



Aut. C.N.S.F. Oficio No. S0016-0125-2018. 23 de febrero de 2018.

**Responsabilidad
Civil para
la Hotelería**

Seguros BX+



Condiciones Generales

**Responsabilidad
Civil para la
Hotelería**

Producto registrado en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), bajo el número de registro CONDUSEF-001554-02, otorgado por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

ÍNDICE		CLÁUSULA 17a. INTERESES MORATORIOS	27
DEFINICIONES	6	CLÁUSULA 18a. OTROS SEGUROS	30
CLÁUSULA 1a. MATERIA DEL SEGURO	7	CLÁUSULA 19a. FRAUDE DOLO O MALA FE	31
CLÁUSULA 2a. ALCANCE DEL SEGURO	7	CLÁUSULA 20a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	31
CLÁUSULA 3a. COBERTURA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LA HOTELERÍA	8	CLÁUSULA 21a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS	32
CLÁUSULA 4a. RESPONSABILIDADES NO AMPARADAS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTAS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.	13	CLÁUSULA 22a. MONEDA	32
CLÁUSULA 5a. EXCLUSIONES	16	CLÁUSULA 23a. LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN	32
CLÁUSULA 6a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	19	CLÁUSULA 24a. DEDUCIBLE	33
CLÁUSULA 7a. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	22	CLÁUSULA 25a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	33
CLÁUSULA 8a. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	22	CLÁUSULA 26a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	35
CLÁUSULA 9a. INSPECCION	22	CLÁUSULA 27a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA	36
CLÁUSULA 10a. ARTÍCULO 25.- (Ley sobre el Contrato de Seguro)	23	CLÁUSULA 28a. INTERPRETACIÓN	36
CLÁUSULA 11a. PERITAJE	23	CLÁUSULA 29a. TERRITORIALIDAD	36
CLÁUSULA 12a. COMPETENCIA	24	CLÁUSULA 30a. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	36
CLÁUSULA 13a. REVELACIÓN DE COMISIONES	24	CLÁUSULA 31a. DECLARACIÓN DE RIESGOS RELEVANTES	37
CLÁUSULA 14a. COMUNICACIONES	24	CLÁUSULA 32a. PRECEPTOS LEGALES	38
CLÁUSULA 15a. PRESCRIPCIÓN	25		
CLÁUSULA 16a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO	25		

DEFINICIONES

- a) **Compañía:** Seguros Ve Por Más, S.A. Grupo Financiero Ve Por Más.
- b) **Contratante:** Persona que celebra el contrato de seguro con la Compañía y que se encuentra obligada al pago de las primas aplicables. El Contratante será el propio Asegurado, salvo indicación en contrario.
- c) **Asegurado:** Persona titular de la Póliza, a quien corresponderán los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato cuyo nombre y domicilio se indica en la carátula de la Póliza.
- d) **Siniestro:** Es la ocurrencia del riesgo cubierto en el contrato de seguro en los términos, condiciones y cláusulas pactadas en este contrato.
- e) **Agravación del riesgo:** Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por esta Póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista; su modificación implica la obligación de notificarla a la Compañía para que ésta opte entre la continuación de su cobertura o la rescisión del contrato, en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- f) **Participación sobre la pérdida o Deducible:** Es la cantidad que en cada siniestro queda a cargo del Asegurado, estipulándose como un porcentaje de la pérdida en la carátula de la Póliza.
- g) **Daño:** Es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como los perjuicios y el daño moral que resulten como consecuencia directa e inmediata de los daños.
- h) **Daño Moral:** Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psicológica de las personas.

- i) **Perjuicios:** Es la privación de cualquier ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación. El mismo deberá ser comprobable con documentos fiscales.
- j) **Tercero Dañado:** Cualquier persona que recibe el beneficio indemnizatorio de la presente póliza que sea diferente a la persona del asegurado, los cónyuges, ascendientes y descendientes del asegurado que conviva con él, los empleados del asegurado o su empleador, ya que todas ellas, para efectos de este seguro, no se consideran terceros.

CLÁUSULA 1a. MATERIA DEL SEGURO

La Compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral consecuencial, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de Responsabilidad Civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos y / o legislación extranjera en el caso de que se hubiese convenido conforme a las condiciones particulares para el seguro de Responsabilidad Civil por daños en el extranjero, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta Póliza, que cause la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, según las Cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

CLÁUSULA 2a. ALCANCE DEL SEGURO

A. La obligación de la Compañía comprende:

- 1. El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta Póliza y en las condiciones particulares respectivas, que se anexan y forman parte de la presente Póliza.
- 2. El pago de los gastos de defensa del Asegurado, que dentro de las condiciones de esta Póliza incluye:
 - a) El pago de los gastos, costos o intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.

