

PRIMERA HOJA EN PAPEL COUCHE MATE Y CON SUAJE

		Teléfono Celular	
Patrimonial Inbursa, S. A.			
Nombre del Titular de la Línea			
Firma del Titular de la Línea		Nota: Si el titular de la línea es una persona moral deberá designarse como Asegurado al usuario de la línea, debiendo firmar ambas partes el presente consentimiento.	
Datos Generales del Solicitante / Asegurado			
Apellido Paterno		Materno	
R. F. C.		CURP	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad		Ocupación	
Información Adicional			
El Solicitante/Asegurado desempeña o ha desempeñado Función Pública alguna en el Extranjero o en Territorio Nacional, en el último año?		Definir cargo:	
Si ☐ No ☐		Principal Actividad Económica:	
Domicilio del Solicitante / Asegurado en México (Si tiene residencia en México o mientras permanece en Territorio Nacional)			
Calle		Edificio	
Colonia / Fraccionamiento		Código Postal	
Delegación / Municipio		Ciudad / Población	
Entidad Federativa (Estado)		País	
Lada		Teléfono No.	
Fax		E-Mail / Página de Internet	
Domicilio del Solicitante / Asegurado en el Extranjero (Sólo para Extranjeros o Nacionales no Residentes en el País)			
Ciudad / Población		Entidad Federativa (Estado)	
País		Lada	
Fax		E-Mail / Página de Internet	
Razones por las que ha elegido celebrar un Contrato en Territorio Nacional:			
Personal ☐ Negocios ☐			
"LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NÚMERO CNSF-S0006-0444-2005 DE FECHA 2 DE AGOSTO DE 2005, CGEN-S0006-0139-2005 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2005, CGEN-S0006-0253-2005 DE FECHA 10 DE ENERO DE 2006."			

Datos del Beneficiario(s) (Para cobertura de Muerte Accidental)			
Designación de Beneficiario 1			
Apellido Paterno		Materno	
Fecha de Nacimiento		Porcentaje	
Calle		Edificio	
Colonia / Fraccionamiento		Código Postal	
Delegación / Municipio		Ciudad / Población	
Entidad Federativa (Estado)		País	
Designación de Beneficiario 2			
Apellido Paterno		Materno	
Fecha de Nacimiento		Porcentaje	
Calle		Edificio	
Colonia / Fraccionamiento		Código Postal	
Delegación / Municipio		Ciudad / Población	
Entidad Federativa (Estado)		País	
Declaratoria del Solicitante / Asegurado			
Declaro, bajo protesta de decir la verdad, que la información y/o documentos que he proporcionado y que proporcione en relación con el seguro que se solicita mediante la presente, son y serán verídicos y auténticos, por lo que autorizo a que ello sea corroborado.			
Declaro que el origen y procedencia de los recursos con que por cuenta propia habré de operar u opero o con los que habrá de operar u opera mi representada respecto del seguro que se solicita son de mi propiedad o de la de mi representada y proceden de actividades lícitas. Manifiesto que terceros no utilizarán recursos provenientes de actividades ilícitas para operar en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actúo y opero o donde actúa y opera mi representada y también manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas, por lo que asumo, por cuenta propia y por cuenta de mi representada, cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esa institución en contravención a lo dispuesto en este documento y/o en el seguro que se emita en relación con esta solicitud.			
Autorizo expresamente a esa institución a que comparta mi información y/o documentos o los de mi representada con cualquiera de las entidades o empresas que formen parte directa o indirectamente del Grupo Financiero Inbursa y/o aquellas respecto de las cuales dichas entidades o empresas sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios, para efectos de contratar, en su caso, cualquier producto o servicio que presten con motivo de la relación que se mantiene o se llegue a mantener con las mismas.			
Lugar y fecha de solicitud:			
Población / Estado / Día Mes Año		Nombre y Firma del Solicitante / Asegurado	

Favor de enviar este documento por correo o vía fax al 53250488 o al 018000032900 o enviar la información requerida en este formato al e-mail mmasivos@inbursa.com.mx

CORRESPONDENCIA CON
PORTE POR COBRAR
SOLAMENTE SERVICIO NACIONAL

CORRESPONDENCIA
NO. PERMISO
RP09-0709
AUTORIZADO POR
SEPOMEX

EL PORTE SERÁ PAGADO POR:
PATRIMONIAL INBURSA, S.A.
M.D.M. COYOACAN D.F. HIGUERA 0023 BARRIO LA CONCEPCIÓN 04021

ÍNDICE

DEFINICIÓN	1
CAPÍTULO I. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.	1
SECCIÓN 1. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.	1
1.1 COBERTURA.	1
1.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.	2
1.3 PERSONAS ASEGURADAS.	2
1.4 BENEFICIARIO (S).	3
1.5 EXCLUSIONES.	3
CAPÍTULO II. COBERTURA DE VIDA.	5
DEFINICIONES.	5
SECCIÓN 2. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO.	7
2.1 COBERTURA BASICA SERVICIOS FUNERARIOS PARA ASEGURADO.	7
2.2 BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL.	8
CAPÍTULO III. SERVICIOS DE ASISTENCIA.	10
DEFINICIONES.	10
SECCIÓN 3. ASISTENCIA EN VIAJES.	12
3.1 COBERTURA.	12
3.2 TERRITORIALIDAD.	12
3.3 ALCANCE DE LA COBERTURA.	12
3.3.1 ASISTENCIA MEDICA.	13
3.3.2 ASISTENCIA AUTOMÓVILISTICA.	15
3.3.3 ASISTENCIA LEGAL.	18
3.3.4 ASISTENCIA PERSONAL.	19
3.4 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 3.	20
SECCIÓN 4. ASISTENCIA LEGAL.	22
4.1 TERRITORIALIDAD.	22
4.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.	22
4.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 4.	22

SECCIÓN 5. ASISTENCIA EN EL LUGAR DE RESIDENCIA.	23
5.1 TERRITORIALIDAD.	23
5.2 ALCANCE DE LA COBERTURA	23
5.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 5.	25
SECCIÓN 6. ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA.	27
6.1 TERRITORIALIDAD.	27
6.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.	27
6.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 6.	29
SECCIÓN 7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O FAMILIAR APLICABLES A LAS SECCIONES 3, 4, 5 Y 6.	30
A. SOLICITUD DE ASISTENCIA.	30
B. IMPOSIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA.	30
C. TRASLADO MÉDICO Y REPATRIACIÓN.	31
D. REMOLQUE Y REPARACIÓN DEL AUTOMÓVIL.	31
E. NORMAS GENERALES.	32
CAPÍTULO IV EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A LAS SECCIONES 3, 4, 5 Y 6.	32
CAPÍTULO V. LÍMITES DE SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES.	34
CAPÍTULO VI. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.	34
CLÁUSULA 1a. OTROS SEGUROS.	34
CLÁUSULA 2a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.	34
CLÁUSULA 3a. PRIMAS.	35
CLÁUSULA 4a. FRAUDE, DOLO, MALA FÉ O CULPA GRAVE.	35
CLÁUSULA 5a. PERITAJE.	35
CLÁUSULA 6a. INDEMNIZACIÓN.	36
CLÁUSULA 7a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN	37
CLÁUSULA 8a. INDEMNIZACIÓN POR MORA.	37
CLÁUSULA 9a. SALVAMENTO.	37
CLÁUSULA 10a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.	37
CLÁUSULA 11a. LÍMITE TERRITORIAL.	38
CLÁUSULA 12a. PROCEDIMIENTO DE ALTAS Y BAJAS.	38
CLÁUSULA 13a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.	39
CLÁUSULA 14a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	39
CLÁUSULA 15a. MONEDA.	39
CLÁUSULA 16a. COMUNICACIONES.	39
CLÁUSULA 17a. COMPETENCIA.	40

CLÁUSULA 18a. PRESCRIPCIÓN.	40
CLÁUSULA 19a. DISMINUCIÓN DE TARIFAS REGISTRADAS.	40
CLÁUSULA 20a. CAMBIOS.	41
CLÁUSULA 21a. PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS EN CASO DE SINIESTRO.	41
I) AVISO.	41
II) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.	41
III) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO, FAMILIAR O EL BENEFICIARIO DEBEN RENDIR A LA COMPAÑÍA:	41
A) DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 1 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.	42
B) DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 2 COBERTURAS POR FALLECIMIENTO.	44
IV) DERECHO DE LA COMPAÑÍA.	44
V) INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.	45
VI) MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.	45
CLÁUSULA 22a. FACULTAD DE DESIGNACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.	45
CLÁUSULA 23a. RIESGOS EXCLUIDOS.	45
CLÁUSULA 24a. RELATIVA AL DERECHO DE LOS CONTRATANTES DE CONOCER LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA QUE LE CORRESPONDA AL INTERMEDIARIO O PERSONA MORAL	47
ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.	47
ATENCIÓN DE SINIESTROS	48



Patrimonial Inbursa, S.A.

CONDICIONES GENERALES RESCATEL INTEGRAL INBURSA

DEFINICIÓN.

