

Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Viaje INTERJET

Daños

Marzo 2016

CONTENIDO

DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS.....	4
DEFINICIONES.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	6
PRELIMINAR.....	6
DEFINICIÓN DE COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES	6
COBERTURAS BASICAS.....	7
CLÁUSULA 1ª COBERTURAS.....	7
A) GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.....	7
B) MUERTE ACCIDENTAL.....	9
C) EQUIPAJE.....	11
D) CANCELACIÓN DE VIAJE.....	12
E) ASISTENCIAS.....	14
CLÁUSULA 2ª. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.....	16
CLÁUSULA 3ª. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.....	20
CLÁUSULA 4ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.....	20
CLÁUSULA 5ª. SUMAS ASEGURADAS.....	21
CLÁUSULA 6ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.....	21
CLÁUSULA 7ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS.....	23
CLÁUSULA 8ª. TERRITORIALIDAD.....	24
CLÁUSULA 9ª. FRAUDE, DOLO O MALA FE.....	24
CLÁUSULA 10ª. PRESCRIPCIÓN.....	25
CLÁUSULA 11ª. COMPETENCIA.....	25
CLÁUSULA 12ª. COMUNICACIONES.....	25

CLÁUSULA 13ª. MONEDA.	25
CLÁUSULA 14ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.....	26
CLÁUSULA 15ª. PAGO DE INDEMNIZACIONES.	26
CLÁUSULA 16ª INTERÉS MORATORIO.	26
CLÁUSULA 17ª. PERITAJE.....	26
CLÁUSULA 18ª. COMISIONES.	27
CLÁUSULA 19ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	27
CLÁUSULA 20ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO.	27
CLÁUSULA 21ª. JURISDICCIÓN.	27
CLÁUSULA 22ª. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.	27
CLÁUSULA 23ª. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.	28

DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y DATOS DE LA CONDUSEF.

DATOS DE LA UNE SEGUROS ATLAS

Unidad Especializada

Paseo de los Tamarindos No. 60 – P.B.

Colonia Bosques de las Lomas

Delegación Cuajimalpa de Morelos

C.P. 05120, México D.F.

Teléfono: (55) 9177-5220 o (01 800) 849 39 16

Página Web: www.segurosatlas.com.mx

DATOS DE LA CONDUSEF

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

Av. Insurgentes Sur No. 762

Colonia Del Valle

Delegación Benito Juárez

C.P 03100, México D.F.

Teléfonos (55) 5340- 0999 y (01 800) 999 80 80

Página Web: www.condusef.gob.mx

DEFINICIONES

Asegurado

Es la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo amparado en el contrato de seguro.

Compañía

Seguros Atlas S.A., entidad emisora de este contrato de seguro, en adelante se denominará "la Compañía" que en su condición de asegurador y mediante la obligación del Asegurado o contratante al pago de la prima, asume la cobertura de los riesgos expresamente especificados, objeto de este contrato, de acuerdo con estas condiciones generales.

Deducible

Cantidad o porcentaje establecido en la carátula de la póliza para cada cobertura, cuyo importe ha de superarse para que se pague en toda y cada reclamación. Esta cantidad es la participación económica que invariablemente quedará a cargo del Asegurado en caso de siniestro.

Indemnización

Importe que la Compañía está obligada a pagar contractualmente en caso de producirse un siniestro. En ningún caso la indemnización será superior a la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad contratado.

Periodo de viaje

El traslado de una persona desde un lugar de origen hacia un lugar de destino, y comprende 12 horas de traslado hacia el lugar de origen, y 12 horas posteriores a la llegada del lugar de destino.

Prima

Precio del seguro en cuyo recibo se incluyen los impuestos y recargos repercutibles al Asegurado y que deberá de pagarse a la Compañía para obtener la cobertura que ésta ofrece.

Valor real

Se entiende como valor real de un bien asegurado, el valor de reposición del mismo, menos la depreciación correspondiente

CONDICIONES GENERALES

PRELIMINAR

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

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

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta seguro, **quedan sujetos a los límites máximos de responsabilidad o sumas aseguradas que en éste se mencionan.**

DEFINICIÓN DE COBERTURAS BÁSICAS Y ADICIONALES

A) Las **COBERTURAS BÁSICAS** se encuentra especificada en la carátula de la póliza. Dentro de estas condiciones generales, serán consideradas como COBERTURAS BÁSICAS conforme a lo especificado en la carátula de la póliza:

- A. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD
- B. MUERTE ACCIDENTAL
- C. EQUIPAJE
- D. CANCELACIÓN DE VIAJE

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

- Asistencia Vial
- Concierge
- Transmisión de Mensajes Urgentes
- Orientación Médica Telefónica
- Consulta médica a domicilio o lugar de hospedaje

C) Para este seguro no existen **COBERTURAS ADICIONALES U OPCIONALES**

COBERTURAS BÁSICAS

CLÁUSULA 1ª COBERTURAS

A) GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Si durante el periodo de viaje el Asegurado tuviera que recibir atención médica como consecuencia de un accidente, una enfermedad aguda y repentina o robo por asalto, que le causaren lesiones corporales, la Compañía coordinara y pagara los gastos médicos prescritos por el médico que le atienda hasta conseguir la estabilización del Asegurado que permita continuar el viaje, así mismos se cubrirá el traslado al hospital en ambulancia o pudiendo ser taxi, en este último caso se pagara la ida y vuelta.

