.

Cláusula 18ª. Obligaciones de Contratante

El Contratante, durante la vigencia de este Contrato, tiene las siguientes obligaciones:

- a) Comunicar a la Aseguradora los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada dentro de los 30 días naturales siguientes, remitiendo los Consentimientos respectivos que deben contener el nombre del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, Suma Asegurada o regla para calcularla y la designación de Beneficiarios como datos mínimos de información.
- b) Comunicar a la Aseguradora de las separaciones definitivas de la Colectividad Asegurada dentro de los 30 días naturales siguientes a cada separación.
- c) Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados y que dé lugar a algún cambio de las Sumas Aseguradas o alguna extra prima por ocupación. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de 30 días naturales después del cambio y, las modificaciones solicitadas entran en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.
- d) Tener a disposición de la Aseguradora, los registros de cada uno de los Asegurados amparados por esta Póliza.

Cláusula 19ª Asegurados y Movimientos

A. Registro de Asegurados

La Aseguradora formará un registro de Asegurados, el cual deberá contar con la siguiente información:

- Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes de la Colectividad.
- Suma asegurada o regla para determinarla.
- Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo.
- Operación y plan de seguros de que se trate.
- Número de Certificado Individual, y
- Coberturas amparadas.

A solicitud del Contratante, la Aseguradora deberá entregarle copia de este registro.

Consentimientos Individuales

La Aseguradora debe contar con el consentimiento por cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada, previo a su incorporación a dicha Colectividad.

Certificados Individuales

La Aseguradora deberá expedir y entregar un certificado para cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada. La Aseguradora, previo convenio con el Contratante, puede dar cumplimiento a su obligación de entregar los certificados individuales, mediante alguna de las siguientes opciones:

- Proporcionando al Contratante los certificados individuales para su entrega a los Asegurados.
- Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los Asegurados la información prevista en la fracción I del artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo Para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

En todos los casos, el Asegurado puede solicitar a la Aseguradora el Certificado Individual correspondiente. Para tal efecto, el Asegurado deberá solicitarlo por escrito a la Aseguradora, en dicho escrito deberá informar la forma en que desea sea enviado el Certificado Individual (ya sea a su domicilio o a través del correo electrónico que este designe), la Compañía enviará dentro de los 30 días siguientes dicho documento al Asegurado.

B. Reporte de Movimientos

El Contratante debe reportar por escrito los movimientos de alta o baja de Asegurados y, aumento o disminución de coberturas, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran. Los movimientos quedan inscritos en el registro de Asegurados y la Aseguradora expide los certificados correspondientes.

C. Altas

En caso de altas de asegurados realizadas dentro del término de 30 días, la protección inicia con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que la persona sea elegible para formar parte de la Colectividad Asegurada, siempre que la persona se encuentre dentro de los límites de admisión establecidos. En caso contrario, el inicio de la protección queda condicionado a la aceptación por parte de la Aseguradora, conforme a las pruebas de asegurabilidad que en tal caso queda facultada para pedir.

Alta de Asegurados (art. 17 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

“Las personas que ingresen al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entiende que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza”.

El Contratante debe notificar por escrito a la Aseguradora los nuevos ingresos a la Colectividad Asegurada dentro de los 30 días siguientes, remitiendo los consentimientos respectivos, y pagar la prima que corresponda.

D. Bajas

La baja de un Asegurado es efectiva al momento de su separación de la Colectividad Asegurada. Las personas dadas de baja dejan de disfrutar de los beneficios del seguro a partir del momento en que causen baja de la Colectividad Asegurada.

Baja de Asegurados (art. 18 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual que se haya expedido. En este caso, la Compañía a solicitud del Contratante, restituirá la parte de la prima neta no devengada de esos integrantes, calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado en la proporción que corresponda.

Derecho a Seguro Individual por Seguro de Prestación Laboral (art. 19 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

En caso de que el seguro tenga por objeto el otorgar una prestación laboral, se debe cumplir con lo siguiente:

“La Compañía tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al integrante del grupo que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que esta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación.

La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de su separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Compañía, considerando la edad alcanzada del Asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo con los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor...”

La Aseguradora manifiesta que para efecto de la presente cláusula, tiene registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y opera un plan individual ordinario de vida.

Cambio de Contratante (art. 20 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades)

“Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

- I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.
- II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante”.

Primas. En caso de alta o de baja de Asegurados, de aumento o disminución de beneficios, la Aseguradora cobrará o devolverá al Contratante, según sea el caso, una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro. En caso de baja de asegurados, La Aseguradora restituirá a quien haya pagado la prima, la prima neta no devengada calculada en días exactos.

E. Pagos Improcedentes

Cualquier pago que la Aseguradora haya realizado indebidamente a causa de omisión o negligencia en el reporte de movimientos por parte del Contratante, obliga a este a reintegrar dicho pago a la Aseguradora.