- b) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

B. Delimitación del alcance del seguro:

1. El Límite Máximo de Responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la suma asegurada indicada en la carátula de la Póliza.
2. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual causa será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

CLÁUSULA 3a. COBERTURA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LA HOTELERÍA

I. Cobertura Básica

Queda asegurada, dentro del marco de las condiciones de esta Póliza, la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado por daños a terceros, derivada de las actividades propias de la Hotelería que se mencionan en la carátula de la Póliza, quedando asegurada su responsabilidad:

1. Inmuebles:

Como propietario, arrendatario o usufructuario de terrenos, edificios o locales, que sean utilizados para la actividad de la hotelería citada. Para asegurar la responsabilidad legal del arrendatario por daños a un inmueble tomado en arrendamiento, se requiere la cobertura adicional de responsabilidad civil legal de arrendatario.

2. Instalaciones:

Como propietario, arrendatario o usufructuario de las instalaciones comprendidas en los terrenos, edificios o locales mencionados, como:

- a. Mobiliario y objetos de ornamentación.

- b. Cocina, cafeterías, restaurantes, bares, centros nocturnos, salones de recreo, juegos y similares.
- c. Instalaciones higiénicas, eléctricas, antenas de televisión y radio, ascensores y montacargas.
- d. Instalaciones de seguridad (servicio contra incendio, perros guardianes, sistemas de alarma y similares).
- e. Piscinas, baños, instalaciones deportivas, parques y jardines.
- f. Depósitos de combustible, instalaciones para climas artificiales.
- g. Garajes y estacionamientos. Para asegurar daños a vehículos ajenos (o a su contenido), en poder del Asegurado, se requiere la cobertura adicional de responsabilidad civil de garaje o estacionamiento de automóviles.
- h. Instalaciones de propaganda (anuncios, carteles publicitarios u otros), dentro o fuera de sus inmuebles.
- i. Instalaciones de sanidad, así como aparatos u otras instalaciones reconocidas por la ciencia médica, en caso de contar con consultorio para huéspedes.

3. Servicio de alimentos:

Por el suministro de comidas y bebidas dentro y fuera (banquetes u otros servicios "a domicilio") de los predios del Asegurado.

4. Servicios suplementarios:

Por la prestación, a huéspedes o clientes, de servicios suplementarios como:

- a. Bar.
- b. Restaurante.

- c. Centro nocturno.
- d. Peluquería.
- e. Valet.
- f. Sauna o baños de vapor. g. Boutique.
- h. Juegos de salón.
- i. Vehículos sin motor.
- j. Animales domésticos.

Siempre que estas prestaciones se realicen sin que su explotación sea cedida o concesionada a otras personas físicas o morales.

5. Responsabilidad del personal:

Está asegurada además, conforme con las condiciones de esta Póliza, la responsabilidad civil legal personal frente a terceros, de sus empleados y trabajadores, derivada de la actividad materia de este seguro.

II. Coberturas Adicionales

Están aseguradas sólo cuando en la carátula de la Póliza se indique, con los Deducibles convenidos y la obligación del pago de la prima correspondiente, las siguientes responsabilidades:

1. Guardarropa:
 - a. Falta de entrega, por confusión, robo o daño, de las prendas de vestir que los huéspedes o clientes hubieren entregado en un guardarropa permanentemente vigilado y accesible sólo al personal encargado.
 - b. Los límites de responsabilidad, por prenda y por la vigencia del seguro, se indican en la carátula de la Póliza.

c. Quedan excluidas responsabilidades por falta de entrega:

- i. **De dinero, objetos de valor u otros bienes que se encuentren dentro de las prendas entregadas.**
- ii. **Cuando el cliente o huésped hubiere extraviado la ficha o contraseña del guardarropa y no fuere posible demostrar el depósito por otros medios.**

2. Lavado y planchado:

- a. Falta de entrega, por confusión, robo o daño, de las prendas de vestir que los huéspedes hubieren entregado mediante constancia escrita para el servicio de lavado y planchado.
- b. Los límites de responsabilidad, por prenda y por la vigencia del seguro, se indican en la carátula de la Póliza.

c. Quedan excluidas responsabilidades por falta de entrega de dinero, objetos de valor u otros bienes que se encuentren dentro de las prendas entregadas.