Para efectos de este seguro, se cubren los siguientes gastos médicos: hospitalización, intervenciones quirúrgicas, honorarios médicos, gastos de enfermería y productos farmacéuticos.

El monto máximo que se indemnizará por todos los servicios cubiertos será como máximo \$25,000.00 (Veinticinco mil pesos 00/100 M.N.).

En caso de que la Compañía no pueda realizar el pago al proveedor de los servicios médicos, el Asegurado deberá de tramitar el pago vía reembolso.

Cuando se tratase de una reclamación a consecuencia de robo por asalto, se deberá entregar a La Compañía el documento de la notificación o denuncia del hecho ante las autoridades competentes.

El equipo médico se mantendrá permanentemente en contacto telefónico con el sitio de atención y con los médicos que atienden al Asegurado para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

Se determinará y accionará, cuando sea necesario en función de la gravedad del caso, el envío de un médico general para una atención médica de urgencia en el lugar donde se encuentre el Asegurado, o la coordinación de una visita médica al hospital, centro médico, clínica o consultorio con la capacidad para atender el caso según la gravedad.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL REEMBOLSO.

- Carta reclamación dirigida a la Compañía.
- Copia de los boletos y/o de las reservaciones así como copia del pago de los mismos.
- Dictamen médico.
- Comprobantes originales de los gastos efectuados (Hospitalización, medicamentos).

Exclusiones particulares de la cobertura:

La Póliza de Seguro en ningún caso cubrirá los gastos originados por cualquiera de los supuestos que a continuación se mencionan:

- a) Si la enfermedad es de origen y manifestación sintomática anterior al inicio de la vigencia del seguro contratado por el Asegurado, así como también sus consecuencias y agudizaciones.
- b) Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
- c) Afecciones, lesiones y sus consecuencias o complicaciones producto de tratamientos por atenciones no brindadas por profesionales no pertenecientes al equipo médico de la Compañía.
- d) Los estados de embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo, tanto si el embarazo ha tenido lugar durante el viaje así como los existentes con anterioridad al inicio del mismo.
- e) Toda implantación, reposición y/o reparación de artículos de ortopedia, audífonos, lentes, lentes de contactos.
- f) Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
- g) Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- h) Los gastos hospitalarios que se lleven a cabo en contra de la opinión de un médico.
- i) Los chequeos o exámenes médicos de rutina.
- j) Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de disminución de peso.
- k) Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sean derivados de una asistencia médica prestada durante el viaje.
- l) Todo tipo de enfermedades endémicas y/o epidémicas, así también como SIDA, VIH y enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- m) Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
- n) Enfermedades infecciosas, tales como malaria, paludismo, fiebre amarilla y, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes.
- o) Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del Asegurado.
- p) Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo no cubiertos, como Skydiving, ala delta o paracaidismo, bungee jumping, espeleología, esquí extremo, heli-esquí o el esquí fuera de senderos señalizados, deportes de contacto corporal (es decir, cualquier deporte donde el objetivo es hacer que un oponente sea físicamente incapaz de continuar con la competencia, tales como el boxeo y el karate de contacto), escalar montañas o cualquier otra actividad de gran altitud, scuba diving por debajo de 120 pies (40 metros) o sin un maestro de buceo.
- q) Las lesiones producidas por la participación directa en manifestaciones y/o protestas.

- r) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no sean causados por una asistencia médica cubierta y prestada durante el viaje.
- s) Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del Asegurado.
- t) Tratamiento médico o quirúrgico de accidentes que resulten por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol, dichos efectos serán medidos determinándose el nivel de alcohol en sangre el cual deberá ser superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica, drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento.
- u) Cualquier gasto adicional no relacionado con el tratamiento médico como: pañuelos desechables, peluquería, lociones corporales, cremas y cosméticos, alimentos de acompañante, caja fuerte, concepto de fianza, dulcería, estacionamiento, florista, servicio telefónico, renta de videograbadora o reproductores de video, video cassettes, discos digitales, control de televisión, servicio de librería, periódicos, servicio de restaurante y cafetería.

B) MUERTE ACCIDENTAL.

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado durante el viaje y dentro de los (90) noventa días siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte del Asegurado, la Compañía pagará una suma asegurada de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.) a los beneficiarios designados o en caso de no existir designación, se pagara a su cónyuge e hijos, o en ausencia de los anteriores a los padres del asegurado o a falta de los anteriores a la sucesión legal del Asegurado.

En caso de fallecimiento ocurrido durante el viaje asegurado de menores de 12 años se reembolsarán los gastos relacionados directamente con el sepelio, hasta por la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza, la cual, en ningún caso podrá ser mayor a 60 U.M.A.M (Unidades de Medida y Actualización Mensual). Dicho reembolso se efectuara a quien acredite haber efectuado dichos gastos. Los gastos se deben comprobar presentando los documentos originales que los acrediten.