Siempre que se utilice dentro de estas Condiciones Generales el término definido a continuación, tendrá el significado que enseguida se atribuye:

ASEGURADO: Se considerará como el Asegurado para efectos de esta póliza, al titular de la línea telefónica celular o a la persona que éste designe ante la Compañía, salvo que el usuario de la línea telefónica celular no sea el titular de la misma, caso en el cual el Asegurado será dicho usuario o la persona que éste designe ante la Compañía.

En caso de que no sea recibida por la Compañía notificación por escrito al respecto, se considerará como Asegurado al titular de la línea telefónica celular.

CAPÍTULO I. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.

SECCIÓN 1. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.

1.1 COBERTURA.

Está asegurada, dentro del marco de las Condiciones Generales de este seguro, la Responsabilidad Civil en que incurriere el Asegurado por actos no dolosos que originen daños a terceros en sus bienes o personas, derivada de las actividades privadas y familiares en cualquiera de los siguientes supuestos:

Como propietario o arrendatario de una o varias casas habitación y/o departamentos (incluye las habitadas en fines de semana o vacaciones) y sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.

Asimismo, se ampara la Responsabilidad Civil del Asegurado por daños materiales ocasionados a las áreas comunes del condominio en el cual tenga su habitación; sin embargo, de la indemnización a pagar por la Compañía se descontará un porcentaje equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes.

"LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y LA NOTA TÉCNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO, ESTÁN REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 36, 36-A, 36-B Y 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, BAJO EL REGISTRO NÚMERO CNSF-S0006-0444-2005 DE FECHA 2 DE AGOSTO DE 2005, CGEN-S0006-0139-2005 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2005, CGEN-S0006-0253-2005 DE FECHA 10 DE ENERO DE 2006."

PI-1932 FEBRERO 2006

En cualquiera de los supuestos anteriores, quedan cubiertas las responsabilidades del Asegurado:

- *Como jefe de familia.*
- *Por la práctica de deportes, como aficionado.*
- *Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o de remo y vehículos no motorizados.*
- *Por la tenencia o uso de armas blancas de aire o fuego, para fines de cacería o tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado para ello.*
- *Como propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.*
- *Durante viajes de estudios, de vacaciones o de placer dentro de los Estados Unidos Mexicanos.*

1.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.

La obligación de la Compañía comprende:

- *El pago de los daños, perjuicios y daño moral directo por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en el Capítulo V de estas Condiciones Generales denominado "Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles".*
- *El pago de los gastos de defensa del Asegurado, sin exceder el equivalente al 50% de la suma asegurada contratada para esta sección.*

1.3 PERSONAS ASEGURADAS.

El Asegurado por:

- *Actos propios y/o del cónyuge.*
- *Actos de los hijos sujetos a su patria potestad, por los que legalmente deba responder frente a terceros.*
- *Actos de los hijos que no hayan cumplido los 25 (veinticinco) años de edad, mientras que por estudios o por soltería, siguieren viviendo permanentemente con el Asegurado y bajo su dependencia económica.*
- *Actos de los padres del Asegurado o los de su cónyuge u otros parientes, sólo si vivieren permanentemente con el Asegurado y bajo su dependencia económica.*

- *Actos de los sujetos incapacitados bajo la tutela del Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.*
- *Actos de los trabajadores domésticos del Asegurado, en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones.*

LAS PERSONAS CITADAS ANTERIORMENTE (a las que en lo sucesivo se les podrá denominar como "dependientes económicos") Y LAS QUE TENGAN CON EL ASEGURADO PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O CIVIL HASTA EL TERCER GRADO EN NINGÚN CASO PODRÁN SER CONSIDERADAS COMO TERCEROS PARA EFECTOS DE ESTA SECCIÓN.

1.4 BENEFICIARIO(S).

El presente contrato atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado quien se considerará como Beneficiario desde el momento del siniestro.

1.5 EXCLUSIONES.

Queda entendido y convenido que esta cobertura en ningún caso ampara ni se refiere a:

A) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios.

B) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que éstos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y no requieran de placa para su utilización en lugares públicos.

C) Daños causados por el Asegurado a su cónyuge, padres, hijos, hermanos, dependientes económicos y a las personas

con las que tenga parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el tercer grado, y los que le cause a cualquier pariente que habite permanentemente con él, por no considerarse terceros.

D) Daños derivados de la explotación de una industria, comercio o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido, o de un cargo o actividad de cualquier tipo aún cuando sean honoríficos.

E) Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otras disposiciones complementarias de dichas leyes.

F) Responsabilidades por daños causados por inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.

G) Fraude, dolo, mala fe o culpa grave del Asegurado o los dependientes económicos conforme al punto 1.3 que antecede o los apoderados legales de cualquiera de ellos.

H) Daños por participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.

I) Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.

J) Responsabilidades por fenómenos meteorológicos.

CAPÍTULO II. COBERTURA DE VIDA.

DEFINICIONES.

A) BENEFICIARIO(S): Se determina como Beneficiario Preferente al cónyuge del Asegurado, en ausencia de éste, serán los hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado por partes iguales.

Cuando no exista Beneficiario Preferente, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

En cualquier momento el Asegurado mediante escrito podrá hacer una nueva designación de sus beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal en contra; para este efecto, el Asegurado hará una notificación por escrito a la Compañía, expresando con claridad el (los) nombre(s) del (los) nuevo(s) Beneficiario(s).

En caso que dicha notificación no se reciba oportunamente, se conviene que la Compañía pagará el importe del seguro al último Beneficiario del que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

En caso de Muerte Accidental, la suma asegurada a que se refiere el Capítulo V de estas Condiciones Generales denominado "Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles", se pagará al (los) beneficiario(s) tan pronto como la Compañía reciba las pruebas del fallecimiento del Asegurado y de los derechos del (los) beneficiario(s).

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente acrecerá en partes iguales la de los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario.

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de

edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. La representación legal de los menores corresponde:

- a) A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y a falta de éstos, a los ascendientes en segundo grado en el orden que determine el Juez de lo Familiar, tomando en cuenta las circunstancias del caso.
- b) A los tutores testamentarios legítimos o dativos previa declaración del estado de minoridad y discernimiento de esos cargos por el Juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la Ley.

B) LÍMITE DE EDAD: Solamente pueden ser aseguradas las personas cuya edad cumplida a la fecha de inicio del seguro se encuentren dentro del rango de edad especificado para cada una de las coberturas siguientes:

Para la cobertura **2.1 COBERTURA BÁSICA SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO**, se requiere que el Asegurado tenga 18 (dieciocho) años cumplidos y que no haya cumplido los 65 (sesenta y cinco) años de edad al momento de la celebración del contrato.

Para la cobertura **2.2 BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL**, se requiere que el Asegurado tenga 18 (dieciocho) años cumplidos y que no haya cumplido los 65 (sesenta y cinco) años de edad al momento de la celebración del contrato. Esta última edad puede ampliarse hasta 69 (sesenta y nueve) años en los casos de renovación.

La edad del Asegurado deberá comprobarse al momento de la reclamación. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera del Asegurado al momento de la celebración del contrato esté fuera de los límites de edad fijados en esta póliza, la reclamación resultará improcedente, pero en este caso se devolverá al Contratante la prima neta no devengada del contrato a la fecha de su rescisión.

SECCIÓN 2. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO.

2.1 COBERTURA BÁSICA SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO.

2.1.1 COBERTURA.

A consecuencia del fallecimiento del Asegurado la Compañía conviene en ofrecer el servicio funerario incluyendo lo siguiente:

Asesoría y atención las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, arreglo estético del cuerpo, traslado en carroza (D.F. y Área Metropolitana), honorarios por gestoría, trámite y pago de derechos de inhumación o cremación, ataúd metálico, bono de cremación, urna y velación en una capilla con capacidad para 40 (cuarenta) personas en circulación; de acuerdo al paquete convenido con la agencia funeraria.

Esta cobertura no surtirá efecto si durante los primeros tres meses de vigencia continua del seguro el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de alguna enfermedad preexistente. Se entenderá por enfermedad preexistente, aquella que, antes del inicio de vigencia de la póliza se hubiere manifestado, haya sido tratada o diagnosticada por un médico, haya generado un gasto y/o haya sido aparente a la vista o la que por sus síntomas o signos no pudo pasar desapercibida, siempre que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento, un médico así lo determine.

NO EXISTIRÁ REEMBOLSO PARA ESTA COBERTURA SALVO EN CASO DE QUE POR IMPOSIBILIDAD DE LA COMPAÑÍA NO SE PRESTE EL SERVICIO, POR LO CUAL SE PAGARÁ COMO REEMBOLSO LA CANTIDAD EROGADA POR LOS SERVICIOS FUNERARIOS, A QUIEN ACREDITE HABER EFECTUADO TALES GASTOS, SIN EXCEDER DE \$17,460.00 (DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 00/100, M.N.).

2.1.2 EXCLUSIONES.

A) Suicidio dentro de los primeros dos años.

B) Enfermedades Preexistentes durante los primeros tres meses de vigencia continua del seguro.