3. Equipaje y efectos de huéspedes:

- a. Responsabilidad civil legal derivada de daño o desaparición de los equipajes y efectos introducidos al establecimiento de hospedaje por los huéspedes, sus familiares y acompañantes, con excepción de animales y vehículos motorizados, sus accesorios y contenido. También forman parte de esta cobertura los equipajes y efectos recibidos para custodia en la recepción o en la consejería.

- b. Los límites de responsabilidad, por reclamación y por la vigencia del seguro, se indican en la carátula de la Póliza.
 - c. Quedan excluidas responsabilidades por daños o desaparición de dinero, valores, joyas, objetos de alto precio, manuscritos, planos, diseños, documentos, promesas de pago u objetos de valor puramente estimativo.**
4. Recepción de dinero y valores:
- a. Responsabilidad civil legal por servicios de recepción o custodia de dinero, valores, joyas u objetos de alto precio entregados por los huéspedes, cuando sean guardados en lugares seguros y únicamente a consecuencia de robo con violencia o por asalto, abuso de confianza, incendio y explosión.
 - b. Los límites de responsabilidad, por reclamación y por la vigencia del seguro, se indican en la carátula de la Póliza.
 - c. Quedan excluidas responsabilidades por daños o desaparición de manuscritos, planos, diseños, documentos, promesas de pago u objetos de valor puramente estimativo.**
5. Garaje o estacionamiento de automóviles:
- a. Esta cobertura surte efecto, cuando el servicio esté ubicado en un local cerrado o bardeado, de acceso controlado, con registro e identificación de entrada y salida de cada vehículo. Esta cobertura quedará sin efecto en caso de que el servicio no opere bajo las bases anteriores.
 - b. Cuando el estacionamiento opere bajo sistemas de empleados acomodadores, sólo quedan asegurados los daños que sufran los propietarios de los automóviles por:

- i. Incendio o explosión.
- ii. Robo total del vehículo o pérdida del mismo por abuso de confianza.
- iii. Colisiones o vuelcos, sólo cuando el acomodador, al ocurrir el daño, cuente con la licencia adecuada para conducir, otorgada por la autoridad competente.

- c. Cuando el estacionamiento opere bajo sistema sin acomodadores, autoservicio, sólo quedan asegurados los daños que sufran los propietarios por:

- i. Incendio o explosión.
- ii. Robo total del vehículo o pérdida del mismo por abuso de confianza.

- d. Los límites de responsabilidad, por automóvil y por la vigencia del seguro, se indican en la carátula de Póliza.

En caso de siniestro dirigirse a la Cláusula 6a. Procedimiento en Caso de Siniestro, donde se detallan las instrucciones e indicaciones que se deberán de seguir en caso de que se verifique alguno de los siniestros cubiertos por la referida Cláusula.

CLÁUSULA 4a. RESPONSABILIDADES NO AMPARADAS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTAS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Se encuentran excluidas de la cobertura, pero mediante convenio expreso y el pago de una prima adicional es posible amparar, en los términos de sus condiciones específicas, las siguientes responsabilidades:

- a. Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la sustitución del obligado**

original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.

Es condición básica para que esta cobertura surta efecto, que la Compañía por escrito, manifieste cuales son los convenios o contratos asegurados, para lo cual, el Asegurado deberá proporcionarle copia fiel de dichos convenios o contratos que desee queden asegurados, a fin de que la Compañía determine si acepta el riesgo y extienda la constancia correspondiente.

La presente cobertura, no tiene la naturaleza de una garantía en favor de los obligados originales y no puede, en consecuencia, ser asimilada a una fianza, prenda, aval o a cualquier garantía, personal o real, por el incumplimiento de los contratos o convenios celebrados por el obligado original.

La relación de contratos o convenios materia de este seguro se indican en la carátula de la Póliza.

- b. Responsabilidades por daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos o por ruido, siempre y cuando sean a consecuencia de un acontecimiento que ocurra dentro de sus inmuebles en forma repentina, accidental o imprevista.
- c. Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros:

1. Que se encuentren en poder del Asegurado por arrendamiento, comodato, depósito o por disposición de autoridad.
2. Que hayan sido ocasionados por las actividades normales del Asegurado en estos bienes, como elaboración, manipulación, transformación, reparación examen y otras análogas.