Beneficiarios

Los asegurados mayores a 12 años tienen derecho a nombrar o cambiar los Beneficiarios, notificando por escrito a Seguros Atlas la designación. Para mayor información comuníquese al 9177 5165.

La Compañía pagará al último Beneficiario que tenga conocimiento, quedando liberada de las obligaciones contraídas en este contrato de seguro.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA EN CASO DE SINIESTRO.

- Carta reclamación dirigida a Seguros Atlas S.A.
- Copia de los boletos y/o de las reservaciones así como copia del pago de los mismos; original de Acta de defunción o en su caso Copia certificada de la averiguación previa o copia de la carpeta de investigación, si la muerte accidental, o bien, Acta de Levantamiento de Hechos de la autoridad municipal o policía local, cuando no haya Ministerio Público en la zona.
- Copia identificaciones oficiales de los beneficiarios y asegurado

Exclusiones particulares de la cobertura

La indemnización por concepto de esta cobertura no procede si la muerte es consecuencia de:

- a) Accidentes que resulten por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol, dichos efectos serán medidos determinándose el nivel de alcohol en sangre el cual deberá ser superior a 0.8 gramos por litro, o la prueba en aire espirado superior a 0.4 miligramos por litro y a falta de estas una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación etílica, drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento.**
- b) Suicidio o cualquier intento del mismo, consciente o inconsciente, cualquiera que sea la causa o circunstancia que lo provoque. Mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental o debido a la ingestión sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
- c) Lesiones producidas en riñas provocadas por el Asegurado, así como las sufridas al presentar servicio militar, naval, policiaco o en tiempo de guerra, revoluciones, a consecuencia de riesgos atómicos o nucleares de cualquier índole, alborotos populares, insurrecciones o rebeliones.**
- d) Lesiones sufridas como consecuencia de la participación directa del Asegurado en actos delictuosos.**
- e) Intervenciones quirúrgicas o tratamientos por abortos voluntarios, provocados o inducidos.**
- f) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza (a excepción de los asimilables a accidentes).**
- g) Viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada por la Dirección General de Aeronáutica Civil o por su equivalente en cualquier otro país, para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- h) Viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.**
- i) Viaje como ocupante de algún automóvil o cualquier otro vehículo de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- j) Viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.**

k) Lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.

C) EQUIPAJE.

C.1) Localización y Envío de equipaje registrado.

Se asesorará al Asegurado para la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales, colaborando en la gestión para su localización.

En caso de recuperación de equipaje registrado, se coordinará su envío hasta el lugar del viaje previsto por el Asegurado o hasta su lugar de residencia habitual.

C.2) Pérdida de Equipaje registrado.

La Compañía coordinará el pago con la aerolínea si existe pérdida del equipaje registrado del Asegurado, para lo cual, es requisito indispensable para otorgar este beneficio que:

- a. El equipaje se haya perdido en el trayecto y durante un vuelo regular de una aerolínea comercial.
- b. El equipaje haya sido registrado y despachado por la línea aérea.
- c. Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en la bodega del transporte aéreo indicado
- d. Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado por el Asegurado al personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al Asegurado al finalizar el viaje
- e. El Asegurado solicite o llene el formato justificativo de la pérdida que otorga la aerolínea.
- f. Que la falta del equipaje haya sido informada de inmediato por el Asegurado a la compañía aérea antes de abandonar el recinto de entregas obteniendo el Asegurado prueba por escrito de dicha falta, mediante el formulario proporcionado por la aerolínea.
- g. Que la falta de localización del equipaje haya sido informada por el Asegurado antes de abandonar el aeropuerto en que se constató dicha falta, y que la línea aérea haya reconocido por escrito la pérdida del equipaje y declare la pérdida definitiva del equipaje.
- h. El Asegurado proporcione copia del boleto de avión.
- i. Para realizar el pago al Asegurado por pérdida de equipaje se requiere presentar el comprobante de liquidación de pago por parte de la línea aérea, ya que está es una cobertura secundaria.
- j. Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje y haya abonado al Asegurado la indemnización correspondiente prevista por la compañía aérea. El Asegurado deberá probar la aceptación de responsabilidad de la línea aérea mediante la presentación de comprobantes fehacientes.

INSTRUCCIONES AL ASEGURADO EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE

1. Apenas constate la falta de su equipaje, diríjase al mostrador de la compañía aérea o a la persona responsable de la misma dentro del mismo recinto en el que llegan los equipajes.
2. Obtenga y complete el formulario que deberá ser provisto por la compañía aérea.
3. El Asegurado deberá de notificar a la Compañía, el extravío de su equipaje y proporcionar el formulario o carta de la compañía aérea notificando su domicilio permanente, el domicilio del lugar donde estará los próximos días y su próximo itinerario, un teléfono o correo electrónico para contacto.