2.2 BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL.

2.2.1 DEFINICIÓN.

Se entenderá por accidente, toda lesión corporal o la muerte sufrida por el Asegurado en forma súbita, fortuita y violenta, proveniente de una causa externa ajena a la voluntad o al actuar intencional del Asegurado. No se consideran accidentes las lesiones intencionales causadas por el Asegurado, ni enfermedades ya sean corporales o mentales e infecciones.

2.2.2 COBERTURA.

Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere la muerte, la Compañía pagará a los beneficiarios el importe de la suma asegurada a que se refiere el Capítulo V de estas Condiciones Generales denominado "Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles", siempre que no esté específicamente excluido en el punto 2.2.4 de estas Condiciones Generales denominado "Riesgos Excluidos Aplicables al Beneficio Adicional de Muerte Accidental".

2.2.3 PERSONA ASEGURADA.

El inciso 2.2 Beneficio Adicional de Muerte Accidental cubre al Asegurado siempre que el accidente ocurra durante la vigencia de la póliza.

2.2.4 RIESGOS EXCLUIDOS APLICABLES AL BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL.

- A) Accidentes acaecidos en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión y/o revolución.**
- B) Riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- C) Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.**
- D) Accidentes que resulten, por el uso o estando bajo los efectos de**

estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritas por un médico o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción.

- E) Accidentes sufridos en actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.**
- F) Suicidio, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o libre de ella.**
- G) Accidentes acaecidos en funciones como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.**
- H) Envenenamiento o intoxicación de cualquier origen o naturaleza, excepto que resulten de un accidente.**
- I) Accidentes acaecidos en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y concesionada para el servicio regular de transporte de pasajeros.**
- J) Accidentes acaecidos mientras el Asegurado se encuentre como ocupante de algún automóvil de carreras o de cualquier otro vehículo en pruebas, carreras o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- K) Accidentes acaecidos en motocicletas y otros vehículos similares de motor, cuando**

éstos constituyan el instrumento o herramienta de su trabajo, oficio o profesión o cuando el uso de los mencionados vehículos se haga en pruebas, carreras o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

L) Paracaidismo, buceo o alpinismo.

M) Homicidio derivado de la participación directa del Asegurado en hechos delictivos intencionales.

N) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.

CAPÍTULO III. SERVICIOS DE ASISTENCIA.

Disposiciones para las siguientes secciones:

SECCIÓN 3. ASISTENCIA EN VIAJES.

SECCIÓN 4. ASISTENCIA LEGAL.

SECCIÓN 5. ASISTENCIA EN EL LUGAR DE RESIDENCIA.

SECCIÓN 6. ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA.

SECCIÓN 7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O FAMILIAR APLICABLES A LAS SECCIONES 3, 4, 5 Y 6.

DEFINICIONES.

Siempre que se utilicen dentro de las secciones 3 (tres), 4(cuatro), 5 (cinco) y 6 (seis) de estas Condiciones Generales los términos definidos a continuación, tendrán el significado que enseguida se les atribuye:

A) Accidente: Toda lesión corporal o la muerte sufrida por el Asegurado en forma súbita, fortuita y violenta, proveniente de una causa externa ajena a la voluntad o al actuar intencional del Asegurado. No se consideran accidentes las lesiones intencionales causadas por el Asegurado, ni enfermedades ya sean corporales o mentales e infecciones.

B) Accidente automovilístico: Todo acontecimiento que provoque daños físicos a un automóvil, causados única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente.

C) Automóvil: Vehículo motorizado de cuatro ruedas en dos ejes de hasta un máximo de 3.5 (tres y media) toneladas de peso, de uso y servicio particular que sea propiedad del Asegurado.

D) Avería: Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida la circulación autónoma del automóvil durante un viaje.

E) Conductor: El Asegurado que conduzca un automóvil de su propiedad, siempre y cuando sea mayor de 18 (dieciocho) años y tenga licencia del tipo apropiado para conducir automóviles al momento de producirse una avería automovilística.

F) Enfermedad: Cualquier alteración en la salud del Asegurado que suceda, se origine o manifieste por primera vez después de la fecha de inicio del viaje.

G) Enfermedad preexistente: La que antes del inicio del viaje: se hubiere manifestado, haya sido tratada o diagnosticada por un médico, haya generado un gasto y/o haya sido aparente a la vista o la que por sus síntomas o signos no pudo pasar desapercibida, siempre que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento, un médico así lo determine.

H) Equipo médico autorizado por la Compañía: El personal médico y asistencial apropiado que esté prestando asistencia al Asegurado y/o familiar y que esté autorizada para ello por la Compañía.

I) Equipo técnico autorizado por la Compañía: El personal técnico y asistencial apropiado que preste asistencia por cuenta de la Compañía a un automóvil.

J) Familia(res): Se referirá exclusivamente al cónyuge e hijos que vivan permanentemente con el Asegurado y bajo su dependencia económica.

K) Familiar en 1er grado: Se referirá al padre, madre, cónyuge e hijos del Asegurado.

L) País de residencia: Los Estados Unidos Mexicanos.

M) Reparación mayor: Son todas aquellas reparaciones requeridas por el automóvil distintas al cambio de neumáticos, abastecimiento de gasolina o paso de corriente eléctrica.

N) Representante: Cualquier persona, sea o no acompañante del Asegurado, que realice alguna gestión para posibilitar la prestación de los servicios de asistencia.

O) Residencia permanente: El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos.

P) Servicios de Asistencia: Los servicios que presta la Compañía al Asegurado y/o familiar en los términos de estas Condiciones Generales para los casos de una situación de asistencia.

Q) Situación de Asistencia: Toda avería ocurrida al automóvil en los términos y con las limitaciones establecidas en estas Condiciones Generales, así como las demás situaciones descritas en éstas que dan derecho a la prestación de los servicios de asistencia.

SECCIÓN 3. ASISTENCIA EN VIAJES.

3.1 COBERTURA.

Esta cobertura consiste en otorgar al Asegurado y/o a su familia cuando estén viajando juntos, el apoyo y asistencia que puedan requerir en los Estados Unidos Mexicanos y/o en el extranjero con los siguientes alcances:

3.2 TERRITORIALIDAD.

Los servicios de asistencia se proporcionarán en cualquier país según como se especifica en cada uno de los servicios de asistencia descritos en estas Condiciones Generales. En el caso del Distrito Federal, los servicios de asistencia se proporcionarán a partir de 100 (cien) kilómetros del mismo y en el resto del país a partir de 50 (cincuenta) kilómetros del centro de la población de la residencia permanente del Asegurado.

3.3 ALCANCE DE LA COBERTURA.

Los servicios de Asistencia en Viajes quedan integrados por los siguientes módulos de cobertura:

3.3.1) ASISTENCIA MÉDICA.

3.3.2) ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA.

3.3.3) ASISTENCIA LEGAL.

3.3.4) ASISTENCIA PERSONAL.

3.3.1 ASISTENCIA MÉDICA.

BENEFICIOS EXCLUSIVOS EN EL EXTRANJERO:

A) GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN.

La Compañía proporcionará y tomará a su cargo los servicios médicos necesarios para el Asegurado y su familia hasta el límite máximo de \$18,750.00 pesos por viaje y hasta \$37,500.00 pesos por año y persona.

EXCLUSIONES: Quedan excluidos costos de prótesis, lentes y lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugía plástica, revisiones de salud periódicas «Check Up» o rutinarias, gastos médicos y de hospitalización realizados fuera del país de residencia cuando hayan sido prescritos antes de comenzar el viaje u ocurridos después del retorno del Asegurado o su familia.

B) GASTOS DENTALES.

En el caso de problemas agudos que requieren tratamiento odontológico de urgencia, la Compañía proporcionará dichos servicios hasta un máximo de \$3,750.00 pesos por año y persona.

BENEFICIOS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EN EL EXTRANJERO:

C) TRASLADO MÉDICO.

Si el Asegurado o su familia sufren lesiones o traumatismos tales que el equipo médico autorizado por la Compañía, en contacto con el médico que los atiende, recomienden su hospitalización la Compañía organizará y pagará el traslado al centro hospitalario más cercano y, si fuera necesario por razones médicas:

a) El traslado bajo supervisión médica por los medios más adecuados (incluyéndose sin limitación, ambulancia aérea, avión de línea comercial o ambulancia), al centro hospitalario más apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que cada uno presente.

b) Si las condiciones médicas permiten su traslado o repatriación, el equipo médico autorizado por la Compañía organizará el traslado o repatriación, bajo supervisión médica y en avión de línea comercial al hospital o sanatorio autorizado por la Compañía

siendo el médico tratante quien tomará las medidas necesarias para dicho traslado o repatriación.

D) GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA.

La Compañía pagará los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido para la convalecencia del Asegurado y/ o el (los) familiar(es) afectado(s), inmediatamente después de haber sido dado(s) de alta del hospital, siempre y cuando dicha prolongación haya sido prescrita por el médico local y por el equipo médico autorizado por la Compañía.

Límites: **En el extranjero:** \$750.00 pesos por día con un máximo de 10 (diez) días naturales.

En los Estados Unidos Mexicanos: \$450.00 pesos por día con un máximo de 5 (cinco) días naturales.

E) TRASLADO O REPATRIACIÓN A DOMICILIO.