En el caso de bienes inmuebles, cuando dichos bienes o parte de ellos hayan sido objeto directo de esas actividades.

3. No quedan cubiertas las responsabilidades, si los supuestos mencionados en los puntos 1 y 2 anteriores se dan en la persona de un empleado o de un encargado del Asegurado, en el desempeño de su trabajo.
- d. Responsabilidades por siniestros ocurridos en el extranjero, conforme a la legislación extranjera aplicable.

1) Viajes al extranjero

La responsabilidad civil legal en que incurra el Asegurado a consecuencia de siniestros ocurridos en el extranjero, con motivo de viajes o de participación en ferias o exposiciones.

2) Trabajos en el extranjero

La responsabilidad civil legal en que incurra el Asegurado a consecuencia de siniestros ocurridos en el extranjero, con motivo de trabajos de construcción o montaje.

3) Exportación de productos

La responsabilidad civil legal en que incurra el Asegurado a consecuencia de siniestros ocurridos en el extranjero, ocasionados por sus productos exportados.

La relación de países extranjeros, materia de las coberturas de este seguro, se indican en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 5a. EXCLUSIONES

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a:

- a) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o el menoscabo de la salud de terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.
- b) Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.
- c) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones,

aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo en lugares públicos.

- d) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.
- e) En caso de ser el Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos, hermanos políticos u otros parientes del Asegurado, que habiten permanentemente con él.

En caso de ser el Asegurado una persona moral, responsabilidades derivadas de daños sufridos por consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por sus cónyuges o por sus parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.

- f) Responsabilidad civil personal de los empleados y participantes en actividades deportivas dentro de las instalaciones del Asegurado.
- g) Responsabilidades de las personas que no estén en relación de trabajo con el Asegurado.
- h) Responsabilidades por daños causados por:
 - 1. Inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.

- 2. Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.**
- i) Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, revolución, rebelión, motines, huelgas, o daños que se originen por disposiciones de autoridades de derecho o de hecho.**
 - j) Responsabilidades imputables al Asegurado, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.**
 - k) Responsabilidades profesionales.**
 - l) Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radiactiva.**
 - m) Indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas “por daños punitivos” (punitive damages), “por daños por venganza” (vindictive damages), “por daños ejemplares” (exemplary damages), “daños agravados (aggravated damages) u otras con terminología parecida.**
 - n) Responsabilidades derivadas de centros de producción, depósitos, sucursales, filiales o similares, domiciliados en el extranjero.**
 - o) Daños por la inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección,**

control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionados con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente o derivados por la omisión de las reparaciones necesariamente inmediatas de los artefactos o instalaciones mencionadas.

- p) Daños ocasionados por aguas negras, basura o sustancias residuales.**
- q) Responsabilidad civil cruzada, reclamaciones de los miembros de un consorcio de trabajo entre sí y reclamaciones del consorcio frente a sus miembros o viceversa.**
- r) Pérdidas o daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, conflagración, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico o daño cubierto en la Póliza, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del Asegurado.**

CLÁUSULA 6a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro amparado bajo el presente contrato, se deberán observar las siguientes premisas:

1. Tomar precauciones:

El Asegurado se obliga a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, el Asegurado pedirá instrucciones a la Compañía y deberá atenerse a lo que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado,

que sean razonablemente necesarios y procedentes para evitar o disminuir el daño, se cubrirán por la Compañía, y si ésta da instrucciones, podrá anticipar estos gastos.

Si el Asegurado no cumple con la obligación de tomar precauciones y de seguir las instrucciones de la Compañía, ésta tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

2. Aviso de reclamación:

El Asegurado o su representante, tan pronto como tenga conocimiento " sea por una reclamación o demanda o por cualquier otra circunstancia - de algún siniestro reclamable cubierto por la Póliza, se obliga a comunicarlo a la Compañía, por escrito, en un plazo no mayor a 5 días naturales, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro, y enviarle los documentos originales recibidos o copia de ellos. En caso de que el Asegurado no cumpla con esta obligación, la Compañía podrá reducir la indemnización debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

3. 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, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser necesaria.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- Con motivo de alguno de los riesgos amparados.
- 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.

4. Dirección del proceso:

Una vez cumplida la obligación del Asegurado señalado en el inciso 2 de esta cláusula, la Compañía se obliga a manifestarle en un término de 72 horas por escrito, si asume o no, la dirección del proceso.