DISPOSICIONES GENERALES PARA EL REEMBOLSO

Una vez recabada la información y reportado a la línea aérea quien a su vez declarará en forma oficial la pérdida del equipaje, el Asegurado recibirá hasta el límite de \$7,000.00 (Siete mil pesos 00/100 M.N.) por lo que:

- Las compensaciones y/o reembolsos descritos son por persona asegurada.
- Todas las compensaciones y/o reembolsos descritos se abonarán en la moneda local del país en que se efectúen los pagos. El tipo de cambio a aplicarse será el mismo vigente a la fecha de pago.
- No se tomará en consideración el valor real del equipaje extraviado.
- La compensación al Asegurado será adicional o complementaria a la abonada por la línea aérea hasta el límite de \$7,000.00 (Siete mil pesos 00/100 M.N.).

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL REEMBOLSO.

- Formulario de la compañía aérea.
- Identificación oficial
- Copia de los boletos de avión
- Comprobantes del equipaje (recibos, facturas)
- Original del recibo de indemnización de la línea aérea (para la compensación por pérdida total)

EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE EQUIPAJE

- **Los daños al equipaje y/o faltantes parciales no darán lugar a compensación ni reembolso alguno.**

D) CANCELACIÓN DE VIAJE.

Se devolverán los importes no reembolsables pagados por el Asegurado, correspondientes a los servicios de viaje y/o hospedaje no utilizados, siempre que el viaje se cancele antes de su inicio exclusivamente por una de las causas sobrevenidas después de la contratación del plan de viaje, que impida efectuar el viaje en las fechas contratadas, hasta los límites establecidos para esta prestación y que se relacionan a continuación:

- Fallecimiento, accidente o enfermedad grave del Asegurado y/o sus padres y/o su cónyuge y/o sus hijos.

- Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización y que a juicio del Departamento Médico de la Compañía, imposibilite al Asegurado y/o sus padres y/o su cónyuge y/o sus hijos iniciar el viaje en la fecha consignada en el plan de viaje contratado.
- Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional producido por una causa externa, súbita y que a juicio del Departamento Médico de la Compañía, imposibilite al Asegurado y/o sus padres y/o su cónyuge y/o sus hijos iniciar el viaje en la fecha consignada en el plan de viaje contratado.
- Si la persona que acompaña al Asegurado en el viaje (se entiende por acompañante la persona que comparte la misma habitación de hotel o la misma cabina de crucero) y/o sus padres y/o su cónyuge y/o sus hijos y que también contrataron un viaje con las mismas condiciones que el Asegurado se viese o viesen obligados a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas en el apartado anterior (a.) y debido a ello, el Asegurado tuviera que viajar sólo.
- Daños graves en su residencia habitual o en sus locales profesionales por robo, incendio o inundación que los hiciera inhabitables o con riesgo de que se produzcan mayores daños y que justifiquen de forma imperativa la presencia del Asegurado.
- Convocatoria del Asegurado a requerimiento de Organismos Oficiales del Estado.
- Convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado de un tribunal.
- Convocatoria del Asegurado como miembro de una mesa electoral.
- Robo de documentación o equipaje hasta 48 horas antes del inicio del viaje y que imposibilite al Asegurado iniciar el mismo.
- Incorporación a nuevo puesto de trabajo en una empresa distinta de la actual y que no pertenezca al mismo grupo empresarial con contrato laboral.
- La entrega en adopción de un niño.
- Trasplante de un órgano del Asegurado o de sus padres, de su cónyuge o de sus hijos.
- Operación de emergencia del Asegurado, de sus padres, de su cónyuge o de sus hijos.
- Aborto involuntario que por prescripción médica impida la realización del viaje.

Para reclamar esta prestación, el viajero deberá presentar los siguientes documentos:

- a. Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la policía, etc.). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro), el diagnóstico o tipo de daño, el historial clínico y el tratamiento prescrito en cada caso.
- b. Factura original y/o recibos de pago del viaje y copia del boleto de viaje expedido.
- c. Documento original de anulación expedido por la agencia de viajes o compañía aérea.

Exclusiones específicas de esta prestación, cuando la cancelación se produzca por:

- a. **Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje o de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento médico preventivo aconsejado.**
- b. **Epidemias y cualquier fenómeno de la naturaleza de carácter extraordinario.**
- c. **La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje, tales como Pasaporte, Visado, billetes, o certificados de vacunación.**
- d. **Tratamientos odontológicos no urgentes y tratamientos de rehabilitación.**
- e. **Enfermedades de personas cuya edad sea de setenta y cinco años o superior.**
- f. **Las enfermedades o accidentes preexistentes a la contratación del Plan de viaje incluyendo rebrotes agudos.**

- g. La libre elección de no viajar.
- h. No sujeción a prohibiciones oficiales de cualquier tipo.
- i. Las complicaciones del embarazo.
- j. Y en general, cualquier causa excluida en el presente documento.

La indemnización máxima será de hasta \$6,500.00 (Seis mil quinientos pesos 00/100 M.N.) por boleto asegurado.

E) ASISTENCIAS.

Para hacer uso de esta protección sólo tiene que llamar al 01 800 01 46838 o 9177 5165, donde le atenderemos con mucho gusto.

E.1) Asistencia Vial para vehículos del Asegurado.

La Compañía se hará cargo de coordinar y pagar los siguientes servicios de asistencia vial:

-Arrastre Local o Foráneo: En caso de avería que no permita la circulación autónoma del vehículo se coordinará su traslado en grúa hasta el taller o distribuidor que seleccione el Asegurado más cercano de la localidad donde se presentó el evento.