En caso de que el Asegurado y/o el (los) familiar(es) afectado(s) después del tratamiento local, según el criterio del médico tratante y del equipo médico autorizado por la Compañía, no pueda(n) regresar al lugar de su residencia permanente como pasajero(s) normal(es) o no pueda(n) utilizar los medios inicialmente previstos, la Compañía organizará su traslado o repatriación por avión de línea comercial y se hará cargo de todos los gastos suplementarios que fueran necesarios.

F) BOLETO REDONDO PARA UN FAMILIAR Y GASTOS DE HOSPEDAJE.

En caso de hospitalización del Asegurado y de que ésta se prevea por un periodo superior a 10 (diez) días naturales, la Compañía pondrá a disposición de un familiar designado por el Asegurado un boleto de ida y vuelta (clase económica con origen en la ciudad de residencia permanente del Asegurado) a fin de acudir al lugar en que se encuentre. La Compañía pagará los gastos de hospedaje del familiar designado hasta los siguientes límites:

En el extranjero: \$750.00 pesos por día, durante un máximo de 5 (cinco) días naturales.

En los Estados Unidos Mexicanos: \$450.00 pesos por día, durante un máximo de 5 (cinco) días naturales.

G) REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO / ENTIERRO LOCAL.

En caso de fallecimiento del Asegurado y/o el (los) familiar(es), la Compañía realizará todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se hará cargo de:

a) El traslado del (los) cadáver(es) o cenizas hasta el lugar de inhumación en la ciudad de residencia permanente del Asegurado; o,

b) A petición de los familiares o representantes del Asegurado, inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso. La Compañía se hará cargo de estos gastos sólo hasta el límite de la equivalencia del costo en caso de traslado del (los) cuerpo(s) prevista en el apartado anterior.

H) REGRESO ANTICIPADO AL DOMICILIO.

La Compañía organizará y tomará a su cargo los gastos suplementarios para el regreso anticipado del Asegurado, por avión de línea comercial (clase económica), en caso de fallecimiento de un familiar en 1er grado, a la ciudad de residencia permanente, siempre que el Asegurado no pueda utilizar su boleto original para el regreso.

I) REFERENCIA MÉDICA.

Cuando el Asegurado y/o el (los) familiar(es) necesite(n) asistencia médica, el equipo médico autorizado por la Compañía lo(s) aconsejará sobre cuales son las medidas que en cada caso se deban tomar.

El equipo médico autorizado por la Compañía no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Asegurado y/o el (los) familiar(es), pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico ya sea:

- a) Por una visita personal de un médico, o
- b) Concertando una cita con un médico o en un centro hospitalario.

Los honorarios y gastos que se generen en relación con dicha visita o cita deberán ser pagados por el Asegurado y/o el (los) familiar(es).

3.3.2 ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA.

Todas las coberturas que componen este módulo, se proporcionarán sólo al Asegurado, cuando viaje dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar donde tenga su residencia permanente, en los Estados Unidos de América o Canadá.

A) ENVÍO Y PAGO DE MECÁNICO.

En caso de avería del automóvil cuando el Asegurado viaje por los Estados Unidos de América o Canadá, la Compañía organizará y tomará a su cargo los arreglos eléctricos y/o mecánicos indispensables para corregir la avería, a fin de que el automóvil pueda movilizarse por sus propios medios.

En todos los casos el Asegurado y/o su representante deberán estar presentes al momento de la reparación.

Límite: Hasta un máximo de \$1,125.00 pesos por viaje y automóvil y hasta \$2,250.00 pesos por año y automóvil.

B) ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE.

En caso de accidente automovilístico o avería cuando el Asegurado viaje por los Estados Unidos de América o Canadá, o en caso de avería cuando viaje dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar donde tenga su residencia permanente, y que no pueda ser reparada en el lugar mismo que se produzca, la Compañía organizará y tomará a su cargo los servicios de remolque al lugar que el Asegurado designe, con los siguientes límites:

- Hasta un máximo de \$2,250.00 pesos por viaje y automóvil y hasta \$4,500.00 pesos por año y automóvil. El costo que exceda de estos límites será pagado por el Asegurado directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste en el momento que el prestador del servicio así se lo solicite al Asegurado.
- Hasta el taller más cercano que la Compañía designe sin límite de costo y hasta por un máximo de 2 (dos) viajes por año.

En todos los casos que sea posible el Asegurado o su representante deberá acompañar a la grúa durante el traslado.

EXCLUSIÓN: Los servicios de remolque no incluyen la utilización de plataformas, éstas sólo se proporcionan en caso de que dichos servicios existan a menos de 50 kilómetros del lugar de la avería.

C) REFERENCIA DE TALLERES MECÁNICOS.

A solicitud del Asegurado, la Compañía le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados cercanos al lugar de la avería o falla mecánica.

D) GASTOS DE HOTEL POR AVERÍA.

Si la reparación del automóvil requiere más de 8 (ocho) horas, la Compañía pagará la estancia en un hotel escogido por el Asegurado.

Límites: \$750.00 pesos por evento con un máximo de \$1,500.00 pesos por año, cuando viaje por los Estados Unidos de América o Canadá.

\$450.00 pesos por evento con un máximo de \$900.00 pesos por año, cuando viaje por los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar donde tenga su residencia permanente el Asegurado.

E) AUTO RENTADO / SERVICIO DE TAXI.

Si la reparación del automóvil requiere más de 36 (treinta y seis) horas la Compañía pagará la renta de un automóvil similar al automóvil averiado.

Límites: 4 (cuatro) días naturales por viaje con un máximo de 8 (ocho) días naturales por año en caso de avería o accidente automovilístico en los Estados Unidos de América o Canadá.

2 (dos) días naturales por viaje con un máximo de 4 (cuatro) días naturales por año en caso de avería en los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar donde tenga su residencia permanente el Asegurado.

En caso de imposibilidad para rentar un automóvil, la Compañía proporcionará hasta \$562.50 pesos por día y automóvil, con los mismos límites antes señalados para gastos de taxi, autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte.

F) CHOFER PARA REGRESO AL DOMICILIO.

Si el Asegurado, por causa de accidente o enfermedad, según el criterio del médico tratante y del equipo médico autorizado por la Compañía, no puede regresar al lugar de su residencia permanente manejando y si no existe ningún acompañante capacitado para conducirlo, la Compañía proporcionará y pagará un chofer para regresar el automóvil hasta su ciudad de residencia permanente.

Límites: 4 (cuatro) días naturales por viaje con un máximo de 8 (ocho) días naturales por año en los Estados Unidos de América o Canadá.

2 (dos) días naturales por viaje con un máximo de 4 (cuatro) días naturales por año dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar donde tenga su residencia permanente el Asegurado.

G) ASISTENCIA PARA LA DENUNCIA DE ROBO TOTAL DEL AUTOMÓVIL.

En caso de robo o pérdida del automóvil, la Compañía proporcionará información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades competentes.

H) GASTOS DE HOTEL POR ROBO TOTAL DEL AUTOMÓVIL.

Después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes, la Compañía pagará la estancia en un hotel escogido por el Asegurado.

Límites: *Hasta \$750.00 pesos por día con un máximo de 5 (cinco) días naturales, cuando viaje por los Estados Unidos de América o Canadá.*

Hasta \$450.00 pesos por día con un máximo de 5 (cinco) días naturales, cuando viaje por los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar donde tenga su residencia permanente el Asegurado.

I) GASTOS DE TRANSPORTE POR ROBO TOTAL DEL AUTOMÓVIL.

Después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes, la Compañía pagará la renta de un automóvil similar al robado.

Límites: *Hasta un máximo de 4 (cuatro) días naturales si el robo ocurre en los Estados Unidos de América o Canadá.*

Hasta un máximo de 2 (dos) días naturales si el robo ocurre dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar donde tenga su residencia permanente el Asegurado.

El automóvil rentado podrá entregarse en la ciudad que elija el Asegurado, de conformidad con las políticas de la arrendadora designada por la Compañía.

En caso de imposibilidad para rentar un automóvil, la Compañía proporcionará hasta \$562.50 pesos por día y automóvil, con los mismos límites antes señalados, para gastos de taxi, autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte.

J) BOLETO PARA RECUPERACIÓN DEL AUTOMÓVIL ROBADO.

Después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes, si el automóvil robado aparece, la Compañía pondrá a disposición de una persona designada por el Asegurado, un boleto de ida (clase económica y con origen en la ciudad de residencia permanente del Asegurado) a fin de acudir a recoger el automóvil.

3.3.3 ASISTENCIA LEGAL.

La cobertura que compone este módulo, se otorgará sólo al Asegurado cuando viaje por los Estados Unidos de América o Canadá.

GASTOS DE ABOGADO Y/O FIANZAS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CANADÁ.