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 antes señalados.

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 el Asegurado cubra los gastos de su defensa, que deberá realizar con la diligencia debida. El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía el estado que guarda el proceso cuando así se le requiera.

En el supuesto de que la Compañía asuma la dirección del proceso, independientemente del resultado que se obtenga al final del proceso, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad sobre la resolución del mismo siempre y cuando la Compañía haya actuado diligentemente; sin embargo si la Compañía actúa con negligencia los gastos se cubrirán en su totalidad sin que sobrepasen la suma asegurada vigente al momento del siniestro, quedando a salvo los derechos del Asegurado para que en su caso los haga valer ante las autoridades competentes.

5. Reclamaciones y demandas:

La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

La Compañía no quedará obligada a responder por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante “ya sean hechos o concertados” si el Asegurado los llevó a cabo sin la autorización escrita de la Compañía. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

6. Reembolso:

Si, previa aceptación de la Compañía, el Asegurado indemniza al tercero afectado en todo o en parte, se le reembolsará el pago en la proporción que le corresponda.

CLÁUSULA 7a. DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Toda indemnización que la Compañía pague a consecuencia de la realización de los riesgos cubiertos por esta Póliza, reducirá en igual cantidad la suma asegurada y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite de la suma restante; sin embargo, la suma asegurada podrá ser reinstalada, a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda.

CLÁUSULA 8a. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El Límite Máximo de Responsabilidad para la Compañía en cada cobertura se especifica en la carátula de la Póliza.

Dicho límite representa el importe o responsabilidad máxima que la Compañía está obligada a pagar o restituir como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro.

CLÁUSULA 9a. INSPECCION

La Compañía tendrá derecho a verificar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado

conviene en que la Compañía podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con esta Póliza.

CLÁUSULA 10a. ARTÍCULO 25.- (Ley sobre el Contrato de Seguro)

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

CLÁUSULA 11a. PERITAJE

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero sino pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez (10) días contados a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores los peritos nombrarán en tercero para el caso de discordia.

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

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará, ni afectará los poderes o atribuciones del perito o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien 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 el Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta Cláusula se refiere no significa la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía sino simplemente determinará las circunstancias y monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir después de aplicar la participación del Asegurado en la pérdida, si la hubiere, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 12a. COMPETENCIA

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

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

CLÁUSULA 13a. REVELACIÓN DE COMISIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 14a. COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá realizarse por escrito en los domicilios que para tal efecto las partes han señalado en la carátula de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de una de las partes cambie, deberá comunicar a su contraria la nueva dirección en la República Mexicana para todas las declaraciones o comunicaciones que deban enviarse, así como para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y obligaciones que una parte deba hacer a la otra o a sus causahabientes, tendrá validez si se hacen en la última dirección que para dichos efectos hayan señalado.

CLÁUSULA 15a. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescriben en dos (2) años contados desde la fecha acontecimiento que les dio origen, Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo las excepciones consignadas en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF).

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

CLÁUSULA 16a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

1. Prima

La prima vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por la Compañía, las primas pagadas contra recibo oficial expedido por ésta.

2. Pago Fraccionado

El Asegurado y la Compañía podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir periodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán y deberán ser pagadas al inicio de cada periodo. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

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

i) Pago único

Se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del recibo del pago, de conformidad con lo estipulado en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si no hubiera sido pagada la prima dentro del periodo de gracia estipulado, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

ii) Pago fraccionado

Se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del recibo del pago, de conformidad con lo estipulado en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si no hubiese sido pagada la fracción correspondiente de la Prima, dentro del periodo de gracia estipulado, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

4. Lugar de Pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en cualquiera de las oficinas de la Compañía o a través de los medios que ésta facilite al Contratante.

5. Periodo de Gracia

Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

6. Rehabilitación

En caso que el contrato de seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a treinta (30) días naturales después de vencido el periodo de gracia del recibo correspondiente. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- i. El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato que la Compañía tiene expresamente para este fin.
- ii. El Asegurado deberá comprobar que el objeto del seguro originalmente asegurado no ha presentado ningún siniestro en el periodo al descubierto, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- iii. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación correspondiente establecido por la Compañía.

El Contrato de Seguro se considerará nuevamente en vigor por el periodo originalmente contratado a partir de la fecha inicial del último recibo pagado.

CLÁUSULA 17a. INTERESES MORATORIOS

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido por el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el cual señala lo siguiente:

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del

vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de 15 la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse

entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el 16 pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 días de Salario.