Cláusula 20ª. Sistema de Administración

En caso de que la Aseguradora y el Contratante hayan convenido que la administración de esta Póliza la lleve a cabo este último, hecho que se indicará en la Carátula de la Póliza, el Contratante se obliga a integrar el expediente

actualizado con la información y documentación relativa al seguro que la Aseguradora le indique de manera expresa y por escrito, así como a otorgar a la Aseguradora acceso irrestricto a toda la información relacionada con el seguro, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas en materia de este seguros, en concordancia con las disposiciones legales aplicables.

Cláusula 21ª. Artículos Citados

Ley Sobre el Contrato de Seguro

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

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

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

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

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

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

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

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, esta 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.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes.
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
 - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
 - b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen.

- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes.
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en este u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

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

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

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

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

- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior.
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar.

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

- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, este se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución.

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley.

Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, esta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

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

Código Penal Federal

Art 139.- Se impondrá pena de prisión de quince a cuarenta años y cuatrocientos a mil doscientos días multa, sin perjuicio de las penas que correspondan por otros delitos que resulten:

- I. A quien utilizando sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radiactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a este para que tome una determinación.
- II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.

Las sanciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo se aumentarán en una mitad, cuando además:

- I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público.
- II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o
- III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.

Artículo 139 Bis.- Se aplicará pena de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a un terrorista, teniendo conocimiento de sus actividades o de su identidad.

Artículo 139 Ter.- Se aplicará pena de cinco a quince años de prisión y de doscientos a seiscientos días multa al que amenace con cometer el delito de terrorismo a que se refiere el párrafo primero del artículo 139.

Art 139 Quáter.- Se impondrá la misma pena señalada en el artículo 139 de este Código, sin perjuicio de las penas que corresponden por los demás delitos que resulten, al que por cualquier medio que fuere ya sea directa o indirectamente, aporte o recaude fondos económicos o recursos de cualquier naturaleza, con conocimiento de que serán destinados para financiar o apoyar actividades de individuos u organizaciones terroristas, o para ser utilizados, o pretendan ser utilizados, directa o indirectamente, total o parcialmente, para la comisión, en territorio nacional o en el extranjero, de cualquiera de los delitos previstos en los ordenamientos legales siguientes:

- I. Del Código Penal Federal, los siguientes.
 1. Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter.
 2. Sabotaje, previsto en el artículo 140.
 3. Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter.
 4. Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
 5. Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.
- II. De la Ley que Declara Reservas Mineras los Yacimientos de Uranio, Torio y las demás Substancias de las cuales se obtengan Isótopos Hendibles que puedan producir Energía Nuclear, los previstos en los artículos 10 y 13.

Artículo 139 Quinquies.- Se aplicará de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a una persona que haya participado en los delitos previstos en el artículo 139 Quáter de este Código.

Art 193.- Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstas en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o participe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

Art 194.- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

- I. Produzca, transporte, trafique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

- II. Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente artículo.

- III. Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y
- IV. Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.

Art 195.- Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Cuando el inculcado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código.

Art 195 bis.- Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.

El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:

- I. Medicamentos que contengan narcóticos, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.
- II. Peyote u hongos alucinógenos, cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias.

Para efectos de este capítulo se entiende por posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando estos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Art. 196.- Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194 serán aumentadas en una mitad, cuando:

- I. Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá, a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución, e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso.
- II. La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.
- III. Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos.
- IV. Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan.
- V. La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta.
- VI. El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; y
- VII. Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso además, se clausurará en definitiva el establecimiento.

Art. 196 Ter.- Se impondrán de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos días multa, así como decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito, al que desvíe o por cualquier medio contribuya a desviar precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley.

La misma pena de prisión y multa, así como la inhabilitación para ocupar cualquier empleo, cargo o comisión públicos hasta por cinco años, se impondrá al servidor público que, en ejercicio de sus funciones, permita o autorice cualquiera de las conductas comprendidas en este artículo.

Son precursores químicos, productos químicos esenciales y máquinas los definidos en la ley de la materia.

Art. 197.- Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.

Al que indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero, mayor de edad, algún narcótico mencionado en el artículo 193, para su uso personal e inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte días multa. Si quien lo adquiere es menor de edad o incapaz, las penas se aumentarán hasta una mitad.

Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualesquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193.

Art. 198.- Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.

Si en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores no concurren las circunstancias que en ellos se precisan, la pena será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el artículo 194, siempre y cuando la siembra, cultivo o cosecha se hagan con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en las fracciones I y II de dicho artículo. Si falta esa finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión.

Si el delito fuere cometido por servidor público de alguna corporación policial, se le impondrá, además la destitución del empleo, cargo o comisión públicos y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar otro, y si el delito lo cometiere un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además de la pena de prisión señalada, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar cargo o comisión públicos.

Art. 199.- El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.

En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

Art. 400.- Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días multa, al que:

- I. Con ánimo de lucro, después de la ejecución del delito y sin haber participado en este, adquiera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.

Si el que recibió la cosa en venta, prenda o bajo cualquier concepto, no tuvo conocimiento de la procedencia ilícita de aquélla, por no haber tomado las precauciones indispensables para asegurarse de que la persona de quien la recibió tenía derecho para disponer de ella, la pena se disminuirá hasta en una mitad.