En caso de accidente automovilístico en los Estados Unidos de América o Canadá, la Compañía proporcionará los siguientes beneficios legales al Asegurado:

- *Pagará al abogado defensor y/o pagará el costo de una fianza hasta por un máximo de \$37,500.00 pesos en conjunto (abogado y fianza) por año y automóvil.*
- *A solicitud del Asegurado o de su representante, la Compañía proporcionará un abogado para atender la defensa del mismo ante cualquier proceso civil o penal en su contra.*
- *En caso de arresto o detención del Asegurado, la Compañía pagará el costo de la fianza para garantizar su libertad provisional hasta por la cantidad fijada anteriormente. La Compañía no será aval del Asegurado bajo ninguna circunstancia.*

EXCLUSIONES: Estos beneficios no aplican, si el problema es debido a la actividad profesional del Asegurado o por implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritas médicamente o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción; así mismo cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.

3.3.4 ASISTENCIA PERSONAL.

Todas las coberturas que componen este módulo, se otorgarán al Asegurado y su familia, cuando viajen juntos por cualquier país del mundo.

A) LOCALIZACIÓN Y REENVÍO DE EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES.

En el caso de robo o extravío del equipaje o efectos personales del Asegurado y/o su familia, la Compañía le(s) asesorará para la denuncia de los hechos y le(s) ayudará en su localización. En caso

de que los objetos fuesen recuperados, la Compañía se hará cargo de su reenvío hasta la residencia permanente de los mismos.

B) ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.

En caso de robo o pérdida de documentos esenciales para la continuación del viaje como son: pasaporte, visa, boletos de avión, etc., la Compañía proveerá de la información necesaria, así como del procedimiento a seguir con las autoridades locales, con el fin de obtener el reemplazo de dichos documentos perdidos o robados.

C) TRANSMISIÓN DE MENSAJES.

La Compañía se encargará de transmitir, a petición del Asegurado y/o su familia, los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de asistencia.

3.4 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 3.

A) Las situaciones de asistencia acaecidas durante viajes realizados por el Asegurado y/o su familia en contra de alguna prescripción médica o después de 60 (sesenta) días naturales de iniciado el viaje, no dan derecho a los servicios de asistencia.

B) Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico u hospitalario inferior a \$375.00 pesos.

C) Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente, así como la convalecencia se considerará como parte de la enfermedad.

D) Embarazos en los últimos tres meses antes de la fecha probable del parto, así como este último y los exámenes prenatales.

E) Exámenes de la vista con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomía radial u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios.

F) Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.

G) Enfermedades, estados patológicos, accidentes automovilísticos producidos por la ingestión intencionada o administración de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica correspondiente o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción; así mismo cuando el Asegurado y/o su(s) familiar(es) se encuentre(n) en estado de ebriedad a menos que no pueda imputársele(s) culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.

H) Labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado, su familia o por un tercero.

I) La falta de gasolina y/o aceite, acumuladores descargados o en mal estado y ponchadura o falta de aire en las llantas no dan derecho al servicio de remolque.

J) Remolque del automóvil con carga o con heridos, así como sacar al automóvil atascado o atorado en baches o barrancos.

K) La fuga del lugar de los hechos por parte del Asegurado o del familiar que conduzca el automóvil.

SECCIÓN 4. ASISTENCIA LEGAL.

4.1 TERRITORIALIDAD.

El servicio de Asistencia Legal será proporcionado sólo en los Estados Unidos Mexicanos y en caso de accidente automovilístico que ocasione el Asegurado al conducir un automóvil de su propiedad.

4.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.

A solicitud del Asegurado o de su representante y en caso de accidente automovilístico que ocasione un proceso legal en su contra y en su caso su detención, la Compañía se encargará de su defensa, para lo cual proporcionará un abogado que vigilará el proceso y en su caso interpondrá todos los recursos procedentes que la Ley le conceda para obtener la libertad del Asegurado, cuando legalmente proceda.

La Compañía pagará por concepto de honorarios de abogado hasta un máximo de \$112,500.00 pesos por año para atender la defensa legal del Asegurado.

4.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 4.

Estos beneficios no aplicarán en los siguientes casos:

A) Cuando la solicitud de asistencia se deba a la actividad profesional del Asegurado o por implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritas médicamente o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.

B) Por situaciones de asistencia acaecidas por conducir el automóvil en contra de la prescripción de algún médico.

C) Derivado de la fuga del Asegurado del lugar de los hechos, o por abandonar los procesos legales instaurados en su contra.

D) Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.

E) Falta de licencia a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.

F) Estado de ebriedad a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.

SECCIÓN 5. ASISTENCIA EN EL LUGAR DE RESIDENCIA.

5.1 TERRITORIALIDAD.

Los servicios de asistencia se proporcionarán sólo en los Estados Unidos Mexicanos desde el lugar de residencia permanente del Asegurado: kilómetro "0" hasta el kilómetro "100" en el D.F. y del kilómetro "0" al "50" en el resto de los Estados Unidos Mexicanos.

5.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.

Los servicios de asistencia quedan integrados por los siguientes módulos de cobertura:

5.2.1) ASISTENCIA MÉDICA.

5.2.2) ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA.

5.2.1 ASISTENCIA MÉDICA.

A) TRASLADO MÉDICO.

Si el Asegurado sufre un accidente que le provoque lesiones o traumatismos tales que el equipo médico autorizado por la Compañía, en contacto con el médico que lo atienda, recomienden su hospitalización, la Compañía pagará el traslado del Asegurado al centro hospitalario más cercano. Si fuera necesario por razones médicas, se realizará el traslado bajo supervisión médica por los medios mas adecuados (incluyéndose sin limitación la ambulancia terrestre) al centro hospitalario mas apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que el Asegurado presente.

Límite: Este servicio esta limitado a un máximo de 2 (dos) eventos por año, y no incluye la utilización de transporte aéreo.

B) REFERENCIA MÉDICA.

Cuando el Asegurado necesite asistencia médica, el equipo médico autorizado por la Compañía aconsejará al mismo sobre cuales son las medidas que en cada caso se deban tomar.

El equipo médico autorizado por la Compañía no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Asegurado pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea:

- a) Por visita personal de un médico, o*
- b) Concertando una cita con un médico o en un centro hospitalario.*

Los honorarios y gastos que se generen en relación con dicha visita o cita deberán ser pagados por el Asegurado.

5.2.2 ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA.

A) AUXILIO VIAL BÁSICO.

En caso de averías menores, la Compañía podrá enviar a un prestador de servicios para atender eventualidades como: cambio de llanta, paso de corriente y envío de gasolina, ésta última a cargo del Asegurado.

Límite: Hasta dos eventos por año.

B) ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE.

En caso de avería que no pueda ser reparada en el lugar mismo en que se produzca, la Compañía organizará y tomará a su cargo los servicios de remolque hasta el límite máximo de \$2,250.00 pesos por

evento y automóvil, con un máximo de 2 (dos) eventos por año al lugar que el Asegurado designe o realizará el remolque sin límite de costo hasta el taller mas cercano que la Compañía designe.

En caso de que el arrastre del automóvil exceda los 100 (cien) km., el Asegurado pagará el excedente directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste en el momento que el prestador del servicio así se lo solicite al Asegurado.

En todos los casos que sea posible, el Asegurado o su representante deberá de acompañar a la grúa durante el traslado.

Los servicios de remolque no incluyen la utilización de plataformas, éstas sólo se proporcionarán en caso de que dichos servicios existan a menos de 50 (cincuenta) kilómetros del lugar de la avería.

C) REFERENCIA DE TALLERES MECÁNICOS.

A solicitud del Asegurado, la Compañía le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados cercanos al lugar de la avería automovilística o falla mecánica.

D) ASISTENCIA PARA LA DENUNCIA DE ROBO Ó PÉRDIDA DEL AUTOMÓVIL.

En caso de robo o pérdida del automóvil la Compañía proporcionará información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades competentes.

5.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 5.

A) Las situaciones de asistencia acaecidas o producidas por ir en contra de la prescripción de algún médico.

B) Cualquier tipo de gasto farmacéutico u hospitalario.

C) Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente considerando la convalecencia como parte de la enfermedad.

D) Embarazos en los últimos tres meses antes de la fecha probable del parto, así como este último y los exámenes prenatales.

E) Exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomía radial u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios.

F) Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.

G) Enfermedades, estados patológicos, o accidentes automovilísticos producidos por la ingestión intencionada o administración de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o por la utilización de medicamentos, sin prescripción médica o utilizados en forma distinta a dicha prescripción; así mismo cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.

H) Labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado o por un tercero.

I) Remolque del automóvil con carga o con heridos, así como sacar el automóvil atascado o atorado en baches o barrancos.

J) El traslado médico utilizando avión y/o helicóptero.

SECCIÓN 6. ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA.

6.1 TERRITORIALIDAD.

El servicio de esta sección será proporcionado sólo en los Estados Unidos Mexicanos.

6.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.

Todas las coberturas que componen esta sección, se proporcionarán al Asegurado y/o su familia.

Los servicios de esta sección, quedan integrados por los siguientes módulos de cobertura:

6.2.1 Asistencia Médica Telefónica

6.2.2 Consulta Médica a Domicilio

6.2.3 Referencia con Médicos Especialistas

6.2.4 Referencia y Descuento en Red de Proveedores

6.2.1 ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA.