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

CLÁUSULA 18a. OTROS SEGUROS

Si el riesgo asegurado estuviera amparado en todo o en partes por otros seguros de este u otro ramo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de contratación de esta Póliza, el Asegurado deberá

declararlo inmediatamente por escrito a la Compañía quien, lo hará constar en la Póliza o en un anexo a la misma. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta Cláusula o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

En caso de existir otro u otros seguros amparando el mismo interés asegurable, el Asegurado podrá presentar su reclamación a la Compañía de su elección. Una vez efectuado la totalidad del pago, la Compañía podrá repetir contra las demás Instituciones Aseguradoras involucradas de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102 y 103 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 19a. FRAUDE DOLO O MALA FE

Las obligaciones de la Compañía quedaran extinguidas:

- a) Si se demuestra que el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones, o bien, no se proporcione oportunamente la información que la Compañía solicite sobre hechos relacionados con el siniestro, y por lo cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- b) Si hubiera en el siniestro o en la reclamación Dolo o Mala Fe del Asegurado, del beneficiario de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
- c) Si con igual propósito no entregan a tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula 19a. y 6a. acerca de “Otros seguros” y “Procedimiento en caso de siniestro”, respectivamente.

CLÁUSULA 20a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a la Compañía dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca, las Agravaciones Esenciales del Riesgo que sufra el bien cubierto durante la vigencia del seguro. Si el Asegurado omitiera el aviso o si él provoca una Agravación

Esencial del Riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA 21a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

En los términos del artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Compañía se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en todos los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro; sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las cuales fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse, para estos efectos, también como asegurados, no habrá subrogación.

Si la Compañía lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide totalmente la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. Si la participación del Asegurado fuera exclusivamente el Deducible y la Compañía realiza la gestión de la recuperación, el ingreso se realizará en primer término al reembolso del Deducible aplicado al Asegurado y el excedente a la Compañía.

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

CLÁUSULA 22a. MONEDA

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de su pago.

CLÁUSULA 23a. LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya recibido

los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.

CLÁUSULA 24a. DEDUCIBLE

En caso de pérdidas o daños que ameriten indemnización bajo el amparo de la presente Póliza, la Compañía responderá únicamente por la diferencia entre los Deducibles establecidos en la carátula de la Póliza y el Límite Máximo de Responsabilidad, sin condicionar al pago previo de dicho deducible, lo anterior, en el entendido de que la obligación de pago de la indemnización no está sujeta a condición alguna por parte del asegurado.

CLÁUSULA 25a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente, mediante notificación por escrito.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a lo siguiente:

- a) La prima que corresponda, de acuerdo con las tarifas para seguros a corto plazo registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Tarifa a Corto Plazo

VIGENCIA	FACTOR DE AJUSTE	FACTOR DE DEVOLUCIÓN A CORTO PLAZO
Hasta 10 días	0.10	0.90
Hasta 1 mes	0.20	0.80
Hasta 1.5 meses	0.25	0.75
Hasta 2 meses	0.30	0.70
Hasta 3 meses	0.40	0.60
Hasta 4 meses	0.50	0.50
Hasta 5 meses	0.60	0.40
Hasta 6 meses	0.70	0.30
Hasta 7 meses	0.75	0.25
Hasta 8 meses	0.80	0.20
Hasta 9 meses	0.85	0.15
Hasta 10 meses	0.90	0.10
Hasta 11 meses	0.95	0.05
Hasta 12 meses	1.00	0.00

b) Cuando la Compañía lo dé por terminado, el Asegurado tendrá derecho a lo siguiente:

1. La Compañía notificará por escrito al Asegurado de la terminación de este contrato, surtiendo efecto la cancelación del seguro después de quince (15) días de practicada la notificación respectiva.
2. La Compañía deberá devolver al Asegurado la totalidad de la prima no devengada neta de comisiones, de acuerdo con la tarifa para seguros de corto plazo citada, a más tardar al hacer dicha notificación sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 26a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Compañía se obliga a entregar al Asegurado la Póliza correspondiente, en caso de que el cobro de prima objeto del seguro se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, cuya comercialización se realizó a través de vía telefónica, Internet u otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere Artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Al acordar la contratación del seguro, la Compañía proporcionará al Contratante o Asegurado:

- I. El número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;
- II. El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- III. La dirección de la página electrónica en Internet de la Compañía, con la finalidad que se puedan identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- IV. Los datos de contacto para la atención de siniestros o quejas de la Compañía; y
- V. Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.
- VI. Los datos de contacto de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

Enviará al Asegurado la Póliza y sus condiciones generales al domicilio indicado por el Asegurado, en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro.