-Cambio de Llanta: En caso de pinchadura de llanta, se enviará un técnico para que realice el cambio de llanta por la de refacción. En caso de que el Asegurado no tenga la llanta de refacción o más de dos llantas se encuentren pinchadas, se coordinará el envío de una grúa para que traslade el vehículo al taller o distribuidor más cercano de la localidad donde se presentó el evento.

-Envío de Paso de Corriente: En caso de que el Asegurado lo requiera se le enviará a un técnico especializado para que le realice el paso de corriente a la batería.

-Abasto de Gasolina: En caso de que el vehículo se quede sin gasolina, se coordinará el envío de gasolina al lugar donde se encuentre el Asegurado hasta 10 litros, **el costo de la gasolina será cubierto por el Asegurado y pagado directamente al proveedor de asistencia.**

Estos servicios se encuentran limitados a un evento por segmento de cada uno de los servicios mencionados y con un monto máximo de hasta \$1,500 pesos, por evento. **En caso de requerir servicios adicionales serán coordinados con costo para el Asegurado.**

E.2) Concierge

Se proporciona información, orientación o coordinación de diversos servicios, donde el Asegurado se hará cargo de los gastos que impliquen.

Servicios	Eventos
A) Reservas en restaurantes o ayuda en la coordinación de eventos	Reservación en restaurantes y ayuda en la coordinación de eventos, salas de conferencias, de juntas.
B) Reservas en hoteles	Reserva de hospedaje.
C) Información de vuelos	Información sobre horarios de vuelos de líneas comerciales nacionales/internacionales, horarios de check in, escalas y tiempo de duración del viaje.
D) Reservas en cualquier medio de transporte comercial	Reservas en cualquier medio de transporte comercial como aviones, autos, trenes, cruceros, camiones.
E) Clima	Información referente a las condiciones meteorológicas
F) Reservas para eventos	Información, coordinación y reservas para eventos culturales, deportivos, conciertos, teatros.
G) Reservación de renta de autos	Información y reservas.
H) Asistencia en la compra de regalos	Información y asistencia en la compra y búsqueda de regalos
I) Farmacias	Información referente a direcciones y número de teléfonos de farmacias
J) Servicios públicos/emergencia	Información de teléfonos de instituciones de servicio público y de emergencias.
K) Financieros	Información sobre tipo de cambio, ubicación, horarios de bancos y casas de cambio.
L) Salud	Información sobre vacunas recomendadas por destino.
M) Turismo	Información sobre pasaporte, visas o permisos necesarios para realizar su viaje.

E.3) Transmisión de Mensajes Urgentes.

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes en caso de emergencia solicitados por el Asegurado relativos a cualquiera de los eventos objeto de las condiciones generales. **Este servicio no tiene límite de eventos.**

E.4) Orientación Médica Telefónica

Este servicio brinda orientación médica telefónica y referencias médicas, sobre los siguientes temas:

- Reacciones adversas a la medicación.
- Efectos secundarios.
- Contraindicaciones.
- Puericultura y orientación materno-infantil.
- Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Consejo sobre drogodependencias.
- Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
- Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- Orientación en primeros auxilios.
- Referencias médicas de clínicas y hospitales

Este servicio no tiene límite de eventos.

E.5) Consulta médica a domicilio o lugar de hospedaje.

Se coordinará el envío de un médico al domicilio o lugar de hospedaje del Asegurado a solicitud del mismo; **el costo del servicio será cubierto por el Asegurado y pagado directamente al proveedor.**

CLÁUSULA 2ª. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS.

La Compañía no será responsable en ningún caso por pérdidas o daños a consecuencia de:

- a) Fraude, dolo o mala fe del Asegurado, de sus familiares, o de quien represente sus intereses.**
- b) Por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, avalanchas de lodo, terremotos, erupciones volcánicas o tempestades ciclónicas, huracán, golpe de mar, marejada.**
- c) Tratamiento médico que sea la razón del viaje asegurado, revisiones médicas periódicas, preventivas, pediátricas, odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.**
- d) Si el Asegurado realiza el viaje a pesar de requerir tratamiento por razones médicas (por ejemplo, diálisis) en algún centro hospitalario cercano a su lugar de residencia habitual y requiera que esta póliza le cubra el tratamiento en el lugar del viaje.**
- e) Por enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o de las diagnosticadas con anterioridad al viaje.**
- f) Compra o reparación de marcapasos, cualquier tipo de prótesis, dispositivos de ayuda visual.**