La Compañía proporcionará las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, el acceso a recibir directamente de un médico la siguiente información:

- a) Asesoría para el manejo de medicamentos.*
- b) Asesoría para interpretación de análisis.*
- c) Asesoría para la realización de pruebas de laboratorio.*
- d) Información sobre bancos de órganos y trasplantes.*
- e) Información sobre padecimientos como: diabetes, cáncer, epilepsia, sida, síntomas, diagnósticos y su prevención.*
- f) Orientación sobre la gravedad de enfermedades.*
- g) Recomendaciones médicas para la atención de enfermedades.*
- h) Prevención de la automedicación.*
- i) Primeros Auxilios.*
- j) Orientación en la Técnica y Procedimientos Médicos de Soporte Básico de Vida ante caso de urgencia, la cual será determinada mediante la valoración telefónica que realice el médico y se proporcionará la atención durante el tiempo que tarda en llegar la asistencia médica correspondiente al domicilio del Asegurado y/o familiar.*
- k) Referencia de proveedores de servicios de salud (hospitales, médicos, especialistas, laboratorios, farmacias de turno, instituciones públicas y privadas).*

- l) Lugares para la renta de equipo (sillas de ruedas, oxígeno, camas hospitalarias, etc.) o la contratación de personal calificado (enfermeras, terapeutas, quiroprácticos, etc.) con precios preferenciales.
- m) Asesoría, cotización y atención personalizada sobre seguros de gastos médicos mayores individuales y familiares.

6.2.2 CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO.

La Compañía proporcionará las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, consultas por médicos generales o especialistas en medicina familiar a domicilio por un precio de \$250.00 más I.V.A., inmediatamente después de que el médico haya valorado vía telefónica, de acuerdo al módulo de cobertura 6.2.1 denominado "Asistencia Médica Telefónica", la necesidad de exploración física del Asegurado y/o familiar para precisar el diagnóstico, indicando también las medidas generales a tomar hasta que llegue la atención médica correspondiente.

6.2.3 REFERENCIAS CON MÉDICOS ESPECIALISTAS.

Cuando un médico del Servicio de Asistencia Médica Telefónica referido en el módulo de cobertura 6.2.1 considere de acuerdo a la valoración telefónica que en su momento realice, que el padecimiento que sufre el Asegurado y/o familiar no es urgente pero requiere de la presencia física de un médico para la revisión, elaboración del diagnóstico y formulación de un tratamiento, le remitirá a consultorios de especialidades médicas, con costo para el Asegurado desde \$200.00 más I.V.A.

Este módulo de cobertura igualmente aplica las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año.

6.2.4 REFERENCIA Y DESCUENTO EN LA RED DE PROVEEDORES DE LA COMPAÑÍA.

La Compañía proporcionará las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, información sobre convenios vigentes con proveedores que otorguen descuentos desde un 5% hasta un 50% dentro de los siguientes servicios de salud:

- a) Enfermeras a domicilio.
- b) Clínicas y hospitales.
- c) Odontología y rehabilitación bucal.
- d) Laboratorios clínicos y de biogenética.
- e) Gabinetes.
- f) Radiología especializada.
- g) Medicina Física y Rehabilitación.
- h) Medicina Nuclear y Molecular.
- i) Neurofisiología Otológica.
- j) Neuropsicopedagogía.

- k) Imagen Clínica.
- l) Resonancia magnética.
- m) Ópticas.
- n) Aparatos auditivos.
- o) Aparatos ortopédicos y prótesis.
- p) Prótesis mamarias.
- q) Estudios especializados

El Asegurado o familiar deberá presentar el estado de cuenta de la compañía de telefonía celular pagado correspondiente a la fecha del siniestro.

6.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 6.

Quedan excluidas las situaciones de asistencia de acuerdo a lo siguiente:

- a) Asistencias ocurridas fuera del área de cobertura.
- b) Cuando el Asegurado y/o familiar no proporcione(n) la información solicitada por la empresa de servicios.
- c) Cuando los padecimientos sean cuadro psicótico de cualquier naturaleza, estado de alerta inconsciente, estuporoso y comatoso, politraumatismos, traumatismo craneo encefálico severo, enfermos infectocontagiosos ó con VIH positivo, intoxicaciones graves, fármaco dependientes, intoxicación etílica.
Esta exclusión sólo aplica para los módulos de cobertura 6.2.2 y 6.2.3 de esta sección.

**SECCIÓN 7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O FAMILIAR
APLICABLES A LAS SECCIONES 3, 4, 5 Y 6.**

A. SOLICITUD DE ASISTENCIA.

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado y/o familiar llamará al centro de atención de la Compañía facilitando los datos siguientes:

- a) *Su nombre y su número de teléfono celular*
- b) *Lugar donde se encuentra y, si es posible número de teléfono donde la Compañía podrá contactar al Asegurado y/o familiar, así como todos los datos que la operadora le solicite para localizarlo.*
- c) *Descripción del problema y el tipo de ayuda que precise.*

El equipo médico de la Compañía o sus representantes, tendrán libre acceso al Asegurado y/o familiar, así como a su historia clínica y expediente para conocer su situación y si tal acceso es negado por el Asegurado y/o familiar, la Compañía no tendrá obligación de prestar ninguno de los servicios de asistencia.

B. IMPOSIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA.

*Los servicios a los que se refieren estas coberturas constituyen la única obligación a cargo de la Compañía, y en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Asegurado y/o familiar para solicitarlos en los términos de estas Condiciones Generales, dicho Asegurado y/o familiar podrá(n) acudir directamente a terceros en solicitud de los servicios; en tal supuesto, la Compañía y de acuerdo con los incisos a) **EN CASO DE PELIGRO DE PÉRDIDA DE LA VIDA** y b) **HOSPITALIZACIÓN SIN PREVIA NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA**, podrá rembolsar al Asegurado o familiar las sumas que hubiera erogado conforme a los límites establecidos en las secciones y/o cláusulas correspondientes.*

a) EN CASO DE PELIGRO DE PÉRDIDA DE LA VIDA.

En situación de peligro de muerte, el Asegurado y/o familiar deberá(n) actuar siempre con la máxima celeridad para organizar el traslado del Asegurado y/o familiar afectado al hospital mas cercano del lugar donde se haya producido el accidente con los medios mas inmediatos y apropiados o tomar las medidas oportunas y, tan pronto como les sea posible, contactarán con el centro de atención de la Compañía para notificar la situación.

b) HOSPITALIZACIÓN SIN PREVIA NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA.

En caso de accidente o enfermedad que requiera la hospitalización del Asegurado y/o familiar sin previa notificación a la Compañía, el Asegurado y/o familiar, de ser posible, deberá(n) contactar con el centro de atención de la Compañía a más tardar dentro de los 3 (tres) días naturales siguientes a aquel en que el Asegurado y/o familiar ingresó(aron) al hospital o sanatorio.

c) REMOLQUE SIN PREVIA NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA.

En caso de la avería o falla mecánica que requiera la utilización urgente de una grúa, sin previa notificación a la Compañía, el Asegurado o su representante deberá, si es posible, contactar con el centro de atención de la Compañía a más tardar dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la avería o falla mecánica.

C. TRASLADO MÉDICO Y REPATRIACIÓN.

En los casos de traslado médico o repatriación y a fin de facilitar una mejor intervención de la Compañía, el Asegurado y/o familiar deberá indicar:

- *El nombre, domicilio y número de teléfono del hospital o sanatorio donde el Asegurado y/o familiar esté(n) ingresado(s).*
- *El nombre, domicilio y número de teléfono del médico que atienda al Asegurado y/o familiar y de ser necesario, los datos del médico de cabecera que habitualmente lo(s) atienda(n).*

El equipo médico de la Compañía o sus representantes, deberán tener libre acceso al expediente médico y al Asegurado y/o familiar para valorar las condiciones en las que se encuentra(n).

En cada caso, el equipo médico de la Compañía en común acuerdo con el médico tratante decidirán cuándo es el momento mas apropiado para el traslado y/o repatriación y determinarán las fechas y los medios mas adecuados para el traslado y/o la repatriación, prevaleciendo siempre la opinión del médico tratante.

D. REMOLQUE Y REPARACIÓN DEL AUTOMÓVIL.

En todos los casos de remolque del automóvil es necesario, si es posible, que el Asegurado o su representante deberá de acompañar a la grúa durante el trayecto del traslado.

También es necesario, si es posible, que el Asegurado o su representante estén presentes al momento de efectuar cualquier tipo de reparación, especialmente si ésta se realiza en el lugar de la avería.

En caso de accidente automovilístico el Asegurado o su representante deberá tramitar con las autoridades competentes el permiso de traslado necesario, para este efecto recibirá la orientación necesaria por parte de la Compañía.

E. NORMAS GENERALES.

- a) **MODERACIÓN:** El Asegurado y/o familiar está(n) obligado(s) a tratar de moderar los efectos de las situaciones de asistencia.
- b) **COOPERACIÓN CON LA COMPAÑÍA:** El Asegurado y/o familiar deberá(n) cooperar con la Compañía para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes situaciones de asistencia aportando a la Compañía los documentos necesarios, ayudando a la Compañía y con cargo para ésta, a completar las formalidades necesarias.
- c) **SUBROGACIÓN:** La Compañía se subrogará, hasta las cantidades pagadas al Asegurado y/o familiar, en los derechos y acciones que le(s) correspondan contra cualquier responsable de un accidente o enfermedad que hayan dado lugar a la prestación de los servicios de asistencia.
- d) **PERSONAS QUE PRESTAN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA:** Las personas que suministran los servicios de asistencia son prestadores independientes de la Compañía.