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En el supuesto de que el Asegurado no recibiere la Póliza en el plazo indicado con anterioridad, podrá solicitar a la Compañía, le sea enviada la Póliza de seguro y sus condiciones generales vía correo electrónico en un tiempo no mayor a dos (2) días hábiles.

La Póliza podrá ser cancelada o no renovada de manera automática a petición del Asegurado mediante aviso dado por escrito a la Compañía, o bien, solicitando su cancelación vía telefónica, o a través del mismo medio por el cual fue contratada, para lo cual se le proporcionará un número de folio de confirmación de la cancelación y/o no renovación.

La cancelación o no renovación de la Póliza surtirá efecto en el momento que al Asegurado le sea asignado el folio de cancelación y/o no renovación.

CLÁUSULA 27a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

Este Contrato estará vigente durante el periodo del seguro indicado en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 28a. INTERPRETACIÓN

Para la interpretación de las condiciones impresas o escritas de esta Póliza, en todo caso prevalecerá el texto en español.

CLÁUSULA 29a. TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza, se aplicarán en caso de siniestros ocurridos dentro de la República Mexicana, conforme a las leyes mexicanas. La limitación territorial se ampliará mediante la contratación de la cobertura de responsabilidad civil por daños ocurridos en el extranjero.

CLÁUSULA 30a. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la información personal del Asegurado, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono, y demás datos personales que Seguros Ve Por Más, S. A. Grupo Financiero Ve Por Más recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica,

mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del contrato de seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de Grupo Financiero Ve Por Más así como para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Asegurado que Seguros Ve Por Más, S.A. Grupo Financiero Ve Por Más recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a Seguros Ve Por Más S.A. Grupo Financiero Ve Por Más a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectuó con terceros con los que la Compañía celebre contratos en interés del Asegurado o para dar cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el mismo.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento de Datos Personales de Seguros Ve Por Más S.A. Grupo Financiero Ve Por Más, ante quién el Asegurado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

Seguros Ve Por Más S.A. Grupo Financiero Ve Por Más se reserva el derecho a modificar este Aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet www.vepormas.com.

Se entenderá que el Asegurado consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

CLÁUSULA 31a. DECLARACIÓN DE RIESGOS RELEVANTES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8vo de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Compañía todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los

conozca o deba conocer en el momento de la contratación del presente seguro.

CLÁUSULA 32a. PRECEPTOS LEGALES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), se hace del conocimiento de nuestros clientes que podrán consultar todos los preceptos y referencias legales mencionadas en el presente contrato, en nuestra página de internet www.vepormas.com, sección, Anexo denominado Preceptos Legales.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 41618600 o 92000000 ext. 61656, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México y en el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de febrero de 2018, con el número CNSF-S0016-0125-2018.

ANEXO CITA DE PRECEPTOS LEGALES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo octavo de las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros, publicadas por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), a continuación, se transcriben los preceptos legales utilizados en el presente contrato.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

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

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

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

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

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

Artículo 102.- Los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

También operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.

Artículo 103.- La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.

Artículo 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado.

En el seguro de caución, la aseguradora se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del siniestro tenga el asegurado frente al contratante del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

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

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

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

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante

endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento. Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

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

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

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

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

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

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

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1,000 a 15,000 días de Salario.

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

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

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

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.
- I Bis La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte

los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

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

- VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;
- IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

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

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Artículo 514.- Las tablas a que se refiere el artículo anterior serán revisadas cada vez que se considere necesario y conveniente para el país, cuando existan estudios e investigaciones que lo justifiquen.

En todo caso la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo deberán tomar en cuenta el progreso y los avances de la medicina del trabajo y para tal efecto podrán auxiliarse de los técnicos y médicos especialistas que para ello se requiera, informando al Poder Legislativo.