- II. Preste auxilio o cooperación de cualquier especie al autor de un delito, con conocimiento de esta circunstancia, por acuerdo posterior a la ejecución del citado delito.
- III. Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe.
- IV. Requerido por las autoridades, no dé auxilio para la investigación de los delitos o para la persecución de los delincuentes.

- V. No procure, por los medios lícitos que tenga a su alcance y sin riesgo para su persona, impedir la consumación de los delitos que sabe van a cometerse o se están cometiendo, salvo que tenga obligación de afrontar el riesgo, en cuyo caso se estará a lo previsto en este artículo o en otras normas aplicables.
- VI. Altere, modifique o perturbe ilícitamente el lugar, huellas o vestigios del hecho delictivo, y
- VII. Desvíe u obstaculice la investigación del hecho delictivo de que se trate o favorezca que el inculcado se sustraiga a la acción de la justicia.

No se aplicará la pena prevista en este artículo en los casos de las fracciones III, en lo referente al ocultamiento del infractor, y IV, cuando se trate de:

- a) Los ascendientes y descendientes consanguíneos o afines.
- b) El cónyuge y parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado, y por afinidad hasta el segundo; y
- c) Los que estén ligados con el delincuente por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad derivados de motivos nobles.

El juez, teniendo en cuenta la naturaleza de la acción, las circunstancias personales del acusado y las demás que señala el artículo 52, podrá imponer en los casos de encubrimiento a que se refieren las fracciones I, párrafo primero y II a IV de este artículo, en lugar de las sanciones señaladas, hasta las dos terceras partes de las que correspondería al autor del delito; debiendo hacer constar en la sentencia las razones en que se funda para aplicar la sanción que autoriza este párrafo.

Art. 400 Bis. Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de mil a cinco mil días multa al que, por sí o por interpósita persona realice cualquiera de las siguientes conductas:

- I. Adquiera, enajene, administre, custodie, posea, cambie, convierta, deposite, retire, dé o reciba por cualquier motivo, invierta, traspase, transporte o transfiera, dentro del territorio nacional, de este hacia el extranjero o a la inversa, recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita, o
- II. Oculte, encubra o pretenda ocultar o encubrir la naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento, propiedad o titularidad de recursos, derechos o bienes, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita.

Para efectos de este Capítulo, se entenderá que son producto de una actividad ilícita, los recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando existan indicios fundados o certeza de que provienen directa o indirectamente, o representan las ganancias derivadas de la comisión de algún delito y no pueda acreditarse su legítima procedencia.

En caso de conductas previstas en este Capítulo, en las que se utilicen servicios de instituciones que integran el sistema financiero, para proceder penalmente se requerirá la denuncia previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en ejercicio de sus facultades de fiscalización, encuentre elementos que permitan presumir la comisión de alguno de los delitos referidos en este Capítulo, deberá ejercer respecto de los mismos las facultades de comprobación que le confieren las leyes y denunciar los hechos que probablemente puedan constituir dichos ilícitos.

Usted puede tener acceso a la Póliza de este seguro a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: **<http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas>**

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 06 de diciembre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0078-2019 / CONDUSEF-004534-03.

Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual

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

Ahora bien, por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que Chubb Seguros México, S.A. pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a cualquier producto de seguro contratado por mí, en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____.

Solicitante

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de diciembre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0078-2019 / CONDUSEF-004534-03.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Accidentes y Enfermedades

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

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Durante nuestra atención en el siniestro, el Asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico **uneseguros@chubb.com**

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Preguntar por el bienestar del Asegurado.
3. Explicar de manera general al Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
4. Como representante de la Compañía, asesorar al Asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
5. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
6. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
7. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de diciembre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0078-2019 / CONDUSEF-004534-03.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios para la Operación de Daños

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

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Durante nuestra atención en el siniestro, el Asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico uneseguros@chubb.com

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Preguntar por el bienestar del Asegurado.
3. Explicar de manera general al Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
4. Como representante de la Compañía, asesorar al Asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
5. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
6. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
7. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 06 de diciembre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0078-2019 / CONDUSEF-004534-03.

Cláusula General Designación de Beneficiarios

En caso de ocurrir el siniestro, por muerte del Asegurado, y que el mismo sea procedente, la suma asegurada será pagada de la siguiente forma:

1. El 100% al cónyuge o concubino(a).
2. A falta de cónyuge o concubino(a) a los hijos del Asegurado en partes iguales.
3. A falta de cónyuge o concubino(a) e hijos, a los padres del Asegurado en partes iguales.

A falta de cualquiera de las personas antes mencionadas y en caso de que el Asegurado no hubiese realizado una designación de Beneficiarios posterior a ese acto, la suma asegurada se pagará a su sucesión legal.

El Asegurado podrá modificar la designación de Beneficiarios previamente realizada, en el momento que el Asegurado así lo estime conveniente, para efectos de lo cual, el Asegurado deberá comunicarlo, por escrito, a la Compañía, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la porción (porcentaje) de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho y el carácter con el que son designados.

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 17 de marzo de 2022, con el número CGEN-S0039-0048-2022 / CONDUSEF-004534-03.