CAPÍTULO IV. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A LAS SECCIONES 3, 4, 5 Y 6.

Quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

- A) Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.**
- B) Autolesiones o participación directa del Asegurado y/o familiar en actos criminales.**

- C) La participación del Asegurado y/o familiar en combates, salvo en caso de defensa propia.**
- D) La práctica de deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**
- E) La participación directa del Asegurado y/o familiar en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**
- F) Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.**
- G) Enfermedades mentales o alienación.**
- H) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
- I) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.**
- J) Golpes o choques intencionados.**
- K) Los automóviles que tengan cualquier modificación de cualquier tipo, diferente a las especificaciones del fabricante y que**

contribuyan directamente a una situación de asistencia.

CAPÍTULO V. LÍMITES DE SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES.

Los límites de las sumas aseguradas para cada una de las coberturas se desglosan a continuación:

Cobertura	Límite de Suma Asegurada hasta:
RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR	\$75,000.00
COBERTURA BÁSICA SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO	*
BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL	\$50,000.00
ASISTENCIA EN VIAJES	*
ASISTENCIA LEGAL	*
ASISTENCIA EN EL LUGAR DE RESIDENCIA	*
ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA	*

* Conforme a los límites establecidos en las secciones y/o cláusulas correspondientes.

CAPÍTULO VI. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.

CLÁUSULA 1a. OTROS SEGUROS.

Si el Asegurado tiene otros seguros contratados sobre los mismos bienes contra el mismo riesgo y por el mismo interés los deberá declarar a la Compañía por escrito indicando el nombre de las Compañías Aseguradoras, así como las sumas aseguradas.

Si el Asegurado contrata otros seguros para obtener un provecho ilícito o no hace la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones. Esta cláusula no es aplicable a los incisos 2.1 y 2.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente Cobertura Básica Servicios Funerarios para el Asegurado y "Beneficio Adicional de Muerte Accidental".

CLÁUSULA 2a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que consta en la carátula de la póliza o certificado correspondiente, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las

agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocara una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA 3a. PRIMAS.

La forma de pago de primas es mensual. La prima de esta póliza vence el primer día de cada periodo de pago.

No obstante lo anterior, para efectuar el pago de la prima, el Contratante gozará de un término máximo de entre 3 (tres) y 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima correspondiente a cada periodo de pago. Dicho término se precisa en el certificado individual.

Si el Contratante no liquida la prima, dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho término.

El Contratante estará obligado a pagar la prima con cargo a su estado de cuenta de telefonía celular, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el Contratante y/o Asegurado tengan pagado el original del recibo oficial expedido por la compañía de telefonía celular.

La Compañía podrá reclamar de los asegurados el pago de la prima cuando el Contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

La Compañía tendrá el derecho de compensar las primas sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al Beneficiario.

CLÁUSULA 4a. FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

A) Si el Asegurado, beneficiario(s), familiar(es) o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.

B) Si con igual propósito no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula 21a. de estas Condiciones Generales denominada "Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro".

CLÁUSULA 5a. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado o familiar y la Compañía respecto de la indemnización correspondiente, será sometida al dictamen de un perito nombrado por escrito de común acuerdo entre

las partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte. Este nombramiento se hará dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha en que una de las partes hubiere sido requerida por escrito por su contraparte para que así lo hiciera.

Antes de comenzar con sus funciones correspondientes, ambos peritos nombrarán un tercero para el caso de que exista contradicción en sus dictámenes.

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

En caso de fallecimiento de una de las partes si fuere persona física o de su disolución en caso de persona moral, mientras se esté realizando el peritaje a que se refiere esta cláusula, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los peritos. En caso de que sea alguno de los peritos el que falleciere antes del dictamen, será designado otro según corresponda (las partes, los peritos 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 o familiar por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la indemnización a la que ésta estuviere eventualmente obligada a cubrir, quedando a salvo los derechos para las partes de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

Esta cláusula no es aplicable a los incisos 2.1 y 2.2 de estas Condiciones Generales denominado respectivamente "Cobertura Básica Servicios Funerarios para el Asegurado" y "Beneficio Adicional de Muerte Accidental".

CLÁUSULA 6a. INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro indemnizable, la Compañía fijará la indemnización tomando en cuenta el valor del interés asegurado en la fecha del siniestro, aplicando las deducciones correspondientes sin exceder de la suma asegurada contratada.

En caso de siniestro que afecte bienes, la Compañía en lugar de la indemnización a que se refiere el párrafo anterior, podrá optar por sustituirlos o repararlos o bien pagar en efectivo el valor real en la fecha del siniestro, aplicando las deducciones correspondientes, sin exceder de la suma asegurada.

Se entenderá por valor real, el valor de reposición de un bien asegurado de iguales características, menos la depreciación por uso, edad, desgaste u obsolescencia correspondiente.

Esta cláusula no es aplicable a los incisos 2.1 y 2.2 de estas Condiciones Generales denominado respectivamente "Cobertura Básica Servicios Funerarios para el Asegurado" y "Beneficio Adicional de Muerte Accidental".

CLÁUSULA 7a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la Cláusula 21a. de estas Condiciones Generales denominada "Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro".

CLÁUSULA 8a. INDEMNIZACION POR MORA.

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en este contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 135-Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

CLÁUSULA 9a. SALVAMENTO.

En caso de indemnización por pérdida y/o daños a bienes, el salvamento o cualquier recuperación pasarán a ser propiedad de la Compañía, por lo que se deberá entregar a ésta la documentación que acredite la propiedad de tales bienes, cediendo los derechos que se tengan sobre dicha propiedad; en caso contrario el valor de dicho salvamento se deducirá de la indemnización.

CLÁUSULA 10a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

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

En caso de que el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado o familiar y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

Esta cláusula no es aplicable a los incisos 2.1 y 2.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente "Cobertura Básica Servicios Funerarios para el Asegurado" y "Beneficio Adicional de Muerte Accidental".

CLÁUSULA 11a. LÍMITE TERRITORIAL.

Para la Sección 1 de estas Condiciones Generales denominada "Responsabilidad Civil Privada y Familiar", así como para el inciso 2.1 denominado "Cobertura Básica Servicios Funerarios para el Asegurado", la presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos. En el caso del inciso 2.2 de estas Condiciones Generales denominado "Beneficio Adicional por Muerte Accidental", el Asegurado estará amparado en cualquier parte del mundo.

Por lo que concierne a las secciones 3 (tres), 4 (cuatro), 5 (cinco) y 6 (seis) de estas Condiciones Generales, el seguro surtirá efecto de acuerdo a las limitaciones territoriales que se indican en las condiciones particulares de cada una de ellas.

CLÁUSULA 12a. PROCEDIMIENTO DE ALTAS Y BAJAS.

A) El Asegurado será dado de alta en el momento de la contratación de la línea, cuando éste dé su consentimiento expreso para pertenecer al programa y estará asegurado desde las 12:00 horas del día de la contratación de la línea y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la Cláusula 13a. de estas Condiciones Generales denominada "Principio y Terminación de Vigencia".

El Asegurado podrá solicitar su alta posteriormente a la contratación de la línea, caso en el cual se le solicitarán los datos correspondientes, estando asegurado desde las 12:00 horas del segundo día siguiente a aquél en que solicitó su alta y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la Cláusula 13a. de estas Condiciones Generales denominada "Principio y Terminación de Vigencia".

B) El Asegurado o Contratante podrá solicitar la baja del seguro, únicamente deberá llenar la forma correspondiente para efectuar dicho trámite en la oficina de la Compañía más cercana a su domicilio, dejando así de realizarse el cargo del seguro en su próximo corte de facturación.

CLÁUSULA 13a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.

La vigencia de esta póliza principia en la fecha establecida en la carátula de la póliza o certificado correspondiente, a las 12:00 horas del día y termina a las 12:00 horas del día 1º del siguiente mes, con renovación automática mensual. La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima, previo aviso por escrito dado al Asegurado y/o Contratante con por lo menos 60 (sesenta) días naturales de anticipación de acuerdo a la tarifa registrada en la fecha de dicha renovación.

En caso de que se expidan nuevos certificados individuales, éstos dejarán sin efectos los certificados individuales emitidos con anterioridad.

CLÁUSULA 14a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente, mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado o Contratante lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor.

Cuando sea la Compañía la que dé por terminado el contrato, lo cual no es aplicable a los incisos 2.1 y 2.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente "Cobertura Básica Servicios Funerarios para el Asegurado" y "Beneficios Adicional de Muerte Accidental", lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales de recibida la notificación respectiva. La Compañía devolverá al Asegurado o Contratante la prima por el tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 15a. MONEDA.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar, serán liquidables en términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago.