LEY DE VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN

Artículo 127.- Los concesionarios o permisionarios de servicios públicos de transporte de pasajeros en vías generales de comunicación, o de la explotación de las mismas, están obligados a proteger a los viajeros y sus pertenencias de los riesgos que puedan sufrir con motivo de la prestación del servicio y a los usuarios de la vía por el uso de las mismas. La protección que al efecto se establezca, deberá ser suficiente

para cubrir cualquier responsabilidad objetiva del concesionario o permisionario y amparará los daños y perjuicios causados al viajero en su persona o en su equipaje o demás objetos de su propiedad o posesión, que se registren desde que aborden hasta que desciendan del vehículo, o al usuario de la vía durante el trayecto de la misma.

La protección de referencia podrán efectuarla los concesionarios o permisionarios por medio de un contrato de seguro o mediante la constitución de un fondo de garantía sujeto al cumplimiento de los requisitos, modalidades y disposiciones que en cada caso dicte la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, quien vigilará que se cubran los riesgos relativos.

Las empresas y personas físicas autorizadas por los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal para operar el transporte público de pasajeros sólo podrán prestar el servicio y transitar en las vías de jurisdicción federal en los términos de esta Ley, si previamente han garantizado su responsabilidad por los riesgos que puedan sufrir los viajeros que transporten.

El monto de la prima del seguro o la cantidad que deba destinarse a la constitución del fondo de garantía según el caso, quedarán comprendidos dentro del importe de las tarifas.

La indemnización por la pérdida de la vida del usuario o del viajero será por una cantidad mínima equivalente a 1500 UMA, en la fecha en que se cubra, misma que se pagará a sus beneficiarios en el orden que establece el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes fijará dentro de los primeros 15 días del mes de enero, la cantidad por la que debe protegerse al usuario de la vía o al viajero, así como el monto de la indemnización que deba percibirse de acuerdo con las incapacidades y lesiones que se causaren y los daños que redunden en sus pertenencias, el que se fijará con base en lo establecido por la Ley Federal del Trabajo para riesgos profesionales.

La indemnización por concepto de lesiones a que tienen derecho los usuarios o viajeros, deberá cubrir totalmente los pagos que se originen, por la asistencia médica, la hospitalización y los aparatos de prótesis y ortopedia, pero no podrá exceder del monto que corresponda a la indemnización por muerte.

Mientras dure la inhabilitación, antes de que sea declarada la incapacidad, el usuario o viajero tendrá derecho al pago de la UMA vigente donde la víctima del accidente preste sus servicios, o en caso de cesantía donde ésta resida, que se cubrirá íntegro el primer día hábil de cada semana.

Al declararse la incapacidad permanente, si resulta total, se concederá al accidentado como pago por rehabilitación, la indemnización que corresponda a muerte.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes dispondrá administrativamente lo conducente para fijar el monto de las indemnizaciones, produzcan o no incapacidad parcial.

Los aparatos de prótesis que requiera el usuario o viajero para su rehabilitación, serán cubiertos por la aseguradora o por el concesionario o permisionario, en el plazo que fije la autoridad médica competente. El pago por cualquier indemnización se hará en un plazo no mayor de treinta días.

Los viajeros que hagan uso de pases para transportarse gratuitamente o los que estén exentos del pago del transporte, pagarán en efectivo la cantidad correspondiente para que puedan disfrutar de los beneficios del seguro o del fondo de garantía. La falta de pago de esta cantidad, se considerará imputable al transportista.

Cuando se trate de viajes internacionales, se aplicará la protección únicamente por lo que corresponda al recorrido en territorio nacional, pero si se viaja por transporte de matrícula nacional el viajero estará amparado hasta el lugar de su destino.

Los concesionarios o permisionarios que incumplan la obligación de proteger a los viajeros, independientemente de las sanciones a que se hicieren acreedores por esta omisión deberán pagar las indemnizaciones correspondientes en los términos establecidos en este precepto. La Secretaría de Comunicaciones y Transportes vigilará que los responsables garanticen con bienes de su propiedad el cumplimiento de estas disposiciones.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes resolverá administrativamente todas las controversias que se originen en relación con el seguro del viajero o con el fondo de garantía, sin perjuicio de

las facultades que correspondan a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y a otras autoridades.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía ubicada en Avenida Paseo de la Reforma, número 243 Piso 16, Colonia Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, al teléfono 41618600 o 92000000 ext. 61656, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; al correo electrónico aclaraciones.une@segurosvepormas.com, o visite www.vepormas.com; o bien contactar a CONDUSEF en Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100, teléfono (55)5340 0999 en la Ciudad de México y en el interior de la República al 01 800 999 80 80; correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de febrero de 2018, con el número CNSF-S0016-0125-2018.