- g) Gastos por tratamientos y/o medicamentos que no estén científicamente reconocidos.**
- h) Por tratamientos en spas de salud o clínicas u otros métodos de rehabilitación.**
- i) Por embarazo y parto.**
- j) Por cuidado prenatal o aborto.**
- k) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.**
- l) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas (excepto en caso de legítima defensa) y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.**
- m) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión a consecuencia de accidente en viaje. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.**
- n) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.**
- o) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.**
- p) No se cubre si el siniestro es provocado intencionadamente por el Asegurado.**
- q) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.**
- r) Cirugía cosmética.**
- s) El Asegurado no siga las restricciones, recomendaciones o sugerencias de la aerolínea, de la tripulación, del gobierno o de cualquier otra autoridad oficial durante su viaje.**
- t) Enfermedades mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.**
- u) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos a la fecha de reserva del viaje.**
- v) Que el Asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas, solventes, o alcohol, a excepción de drogas prescritas por un médico certificado, pero no las que se utilizan para el tratamiento de la drogadicción.**
- w) Las pérdidas o daños que sufra el Asegurado, como consecuencia de operaciones bélicas, ya fueren provenientes de guerra extranjera o de guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, confiscación, incautación o detención**

por parte de las autoridades legalmente reconocidas, con motivo de sus funciones, al intervenir en dichos actos.

x) Terrorismo.

Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta Póliza:

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

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

También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo. Por hechos y/o actos de fuerzas armadas o fuerzas o cuerpos de seguridad, aún si estos se efectúan en tiempos de paz.

- y) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaportes, visas, certificados de vacunación.
- z) Complicaciones del estado de embarazo
 - aa) Como resultados de hechos relacionados con energía radioactiva.
 - bb) Por suicidio y/o lesiones o secuelas ocasionadas por la tentativa del mismo.
 - cc) Por lesiones que el Asegurado se infrinja por culpa inexcusable.
 - dd) Por pagos que se adeuden a la agencia de viajes o proveedor de viajes como resultado de la cancelación del viaje asegurado.
 - ee) El que el Asegurado se involucre en:
 - i. El entrenamiento o la acción supervisada por una autoridad militar.
 - ii. Cualquier deporte que se practique profesionalmente o bajo un contrato de pago.
 - ff) Competencias deportivas o en su respectivo entrenamiento preparatorio como amateur, y a cualquier nivel, en deportes de motor (autos, motocicletas o cualquier vehículo motorizado) deportes de vuelo, buceo, utilizando tanques de oxígeno o aparatos de respiración, y buceo libre. Deportes peligrosos tales como rappel, futbol americano,

baseball, cacería mayor, salto en bungee, boxeo, canotaje, descenso de rápidos, fútbol y cricket, expediciones peligrosas, pruebas de resistencia, go karts, rally de motor, hockey, hockey sobre hielo, maratones, acrobacias en motocicleta, artes marciales, bicicletas de montaña, polo, escalada, safaris con armas, paracaidismo, planeo, juegos bélicos, saltos en esquí acuático, levantamiento de pesas, descenso de río y luchas, montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, parapente, polo, boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.

- gg) Epidemias o pandemias declaradas oficialmente por las autoridades de salud.
- hh) Cuando el certificado o reporte médico solicitado por la Compañía en la cláusula 6ª, numeral 3, no demuestre la incapacidad para viajar por parte del Asegurado.
- ii) Daños consecuenciales resultantes de la realización de huelgas, alborotos populares, conmoción civil, vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.
- jj) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, boletos de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de cualquier tipo con excepción de documentos oficiales de identidad y visas. Valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. Para este punto no se considera material profesional las computadoras personales.
- kk) Por robo sin violencia y/o pérdida o extravío, salvo en el interior de las habitaciones del hotel, cuando estas se encuentren cerradas con llave. Se entiende por robo sin violencia aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación a las personas ni fuerza en las cosas.
- ll) Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- mm) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- nn) Los daños, pérdidas o robo resultantes de que los artículos personales que se utilicen durante el viaje asegurado que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público.
- oo) Cualquier tipo de pérdida consecencial.
- pp) El Asegurado esté viajando en una aeronave que no pertenezca a una aerolínea comercial de transporte público de pasajeros autorizada para el transporte público de pasajeros.
- qq) El Asegurado esté operando o prestando servicios como miembro de la tripulación de la aeronave.
- rr) Daños causados intencionalmente por el Asegurado, o negligencia grave de este y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.

CLÁUSULA 3ª. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.

Este seguro entra en vigor desde el momento en que inicia el viaje asegurado, continúa durante el transcurso del mismo hasta finalizar el viaje asegurado, salvo para la cobertura cancelación del viaje, la cual entra en vigor a partir de la fecha de reservación del viaje asegurado y termina en la fecha de inicio del mismo.

CLÁUSULA 4ª. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

1. Prima.

De conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima a cargo del Asegurado vence al momento de celebrarse el contrato de seguro.

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

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

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

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley. En caso de siniestro indemnizable, la Compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

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

3. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en el punto anterior, pagar la prima de este seguro, en cuyo caso por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago, y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia, y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

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

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas de la fecha de pago.

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

En ningún caso, la Compañía responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del periodo de gracia aplicable y a la hora y día de pago a que se refiere ésta cláusula.

4. Lugar de pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o en las instituciones bancarias señaldas por ésta, contra entrega del recibo y comprobante de pago correspondiente.

En caso de que el Asegurado o contratante efectúe el pago total de la prima, en cualquiera de las instituciones bancarias señaldas por la Compañía, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas instituciones bancarias haga prueba plena del pago de la prima o fracción de ella, de este contrato de seguro, hasta el momento en que la Compañía le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente

CLÁUSULA 5ª. SUMAS ASEGURADAS.

La cantidad que se pagará en cada cobertura por concepto de siniestro indemnizable, es por cada riesgo que se ampara bajo este contrato y que se encuentra especificado en la carátula de la póliza.

Para las coberturas que operan en esta póliza, toda indemnización que la Compañía pague reducirá en igual cantidad su responsabilidad. Si la póliza comprendiera varios incisos, la reducción o reinstalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

CLÁUSULA 6ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a:

a) Precauciones.

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía, debiendo atenerse a las que ella le indique

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

b) Aviso de siniestro.

Dar aviso a la Compañía tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, dentro de un plazo no mayor de cinco días, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro. Cuando el asegurado no cumpla con dicha obligación la compañía reducirá la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

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

El Asegurado o beneficiario tendrá la obligación de proporcionar, a solicitud de la Compañía, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan

determinarse circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo con base en lo establecido en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

c) Aviso a las autoridades.

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

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

a) Aviso de reclamación:

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

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. **La Compañía no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

b) Aviso de Cancelación de viaje. En caso de ocurrencia de un evento procedente en función de lo especificado en la cobertura E) Cancelación de viajes, que sea causa de una cancelación del viaje, el Asegurado tiene la obligación de realizar los trámites para la cancelación del viaje de manera inmediata a fin de mantener los cargos de cancelación al mínimo.

c) En cobertura D) Equipaje, en caso de presentarse reclamación de artículos perdidos, el Asegurado deberá aportar las pruebas que demuestren la existencia de los bienes así como pérdida, para lo cual el Asegurado debe entregar a la Compañía el reporte con la aerolínea, presentando una lista y descripción detallada de los artículos perdidos.

3. A petición expresa de la Compañía, el Asegurado estará obligado a realizar lo siguiente:

a) Presentar un certificado o reporte médico que demuestre la incapacidad de viajar.

b) Permitir a la Compañía realizar una investigación con relación a la incapacidad de llevar a cabo el viaje por motivos de una lesión por accidente o por una enfermedad, a fin de que dicha incapacidad sea confirmada por un médico especialista que al efecto designe la Compañía y someterse a los exámenes médicos que indique la Compañía.

4. Comunicar la existencia de otros seguros:

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso señalado, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 7ª. BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS.

1. Derecho de la Compañía. En caso de siniestros que afecten bienes asegurados, se pagara en efectivo el valor real o de reposición de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada en vigor.
2. Documentos, datos e informes que el Asegurado debe rendir a la Compañía
 - a) El Asegurado está obligado a comprobar el fundamento de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo y el Asegurado entregará a la Compañía, los documentos y datos que se especifican en los siguientes párrafos
 - b) Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados, así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes asegurados en el momento del siniestro.
 - c) Comprobación de la existencia previa de los bienes asegurados robados, mediante facturas, avalúos, testigos, relación que se haya incorporado en la póliza, fotografías o video filmaciones
 - d) Nota de compraventa o factura o certificados de avalúo
 - e) Relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes asegurados.
 - f) Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y copias certificadas de las actuaciones practicadas por el ministerio público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia que deberá presentar el asegurado a cerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada, se considerará comprobada la realización del siniestro, para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y existencia previa.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido en el Art. 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Todos los documentos como facturas o notas de compra venta deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes.

3. La intervención de la Compañía en la valuación, o cualquier ayuda que la Compañía o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no implicará la aceptación por parte de ésta de responsabilidad alguna respecto del siniestro (artículo 119 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
4. Para el eficaz cumplimiento del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se entenderá que el Asegurado ha cumplido con su obligación, entregando a la Compañía la documentación que para cada caso se especifique en el instructivo que se le entregará junto con la póliza, y que forma parte de la misma.
5. Reporte de siniestros y/o asistencia.

En caso de presentarse una situación de siniestro y/o de asistencia, y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado deberá llamar a la central de asistencia telefónica facilitando los siguientes datos:

- a) Nombre de la persona que hace el reporte

- b) Número de póliza
- c) Nombre del Asegurado
- d) Vigencia de la póliza
- e) Descripción de los hechos
- f) Nombre y clave del agente de seguros.

Llame al área de siniestros daños para levantar el reporte de siniestro a los siguientes números

01 (800) 0146838

01 (55) 9177 5165

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

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

La Compañía efectuará los pagos e indemnizaciones a que se refiere esta póliza, siempre que ello no genere lucro para los asegurados.

CLÁUSULA 8ª. TERRITORIALIDAD.

Las coberturas amparadas por esta póliza así como los servicios de asistencia referidos a las personas, sus equipajes y efectos personales se extenderán a todo el mundo, salvo estipulación en contrario.

CLÁUSULA 9ª. FRAUDE, DOLO O MALA FE.

Extinción de obligaciones de la Aseguradora por lo que se pierde el derecho a ser indemnizado por las siguientes causas:

- 1. Es obligación del contratante y/o representante de éste, declarar por escrito, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.**
- 2. En caso de omisiones y/o falsas declaraciones del contratante y/o representante, al declarar por escrito en las solicitudes de la Compañía o en cualquier otro documento, la Compañía podrá rescindir el contrato de pleno derecho en términos de lo previsto en el Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la misma Ley.**
- 3. Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.**
- 4. Si, con igual propósito, no entregan en tiempo a la Compañía la documentación que se especifica en la cláusula 7ª de estas condiciones generales.**
- 5. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

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

CLÁUSULA 10ª. PRESCRIPCIÓN.

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

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

CLÁUSULA 11ª. COMPETENCIA.

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

En caso de persistir la inconformidad, podrán someter su reclamación al arbitraje de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros dentro de la República Mexicana. De no someterse las partes al arbitraje de la misma, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer en la vía y términos que a su derecho convenga.

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

CLÁUSULA 12ª. COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Compañía por escrito, precisamente en su domicilio, señalado en la carátula de la póliza.

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.

CLÁUSULA 13ª. MONEDA.

Queda convenido entre las partes que el pago de cualquier indemnización que proceda de conformidad con las presentes condiciones generales será en moneda nacional o Dólares de los Estados Unidos de América.

Sin embargo, de conformidad con el Artículo 8º de la Ley Monetaria, dichas obligaciones podrán ser solventadas por la Compañía en Moneda Nacional al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, el día hábil bancario inmediato anterior a aquel en que se haga el pago.

CLÁUSULA 14ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

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

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

CLÁUSULA 15ª. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Una vez que se hayan establecido la causa y el grado de responsabilidad de la Compañía, 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, de conformidad con lo señalado en el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 16ª INTERÉS MORATORIO.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación

CLÁUSULA 17ª. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito que ambas partes designen de común acuerdo por escrito; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días contado a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

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

El fallecimiento de una de las partes si fuere persona física, o su liquidación si fuere persona moral, ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el perito tercero falleciere

antes del dictamen será designado otro por quien corresponda (las partes o la autoridad judicial) para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

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

CLÁUSULA 18ª. COMISIONES.

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

CLÁUSULA 19ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente. Cuando el Contratante lo dé por terminado tendrá el derecho a la prima que corresponda, en proporción al tiempo de vigencia no corrido a partir de la fecha de terminación del contrato que se indica por escrito a la Compañía.

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

CLÁUSULA 20ª. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO.

(Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

CLÁUSULA 21ª. JURISDICCIÓN.

Queda convenido entre las partes que para cualquier efecto legal que se genere de conformidad con las presentes condiciones generales se someterá a los tribunales competentes en los Estados Unidos Mexicanos, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

CLÁUSULA 22ª. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

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

1. A solicitud del Asegurado, **por correo electrónico**, a la dirección de correo electrónico proporcionado en ese momento; y/o

2. A través del portal de internet **www.interjet.com.mx**.

Si el Asegurado o contratante no recibe por cualquier motivo, dentro de los (30) treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el primer párrafo de la presente cláusula, o requiera un duplicado de su póliza, deberá hacerlo del conocimiento a la Compañía enviando un correo electrónico a interjet@segurosatlas.com.mx, o llamar al centro de atención telefónica al 9177 5165 ; para que, a través de este mismo medio, el Asegurado y/o contratante obtenga la documentación del seguro que contrató.

El cliente puede consultar el estatus de su póliza en cualquier momento llamando al **9177 5165**.

Para cancelar la póliza el Asegurado y/o contratante deberá comunicarse a través del correo electrónico interjet@segurosatlas.com.mx.

La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la solicitud está en trámite de acuerdo a sus procesos de control.

CLÁUSULA 23ª. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS.

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS).

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

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

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

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

Artículo 35.- La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización de riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

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

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

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

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

I. - Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiere 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 cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

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

Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

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

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

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

II.- En dos años, en los demás casos.

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

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

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

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

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (LISF)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).

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

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

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

LEY MONETARIA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Artículo 8.- La moneda extranjera no tendrá curso legal en la República, salvo en los casos en que la Ley expresamente determine otra cosa. Las obligaciones de pago en moneda extranjera contraídas dentro o fuera de la República para ser cumplidas en ésta, se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio que rijan en el lugar y fecha en que se haga el pago.

Este tipo de cambio se determinará conforme a las disposiciones que para esos efectos expida el Banco de México en los términos de su Ley Orgánica. Los pagos en moneda extranjera originados en situaciones o transferencias de fondos desde el exterior, que se lleven a cabo a través del Banco de México o de Instituciones de Crédito, deberán ser cumplidos entregando la moneda, objeto de dicha transferencia o situación. Ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de Control de Cambios en vigor.

Las obligaciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo, originadas en depósitos bancarios irregulares constituidos en moneda extranjera, se solventarán conforme a lo previsto en dicho párrafo, a menos que el deudor se haya obligado en forma expresa a efectuar el pago precisamente en moneda extranjera, en cuyo caso deberá entregar esta moneda.

Esta última forma de pago sólo podrá establecerse en los casos en que las autoridades bancarias competentes lo autoricen, mediante reglas de carácter general que deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación; ello sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones que imponga el régimen de control de cambios en vigor.

“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de Febrero de 2016, con el número PPAQ-S0023-0021-2016”.