CLÁUSULA 16a. COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con la presente póliza deberá efectuarse por escrito en el domicilio de la Compañía indicado en la carátula de la póliza o en el certificado correspondiente.

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

CLÁUSULA 17a. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá, a su elección, ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, o bien, podrá presentar su demanda ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF en los términos del artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, lo que deberá hacer dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de esta Institución e Seguros a satisfacer sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

CLÁUSULA 18a. 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. Este plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Institución de Seguros 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.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

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 o por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros.

CLÁUSULA 19a. DISMINUCIÓN DE LAS TARIFAS REGISTRADAS.

Si durante la vigencia de esta póliza disminuyeren las tarifas registradas, a la terminación de tal vigencia, o antes si así lo solicita el Asegurado o Contratante, la Compañía le bonificará la diferencia entre la prima

pactada y la prima modificada, desde la fecha de dicha disminución hasta el término del seguro.

CLÁUSULA 20a. CAMBIOS.

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Asegurado y/o Contratante y la Compañía, haciéndose constar por escrito mediante endosos o cláusulas previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por tanto cualquier otra persona o agente no autorizada por la Compañía carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En ejercicio del derecho que le confiere el artículo 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o Contratante acepta que en caso de que se modifiquen las presentes Condiciones Generales, se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante o el Asegurado en su caso, estarán obligados a cubrir el equivalente que corresponda.

CLÁUSULA 21a. PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS EN CASO DE SINIESTRO.

I) AVISO.- *Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado o el Beneficiario tendrá la obligación de comunicarlo vía telefónica u otro medio de comunicación en un lapso no mayor a cinco días hábiles a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro. Asimismo, dicha comunicación deberá ratificarse por escrito en los 5 (cinco) días hábiles siguientes a que se efectuó. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.*

II) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.- *(Aplicable a la sección 1 de estas Condiciones Generales). Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño, si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ésta le indique.*

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado, en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

III) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO, FAMILIAR O EL BENEFICIARIO DEBE RENDIR A LA COMPAÑÍA.- *El Asegurado, Familiar o el Beneficiario deberán comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados*

en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado, Familiar o Beneficiario toda clase de información y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado, Familiar o Beneficiario deberán entregar a la Compañía, en forma enunciativa más no limitativa, los documentos y datos siguientes:

Para todas las secciones el Asegurado, Familiar o Beneficiario deberá presentar el estado de cuenta de la compañía de telefonía celular pagado, correspondiente a la fecha del siniestro.

A) DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 1 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.- El Asegurado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación del Asegurado en donde describa brevemente el siniestro.
- Carta en la cual reclame el tercero afectado, al Asegurado.
- Presupuesto y/o factura de reparación de los bienes dañados.
- Honorarios médicos en caso de que se hayan presentado lesiones.
- Copia de la identificación oficial del afectado y del Asegurado. Si el afectado es menor de edad, deberá presentar copia de su acta de nacimiento.

a) **Aviso de reclamación:** El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía tan pronto tenga conocimiento, 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 hubieran entregado y la Compañía se obliga a manifestarle por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuera su decisión.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado al Asegurado hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

b) **Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:** El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A proporcionar los datos y pruebas necesarias que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- Todos los gastos que efectúe el Asegurado para cumplir con dichas obligaciones serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.
- Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

c) **Reclamaciones y demandas:** La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones judicial o extrajudicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridades y para celebrar convenios.

No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que de otro modo sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

d) **Beneficiario del seguro:** El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado quien se considerará como su Beneficiario desde el momento del siniestro.

e) **Reembolso:** Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

f) **Subrogación:** La Compañía se subrogará hasta por el importe de la cantidad pagada en todos los derechos contra terceros que, por causa del daño indemnizado, correspondan al Asegurado. Sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado, por

considerarse para estos efectos también como asegurados, no habrá subrogación.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que corresponda. La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por el Asegurado.

B) DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 2 COBERTURAS POR FALLECIMIENTO

B.1) COBERTURA BÁSICA SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO.- El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación.
- Factura original desglosando los servicios contratados.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Acta de Nacimiento.
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario.

B.2) BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL.- El Beneficiario deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación.
- Las formas de declaración correspondientes que serán proporcionadas por la Compañía.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Acta de Nacimiento.
- Acta de Matrimonio.
- Certificado de defunción.
- Averiguaciones previas o copia certificada del acta levantada ante el ministerio público o de las autoridades que intervinieron en el evento (siniestro).
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario.

IV) DERECHO DE LA COMPAÑÍA.- (Aplicable a la sección 1 de estas Condiciones Generales). La Compañía, en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Beneficiario, o bien pagar en efectivo el valor real, en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada según Capítulo V de estas Condiciones Generales denominado "Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles".

Entendiéndose por valor real, el valor de reposición de un bien asegurado de iguales características, menos la depreciación por uso, edad, desgaste u obsolescencia correspondiente.

V) INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.- (Aplicable a la sección 1 de estas Condiciones Generales). La Compañía pagará íntegramente el importe de los daños ocasionados, considerando los deducibles hasta el monto de la suma asegurada sin exceder del valor real que tienen los bienes al acaecer el siniestro.

VI) MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.- (Aplicable a la sección 1 de estas Condiciones Generales). En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá:

- a) Penetrar en los inmuebles en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b) Examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren. En ningún caso la Compañía estará obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a la Compañía.

CLÁUSULA 22a. FACULTAD DE DESIGNACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.- Será facultad de la Compañía contratar al prestador o prestadores de servicios que puedan otorgar el servicio de:

- Sección 2. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO, 2.1 COBERTURA BÁSICA SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO.
- Sección 3. ASISTENCIA EN VIAJES.
- Sección 4. ASISTENCIA LEGAL.
- Sección 5. ASISTENCIA EN LUGAR DE RESIDENCIA.
- Sección 6. ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA.

CLÁUSULA 23a. RIESGOS EXCLUIDOS.- En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas o daños causados a consecuencia de:

A) Hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.

- B) Decomiso, incautación o detención de los bienes por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.**
- C) Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.**
- D) Saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, que propicie que dichos saqueos se cometan en perjuicio del Asegurado o familiar.**
- E) Desaparición de bienes a consecuencia de robos ocurridos durante cualquier siniestro.**
- F) Terrorismo. Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta póliza como:**

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

Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror, o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

CLÁUSULA 24a. Relativa al derecho de los Contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario o persona moral.- 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.

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".

Patrimonial Inbursa, S.A.

ATENCIÓN DE SINIESTROS

1.- ¿QUÉ HACER EN UNA SITUACIÓN DE ASISTENCIA O EN CASO DE REQUERIR LOS SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO?

FAVOR DE COMUNICARSE A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS (LAS 24 HORAS DEL DÍA)
EN PRIMERA INSTANCIA AL *100 DESDE SU TELÉFONO CELULAR, CON COBERTURA ÚNICAMENTE EN LA REPÚBLICA MEXICANA, EN FORMA ALTERNATIVA AL 01 800 713 7351
RESTO DEL MUNDO (POR COBRAR) (55) 5238 0689

2.- ¿QUÉ HACER EN CASO DE UN SINIESTRO DE MUERTE ACCIDENTAL Y/O RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR?

EN CASO DE ATENCIÓN DE SINIESTROS, FAVOR DE COMUNICARSE A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS:
EN PRIMERA INSTANCIA AL *300, EN FORMA ALTERNATIVA 5325-0436, 5325-0463, 5325-0432 DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 17:15 HORAS.

PARA TODAS LAS SECCIONES EL ASEGURADO, FAMILIAR O BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTAR EL ESTADO DE CUENTA DE LA COMPAÑÍA DE TELEFONÍA CELULAR PAGADO, CORRESPONDIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO.

LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA UNA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL SON:

- CARTA DE RECLAMACIÓN DEL ASEGURADO EN DONDE DESCRIBA BREVEMENTE EL SINIESTRO.
- CARTA EN LA CUAL RECLAME EL TERCERO AFECTADO, AL ASEGURADO.
- PRESUPUESTO Y/O FACTURA DE REPARACIÓN DE LOS BIENES DAÑADOS.
- HONORARIOS MÉDICOS EN CASO DE QUE SE HAYAN PRESENTADO LESIONES.
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL AFECTADO Y DEL ASEGURADO. SI EL AFECTADO ES MENOR DE EDAD, DEBERÁ PRESENTAR COPIA DE SU ACTA DE NACIMIENTO.

EN CASO DE SERVICIOS FUNERARIOS:

- CARTA DE RECLAMACIÓN.
- FACTURA ORIGINAL DESGLOSANDO LOS SERVICIOS CONTRATADOS.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN.
- ACTA DE NACIMIENTO.
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL:

- CARTA DE RECLAMACIÓN.
- LAS FORMAS DE DECLARACIÓN CORRESPONDIENTES QUE SERÁN PROPORCIONADAS POR LA COMPAÑÍA.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN.
- ACTA DE NACIMIENTO.
- ACTA DE MATRIMONIO.
- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
- AVERIGUACIONES PREVIAS O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA LEVANTADA ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO O DE LAS AUTORIDADES QUE INTERVINIERON EN EL EVENTO (SINIESTRO).
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO.