

SEGURO PARQUE VEHICULAR TERRESTRE**Nombre: GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA****Descripción:**

1. LAS PARTES CONVIENEN QUE LA ASEGURADORA NO PODRÁ CANCELAR ESTA PÓLIZA POR NINGUNA CAUSA
2. LOS DAÑOS CAUSADOS A LAS PARTES BAJAS DE LOS VEHÍCULOS AL TRANSITAR DENTRO Y FUERA DE CAMINOS RURALES, TERRACERÍA O SIMILARES, EXCLUYENDO AMORTIGUADORES, SUSPENSIÓN Y LLANTAS.
3. LA ASEGURADORA CORRERÁ CON LOS GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA PARA EL TRASLADO DE LOS EQUIPOS AUTOMOTRICES ACCIDENTADOS DEL ASEGURADO HASTA SU SITIO DE REPARACIÓN, ASÍ COMO LOS COSTOS DE LAS MANIOBRAS PARA PONERLOS EN CONDICIÓN DE TRNASPORTE
4. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA, DONDE LOS DAÑOS A LOS VEHÍCULOS RESULTANTES SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS ENTRE SÍ Y EL DEDUCIBLE QUEDARÁ A CARGO DE LA UNIDAD RESPONSABLE.
5. AUTO SUSTITUTO EN LOS SINIESTROS EN DONDE SE VEAN INVOLUCRADOS AUTOMÓVILES UTILITARIOS DEL ASEGURADO MENORES A 24 (VEINTICUATRO) MESES, LA PRESENTE PÓLIZA OTORGA LA COBERTURA DE AUTO SUSTITUTO, LIMITADO A 15 EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA, EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITARLO A LA ASEGURADORA Y ESTA DEBERÁ ENTREGAR UNA UNIDAD IGUAL O SIMILAR
6. BLINDAJES LOS DAÑOS QUE SUFRAN LOS VEHÍCULOS BLINDADOS, SERÁN REPARADOS POR EL FABRICANTE O PROVEEDOR QUE EFECTUÓ LA INSTALACIÓN DEL MISMO U OTROS QUE TENGAN LA CAPACIDAD, CERTIFICACIÓN Y OTORGUEN GARANTÍA DEL TRABAJO.
7. REVERSO DE LOS INCISOS EN CADA INCISO QUE GENERE LA ASEGURADORA, DEBERÁ INCORPORAR EN EL REVERSO DE DICHO DOCUMENTO, LA INFORMACIÓN REFERENTE A QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO VEHICULAR, MISMA QUE ESTÁ INDICADA EN EL ANEXO RESPECTIVO, PARA CUALQUIER MODIFICACIÓN DE DICHA INFORMACIÓN, EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LO SOLICITARÁ A LA ASEGURADORA.
8. PASAJEROS QUE VIAJEN FUERA DEL COMPORTAMIENTO, CASETA O CABINA, ASÍ COMO EL EXCEDENTE DE PASAJEROS PERMITIDOS DENTRO DEL HABITÁCULO, BAJO LOS MISMOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA.
9. LA FORMA DE INDEMNIZAR PARA EL PARA EL PARQUE VEHICULAR SERÁ A VALOR COMERCIAL +10%
10. ADAPTACIONES, BLINDAJES SERÁ A VALOR REPOSICIÓN APLICADO UN DEDUCIBLE DE 10% PARA UNA PERDIDA PARCIAL Y 20% PARA UNA PÉRDIDA TOTAL, PARA EL CASO DE LOS EQUIPOS ESPECIALES SERÁ CON UN DEDUCIBLE DEL 20%
11. GASTOS MÉDICOS PARA PERSONAS QUE VIAJAN FUERA DE LA CABINA HASTA POR 250,000-00 M.N. LUC.

CONDICIONES ESPECIALES

PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO AUTOMOTOR EXPEDIDA POR SEGUROS AFIRME SA DE CV AFIRME GRUPO FINANCIERO QUE DA COBERTURA A LOS DAÑOS MATERIALES, ROBO TOTAL, A LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y ASISTENCIAS VEHICULARES EN QUE PUEDAN VERSE INVOLUCRADOS EL EQUIPO AUTOMOTRIZ QUE CONFORMAN EL PARQUE VEHICULAR DE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE SONORA.

1. OBJETO DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURAMIENTO DE LOS DAÑOS MATERIALES, ROBO TOTAL Y A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUEDAN VERSE INVOLUCRADOS EL PARQUE VEHICULAR PROPIO, Y/O QUE ESTE BAJO ARRENDAMIENTO, Y/O QUE ESTE BAJO CUSTODIA, CUIDADO O CONTROL Y/O EN EL QUE EXISTA INTERES POR PARTE DEL DE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE SONORA

1.1. DECLARACIONES.**1.1.1. ESTADO DE SONORA.**

ESTADO QUE FORMA PARTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

1.1.2. ASEGURADORA.

INSTITUCIÓN ASEGURADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, PARA OPERAR EN LOS RAMOS DE SEGUROS Y OTORGAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE REQUIERE EL ASEGURADO, SIENDO LA EMPRESA QUE EMITE LAS PÓLIZAS A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA ASEGURADORA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA SEGURODORA ES PROPORCIONAR EL SERVICIO AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA ASEGURADORA ACEPTA:

QUE EL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA EL(LAS) ÁREA(S) QUE ADMINISTRA(N) LOS RIESGOS, LA CUAL(ES) ES(SON) LA(S) ENCARGADA(S) DE, TALES COMO, PERO NO LIMITADAS A: TRAMITAR EL PAGO DE PRIMAS, RECLAMAR SINIESTROS, RECIBIR INDEMNIZACIONES, TRAMITAR PAGOS EN ESPECIE, SOLICITAR, EN SU CASO ALTAS Y BAJAS DE BIENES, SOLICITAR DEVOLUCIONES DE PRIMAS, DETERMINAR AJUSTES DE PRIMAS, SOLICITAR CONFIRMACIONES DE COBERTURA Y ENDOSOS.

QUE EN CASO DE QUE LA PERSONALIDAD JURÍDICA DE EL ASEGURADO O DE ALGUNA DE SUS ÁREAS CAMBIEN DE DENOMINACIÓN, LA PERSONALIDAD JURÍDICA QUE LA SUSTITUYA EJERCERÁ EL DERECHO DE SUBROGACIÓN EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

QUE LAS BASES DE INDEMNIZACIÓN DE RECLAMACIONES Y DEVOLUCIONES, PODRÁN SER MODIFICADAS POR LA PERSONALIDAD JURÍDICA QUE SUSTITUYA A LA CONTRATANTE ORIGINAL.

QUE EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA EL PERSONAL Y ÁREA QUE TENDRÁN LAS FACULTADES PARA CEDER LOS DERECHOS DE PROPIEDAD DE LAS UNIDADES SINIESTRADAS CONSIDERADAS PÉRDIDA TOTAL.

A INICIO DE VIGENCIA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ AL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, UNA RELACIÓN CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO Y TELÉFONOS DE LAS AGENCIAS Y/O TALLERES AUTOMOTRICES ESTABLECIDOS PARA REPARAR LOS VEHÍCULOS QUE AFECTEN LAS COBERTURAS PROCEDENTES, ASÍ MISMO LA ASEGURADORA DEBERÁ MANTENER ACTUALIZADA DICHA RELACIÓN INFORMANDO AL ASEGURADO CUALQUIER CAMBIO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

RESPECTO AL ESTABLECIMIENTO DE RESPONSABILIDAD POR AUTORIDAD COMPETENTE. LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A NO CONTROVERTIR O IMPUGNAR LOS HECHOS QUE IMPLIQUEN UNA RESPONSABILIDAD FIJADA AL ASEGURADO, EN EL DICTAMEN DE CAUSALIDAD A JUICIO DE PERITOS O BIEN SIN NECESIDAD DE ÉSTE CUANDO LOS HECHOS SEAN EVIDENTEMENTE COMPROMETEDORES DE RESPONSABILIDAD PARA LA CONVOCANTE, POR LO QUE RENUNCIA A SOLICITAR OTRAS PERICIALES MINISTERIALES Y EN CONSECUENCIA PROVEER UNA CORRECTA INDEMNIZACIÓN AL AFECTADO(S) O SUS CAUSAHABIENTES, INCLUYENDO EL COMPROMISO DE NO CONDICIONAR LA ATENCIÓN MÉDICA INICIAL PARA OBTENER UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ANTICIPADA, RECONOCIENDO

ASIMISMO, COMO APLICABLE PARA TODO EFECTO QUE SIRVA PARA FIJAR INDEMNIZACIÓN A LOS BIENES A SUS PERSONAS, EL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE SONORA.

1.1.3. PÓLIZA.

CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA PÓLIZA".

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, PREVIO A INICIO DE VIGENCIA. LA ASEGURADORA EMITIRÁ Y PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO UN INCISO DE ASEGURAMIENTO POR CADA UNIDAD CUBIERTA, DE CONFORMIDAD A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA. CADA INCISO ESTARÁ A BORDO DE LA UNIDAD ASEGURADA CORRESPONDIENTE.

1.1.4. TIPO DE PÓLIZA.

- BIENES DECLARADOS.
- RIESGOS NOMBRADOS.

1.1.5. PRELACIÓN DE CLÁUSULAS.

CUALQUIER CONTENIDO DENTRO DE LOS TEXTOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA, TENDRÁN PRELACIÓN SOBRE CUALQUIER CONDICIÓN NO SOLICITADA A LA ASEGURADORA, POR LO QUE NINGUNA CONDICIÓN ESTABLECIDA POR LA ASEGURADORA FUERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, PODRÁ SER INVOCADA POR ESTA Y NI TENDRÁ EFECTOS PARA LA PRESENTE PÓLIZA.

1.1.6 NO ADHESIÓN.

LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA PÓLIZA FUERON ACORDADOS Y FIJADOS LIBREMENTE ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, POR LO QUE ESTE NO ES UN CONTRATO DE ADHESIÓN Y POR LO TANTO, NO SE UBICA EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 36 B DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS; EN TAL VIRTUD, ESTA PÓLIZA NO REQUIERE SER REGISTRADA ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

2. TÉRMINOS Y ASPECTOS GENERALES.

2.1. ESPECIFICACIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.1.1. PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

ESTA PÓLIZA HA SIDO ADJUDICADA MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA DE CARÁCTER NACIONAL CON REDUCCIÓN DE PLAZOS, PRESENCIAL NÚMERO LPA-926096917-004-2022.

2.1.2. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIARÁ A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 1° DE ENERO DE 2023 Y TERMINARÁ A LAS 24:00 HORAS DEL DÍA 31 DE DICIEMBRE DEL 2023, AMBOS USOS HORARIO DE LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA CONCLUIRÁ HASTA FINIQUITAR LA ÚLTIMA RECLAMACIÓN Y/O EL ÚLTIMO TRÁMITE PROCEDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA.

2.1.3. ASEGURADO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE A FAVOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y SUS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ÓRGANOS DESCONCENTRADOS POR SUS RESPECTIVOS DERECHOS E INTERESES (ASEGURADO), INCLUYENDO SUS UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y/U OPERATIVAS, TODOS ELLOS EN CONJUNTO O POR SI SOLOS Y EN SU CASO LA ESTRUCTURA Y/O NOMBRES QUE EN EL FUTURO LLEGAREN A TENER.

2.1.4. PRIMAS.

EL MONTO QUE EL ASEGURADO SE OBLIGA A PAGAR A LA ASEGURADORA EN TÉRMINOS DEL CONTRATO DE SEGURO, ES DECIR LA PRESENTE PÓLIZA, SE DENOMINA PRIMA CONFORME A LO SIGUIENTE.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A PAGAR LA PRIMA DE LOS VEHÍCULOS DECLARADOS AL INICIO DE VIGENCIA, ASÍ COMO LA CORRESPONDIENTE A TODOS AQUELLOS VEHÍCULOS QUE SE DECLAREN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PARA CADA SOLICITUD DE ALTA DE UNIDADES QUE INCLUYAN BLINDAJE, ADAPTACIÓN Y EQUIPO ESPECIAL, SERÁ PROPORCIONADA COPIA DE LA FACTURA O AVALÚO O DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE, PARA EL PAGO DE PRIMAS.

EL ASEGURADO DEBERÁ RECIBIR DE LA ASEGURADORA LOS RECIBOS DE PAGO DEBIDAMENTE ELABORADOS Y A PARTIR DE ESA FECHA CORRERÁN LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PARA PAGAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE. CUALQUIER ERROR EN LOS RECIBOS DE PAGO (FACTURAS) QUE REQUIERAN UNA REEXPEDICIÓN O ELABORACIÓN DE NUEVOS RECIBOS INTERRUMPIRÁ EL PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA, Y HASTA HABERLOS RECIBIDO CORRECTAMENTE SE VOLVERÁ A CONTABILIZAR EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA RESPECTIVA.

EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZARÁ CONFORME A LAS CONDICIONES QUE ESTABLEZCA EL ASEGURADO, ES DECIR, SEA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

SI DURANTE EL TRANSCURSO DE TIEMPO PARA REALIZAR EL PAGO DE PRIMA OCURRE ALGÚN EVENTO O SINIESTRO ESTO NO SERÁ EXCUSA PARA QUE LA ASEGURADORA NO PUEDA OFRECER EL SERVICIO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

PRIMA PARA VEHÍCULOS DECLARADOS A INICIO DE VIGENCIA; COBERTURAS AMPLIA Y LIMITADA.

DE CONFORMIDAD CON LA RELACIÓN INICIAL DE VEHÍCULOS DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA A INICIO DE VIGENCIA Y DE CONFORMIDAD CON SU OFERTA ECONÓMICA DE LA LICITACIÓN PARA LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ COMPLEMENTAR DICHA RELACIÓN INTEGRANDO LOS SIGUIENTES ENCABEZADOS:

- PRIMA DAÑO MATERIAL
- PRIMA ROBO TOTAL
- PRIMA RESPONSABILIDAD CIVIL
- GASTOS DE EXPEDICIÓN,
- SUMA SUBTOTAL (POR LOS 4 CONCEPTOS ANTERIORES),
- I.V.A.
- IMPORTE PRIMA TOTAL (SUMA SUBTOTAL MÁS IVA).

LA ASEGURADORA DEBERÁ INTEGRAR LA PRIMA CONFORME AL PUNTO ANTERIOR Y ENTREGAR EN FORMATO EXCEL DICHA INFORMACIÓN AL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO A MÁS TARDAR A INICIO DE VIGENCIA:

PRIMA PARA VEHÍCULOS DECLARADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON COBERTURA AMPLIA.

LA PRIMA PARA VEHÍCULOS DECLARADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON COBERTURA AMPLIA, SE DETERMINA EN FORMA PROPORCIONAL (A PRORRATA) Y DE ACUERDO AL PERÍODO DE ASEGURAMIENTO SOLICITADO EN BASE A LAS CUOTAS PARA VEHÍCULOS PROPORCIONADAS POR LA ASEGURADORA MISMAS QUE ESTARÁN DE CONFORMIDAD CON LA OFERTA ECONÓMICA PRESENTADA EN LA LICITACIÓN CORRESPONDIENTE Y DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

VEHÍCULOS COMPACTOS CON VALOR FACTURA MENOR A MXN \$150,000 (CIENTO CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

$$PT = (CC * VF + GE) * (1 + IVA)$$

DONDE:

PT = PRIMA TOTAL

CC= CUOTA PARA VEHÍCULOS COMPACTOS = 4.90%, PARA VEHÍCULOS COMPACTOS CUYO VALOR FACTURA SEA MENOR A MXN \$ 150,000
VF = VALOR FACTURA DE LA UNIDAD A ASEGURAR PARA UNIDADES MENORES A DOS AÑOS, O VALOR COMERCIAL DE ACUERDO A LA GUIA EBC O AUTOMETRICA (EL QUE RESULTE MAS ALTO) PARA UNIDADES MAYORES A DOS AÑOS.

GE= GASTOS DE EXPEDICIÓN DE PÓLIZA

IVA = VALOR DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO EN PORCENTAJE

VEHÍCULOS MEDIANOS CON VALOR FACTURA DE MXN \$150,001 A MXN \$ 300,000.

$$PT = (CM * VF + GE) * (1 + IVA)$$

DONDE:

PT = PRIMA TOTAL

CM = CUOTA PARA VEHÍCULOS MEDIANOS = 7.00%, PARA VEHÍCULOS MEDIANOS CON VALOR FACTURA DE MXN \$150,001 A MXN \$300,000.

VF = VALOR FACTURA DE LA UNIDAD A ASEGURAR PARA UNIDADES MENORES A DOS AÑOS, O VALOR COMERCIAL DE ACUERDO A LA GUIA EBC O AUTOMETRICA (EL QUE RESULTE MAS ALTO) PARA UNIDADES MAYORES A DOS AÑOS

GE= GASTOS DE EXPEDICIÓN DE PÓLIZA

IVA = VALOR DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO EN PORCENTAJE

VEHÍCULOS GRANDES CON VALOR FACTURA DE MXN \$ 300,001 A MXN \$ 500,000.

$$PT = (CG * VF + GE) * (1 + IVA)$$

DONDE:

PT = PRIMA TOTAL

CG = CUOTA PARA VEHÍCULOS GRANDES = 7.65%, PARA VEHÍCULOS GRANDES CON VALOR FACTURA DE MXN \$300,001 A MXN \$ 500,000.

VF = VALOR FACTURA DE LA UNIDAD A ASEGURAR PARA UNIDADES MENORES A DOS AÑOS, O VALOR COMERCIAL DE ACUERDO A LA GUIA EBC O AUTOMETRICA (EL QUE RESULTE MAS ALTO) PARA UNIDADES MAYORES A DOS AÑOS.

GE= GASTOS DE EXPEDICIÓN DE PÓLIZA

IVA = VALOR DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO EN PORCENTAJE

VEHÍCULOS ESPECIALES CON VALOR FACTURA SUPERIOR A MXN \$500,001.

$$PT = (CE * VF + GE) * (1 + IVA)$$

DONDE:

PT = PRIMA TOTAL

CE = CUOTA PARA VEHÍCULOS ESPECIALES = 8.50%, PARA VEHÍCULOS ESPECIALES CON VALOR FACTURA SUPERIOR A MXN \$ 500,001.

VF = VALOR FACTURA DE LA UNIDAD A ASEGURAR PARA UNIDADES MENORES A DOS AÑOS, O VALOR COMERCIAL DE ACUERDO A LA GUIA EBC O AUTOMETRICA (EL QUE RESULTE MAS ALTO) PARA UNIDADES MAYORES A DOS AÑOS

GE= GASTOS DE EXPEDICIÓN DE PÓLIZA

IVA = VALOR DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO EN PORCENTAJE

VEHÍCULOS BLINDADOS, CON ADAPTACIONES Y/O EQUIPO ESPECIAL SIN IMPORTAR EL VALOR DE LA FACTURA, MENOS DEPRECIACION DELBLINDAJE CONFORME AL VALOR FACTURA.

$$PT = (CB * VF + GE) * (1 + IVA)$$

DONDE:

PT = PRIMA TOTAL

CB = CUOTA PARA VEHÍCULOS BLINDADOS = 3.60%, PARA VEHÍCULOS BLINDADOS, CON ADAPTACIONES O EQUIPO ESPECIAL, SIN IMPORTAR EL VALOR FACTURA DE LA ADAPTACIÓN Y/O EQUIPO ESPECIAL.

VF = VALOR FACTURA DE LA UNIDAD A ASEGURAR PARA UNIDADES MENORES A DOS AÑOS, O VALOR COMERCIAL DE ACUERDO A LA GUIA EBC O AUTOMETRICA (EL QUE RESULTE MAS ALTO) PARA UNIDADES MAYORES A DOS AÑOS.

GE= GASTOS DE EXPEDICIÓN DE PÓLIZA

IVA = VALOR DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO EN PORCENTAJE

ASÍ MISMO, LA PRIMA CORRESPONDIENTE A COBERTURA LIMITADA PARA VEHÍCULOS DECLARADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SERÁ EL 25% RESULTANTE DE LAS FORMULAS ANTERIORES, SEGÚN CORRESPONDA.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA PARA VEHICULOS DADOS DE BAJA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE BAJA DE CUALQUIER VEHÍCULO QUE MEDIANTE EL PAGO DE PRIMA SE ENCUENTRE INCORPORADO EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA DEBERÁ DEVOLVER AL ASEGURADO LA PRIMA NO DEVENGADA MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) SIN CONSIDERAR, EN SU CASO, LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN CONFORME A LO SIGUIENTE:

A) BAJAS POR DESINCORPORACIÓN DE BIENES DEL ASEGURADO:

LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL TOTAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) SIN CONSIDERAR, EN SU CASO, LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN CALCULADA A PARTIR DE LA FECHA DE BAJA Y LA FECHA DE TÉRMINO DE PÓLIZA.

B) BAJAS POR CAUSA DE SINIESTRO POR PÉRDIDA TOTAL:

EN CASO DE SINIESTRO QUE AMERITE PÉRDIDA TOTAL LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO POR CADA VEHÍCULO DADO DE BAJA, LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) SIN CONSIDERAR, EN SU CASO, LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN CORRESPONDIENTE A LOS RIESGOS NO AFECTADOS, ESTO APLICANDO EL PORCENTAJE PROMEDIO CORRESPONDIENTE AL MISMO RIESGO TOMADO DE LAS PRIMAS PAGADAS A INICIO DE VIGENCIA.

UNA VEZ QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE POR ESCRITO LA BAJA DE LOS BIENES A UNA FECHA DETERMINADA, LA ASEGURADORA CONTARÁ CON UN PLAZO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PARA REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

A PARTIR DE LA FECHA DE BAJA DEL BIEN, LA ASEGURADORA NO TENDRÁ OBLIGACIÓN ALGUNA SOBRE LA OCURRENCIA DE EVENTOS QUE AFECTEN A DICHO BIEN, A EXCEPCIÓN DE RESPONSABILIDADES PENDIENTES DEL ASEGURADO.

2.1.5. TERRITORIALIDAD.

LAS RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HACEN EXTENSIVOS A SER CUBIERTOS POR DAÑOS O PÉRDIDAS OCURRIDAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA, Y EN SU CASO CON LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.

2.1.6. INTERÉS ASEGURABLE.

TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PROPIEDAD O AL SERVICIO DEL ASEGURADO, O QUE TENGA RESPONSABILIDAD LEGAL O CONTRACTUAL, O BAJO SU CUSTODIA, CUIDADO, GUARDA Y/O CONTROL EN FORMA PERMANENTE O TEMPORAL.

2.1.6.1 ACREDITACIÓN DE PROPIEDAD.

QUEDA ACORDADO DE MANERA EXPRESA QUE ALGUNOS BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BAJO SU RESPONSABILIDAD PUDIERAN CARECER DE FACTURA, POR LO QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTE RECLAMACIÓN SOBRE LOS MISMOS, PROCEDERÁ LA INDEMNIZACIÓN CON COPIA DEL OFICIO DE ASIGNACIÓN Y/O DE RESGUARDO Y/O CUALQUIER DOCUMENTO QUE AVALE SU PREXISTENCIA.

2.1.6.2 DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.

QUEDA ENTENDIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO POR PÉRDIDA TOTAL O ROBO TOTAL QUE AMERITE INDEMNIZACIÓN AL AMPARO DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE TOMARÁ COMO BASE PARA LA DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO LA QUE SE MUESTRA EN LA FACTURA O EL DOCUMENTO QUE SE PRESENTE A FALTA DE LA MISMA, EL MONTO DEL DEDUCIBLE SERÁ DETERMINADO DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DE LA MISMA. EN CASO DE QUE LA DESCRIPCIÓN ORIGINAL NO CONCUERDE CON LA ESPECIFICADA EN LA FACTURA, SE CONVIENE QUE NO HABRÁ NI COBRO NI DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR DICHA DIFERENCIA.

2.1.7. EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA.

A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O CONTRACTUALES, LA ASEGURADORA DEBERA EMITIR UN ENDOSO PARA CADA VEHICULO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS DEL "ACUERDO 07/2014, POR EL QUE SE EXPIDEN LAS REGLAS PARA LA OPERACIÓN DEL SEGURO CON EL QUE DEBERÁN CONTAR LOS PROPIETARIOS DE LOS VEHÍCULOS PARA TRANSITAR EN VÍAS, CAMINOS Y PUENTES FEDERALES, QUE GARANTICE A TERCEROS LOS DAÑOS QUE PUDIEREN OCASIONARSE EN SUS BIENES Y PERSONAS, ASÍ COMO SE FIJAN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE DICHO SEGURO."

POR LO QUE SE ACUERDA QUE EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA LA ASEGURADORA EMITIRÁ Y ENTREGARÁ AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA, EL O LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA REQUERIDOS DE MANERA ELECTRONICA.

LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA, DEBERÁN ESTAR EMITIDOS CON EL MEMBRETE DE LA ASEGURADORA Y FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA LICITACION.

LOS DATOS MÍNIMOS QUE CONSIGNARÁN LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO SON:

- PÓLIZA; NOMBRE, NÚMERO Y VIGENCIA.
- EXCLUSIONES
- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS.
- COBERTURAS.
- LÍMITES.
- DEDUCIBLES.
- VIGENCIA DEL CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO.
- CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA POR DISPOSICIÓN LEGAL Y/O CONTRACTUAL EN TÉRMINOS DE LAS LEYES DE LA MATERIA Y CONFORME A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.

LOS DATOS MÍNIMOS QUE CONSIGNARÁN LOS ENDOSOS SON:

- PÓLIZA; NOMBRE, NÚMERO Y VIGENCIA.
- VIGENCIA DEL ENDOSO.
- BIENES ASEGURADOS.
- COBERTURAS.
- CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL ASEGURADO.

LOS DATOS MÍNIMOS QUE CONSIGNARÁN LAS CARTAS COBERTURA SON:

- PÓLIZA; NOMBRE, NÚMERO Y VIGENCIA.
- VIGENCIA DE LA CARTA COBERTURA.
- BIENES ASEGURADOS.
- COBERTURAS.
- CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL ASEGURADO.

PARA LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA MENOR TIEMPO DE ENTREGA DE LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA, EL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA PARA QUE ESTE ATIENDA LA EMISIÓN DE LOS DOCUMENTOS DENTRO DEL TIEMPO QUE EL ASEGURADO SEÑALE Y DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN Y CONTENIDO REQUERIDOS.

2.1.8. DEFINICIONES.

1) ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO: COLISIONES, VUELCOS Y TODO ACONTECIMIENTO QUE PROVOQUE DAÑOS FÍSICOS AL VEHÍCULO ASEGURADO PRODUCIDO POR UNA CAUSA EXTERNA, VIOLENTA, FORTUITA O SÚBITA.

2) ACCIDENTE DE TRÁNSITO: ES AQUEL HECHO QUE SE PRODUCE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO SIN QUE EXISTA INTENCIÓN O VOLUNTAD PARA SU REALIZACIÓN.

3) ACREDITACIÓN DEL VEHÍCULO PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTRO. SE ESTABLECE QUE PARA LA ATENCIÓN DEL SINIESTRO QUE AFECTE A CUALQUIER UNIDAD AMPARADA BAJO ESE SEGURO, BASTARÁ CON QUE EL CONDUCTOR DE LA UNIDAD PRESENTE LA TARJETA DE CIRCULACIÓN A NOMBRE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LA LICENCIA DE CONDUCIR DEL CHOFER, DEBIENDO EL AJUSTADOR DESIGNADO CONSULTAR LA BASE DE DATOS QUE PARA EL EFECTO TENGA LA ASEGURADORA.

4) AGRAVACIÓN DE RIESGO: CUANDO SE REFIERA A UN HECHO IMPORTANTE PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO, DE TAL SUERTE QUE LA ASEGURADORA LO HABRÍA CONTRATADO EN DIFERENTES CONDICIONES. PARA FINES DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ACUERDA QUE LAS ACTIVIDADES POLICÍACAS, DE EMERGENCIA MÉDICA (USO DE AMBULANCIAS), Y EL USO DE LOS VEHÍCULOS POR CAMINOS NO TRANSITABLES NO SERÁN CONSIDERADOS COMO UNA AGRAVIACIÓN ESCENCIAL DEL RIESGO.

5) ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN: TODA MODIFICACIÓN Y/O ADICIÓN EN CARROCERÍA, ESTRUCTURA, RECUBRIMIENTOS, MECANISMOS Y/O APARATOS QUE MODIFIQUEN EL DISEÑO O FUNCIONAMIENTO ORIGINAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO PARA EL CUAL FUE DISEÑADO. EL BLINDAJE SE ENTENDERÁ COMO ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN,

6) ASEGURADO: ES LA PERSONA MORAL O FÍSICA QUE TIENE DERECHO A LA RECLAMACIÓN DE LOS SERVICIOS, PAGOS O BENEFICIOS DE LA CARÁTULA DE PÓLIZA Y CUYO NOMBRE DEBE APARECER EN LA MISMA.

7) AUTOMÓVIL DE USO PARTICULAR: VEHÍCULO CON UNA CAPACIDAD DE CARGA NO MAYOR A 4.5 (CUATRO Y MEDIA) TONELADAS Y CON PLACAS DE SERVICIO PARTICULAR. SE INCLUYEN "SUPERDUTTY", SIEMPRE Y CUANDO SEAN DE USO FAMILIAR Y NO SE DESTINEN AL TRASLADO DE CARGA O MERCANCIAS.

8) AUTOMÓVIL DE USO COMERCIAL: CUALQUIER VEHÍCULO CON PLACAS DE SERVICIO PRIVADO, PÚBLICO LOCAL O FEDERAL QUE SE DESTINE AL TRASLADO DE CARGA, MERCANCIAS Y/O PERSONAS.

9) AUTOMÓVIL SUSTITUTO: VEHÍCULO CONSIDERADO COMO SUBCOMPACTO DE TRANSMISIÓN AUTOMÁTICA, CON AIRE ACONDICIONADO Y DE 4 PUERTAS, PROPORCIONADO POR LA ASEGURADORA AL BENEFICIARIO EN LOS CASOS QUE APLIQUE.

10) AVERÍA: DAÑO QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO Y QUE LE IMPIDA CIRCULAR POR SUS PROPIOS MEDIOS DEBIDO A UNA FALLA INTERNA Y SIN QUE HAYAN INTERVENIDO FACTORES EXTERNOS, INTENCIONALES O ACCIDENTALES.

11) BLINDAJE: SE ENTIENDE COMO BLINDAJE, LAS ADAPTACIONES O CONVERSIONES DE DOTACIÓN DEFENSIVA SOBRE UN VEHÍCULO CON MATERIALES RESISTENTES A LA ELEVACIÓN DE ARTILLERÍA (ARMAS DE FUEGO Y/O EXPLOSIVOS) Y ACCESORIOS ÚTILES PARA REPELER UN ATAQUE, ATENTADO O EMPRENDER UNA HUIDA.

12) COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO: ES EL VALOR PROMEDIO QUE CORRESPONDE A LOS PRECIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES FIJADOS EN UNA PLAZA O LUGAR DETERMINADO POR LOS PRESTADORES Y RECEPTORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, ATENDIENDO LA NATURALEZA Y COMPLEJIDAD TÉCNICA DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO LA CALIDAD, TIEMPO Y COSTO DEL USO DE LAS INSTALACIONES CORRESPONDIENTES.

13 A) EQUIPO ESPECIAL: ACCESORIO COMPLEMENTARIO A LOS CONTENIDOS EN EL VEHÍCULO POR PARTE DEL FABRICANTE, PARA EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES PROPIAS DEL ASEGURADO.

13 B) EQUIPO AUTOMOTOR ESPECIAL: SE REFIERE A TODOS AQUELLOS VEHICULOS QUE NO SE DEFINEN COMO UTILITARIOS, CON PLACAS DE CIRCULACION, TALES COMO AMBULANCIAS, PATRULLAS, GRUAS, CAMIONES PARA EL TRANSPORTE DE CARGA O PASAJEROS

14) GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA. LA ASEGURADORA CORRERÁ CON LOS GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA PARA EL TRASLADO DE LOS EQUIPOS AUTOMOTRICES ACCIDENTADOS PROPIEDAD DEL ASEGURADO HASTA SU SITIO DE REPARACIÓN, ASÍ COMO LOS COSTOS DE LAS MANIOBRAS PARA PONERLOS EN CONDICIÓN DE TRANSPORTE; LA ASEGURADORA ASUMIRÁ IGUALMENTE CON LOS GASTOS AQUÍ ESPECIFICADOS PARA EL(LOS) VEHÍCULO(S) DE TERCEROS EN LOS CASOS DE QUE SE DETERMINE UNA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

15) VALOR COMERCIAL: ES EL VALOR QUE OPERA EN CASO DE UNA PÉRDIDA TOTAL PARA CUALQUIER UNIDAD DEL ASEGURADO, BASADO EN EL IMPORTE ESTABLECIDO EN EL "LIBRO AZUL GUÍA EBC" Y CORRESPONDIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO, Y EN SU CASO, INDEPENDIEMENTE DEL EQUIPO ESPECIAL Y/O BLINDAJE. EN CASO DE QUE ALGUNA UNIDAD SINIESTRADA DEL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE EN DICHA GUÍA, SE CONSIDERARÁ LA UNIDAD EQUIVALENTE.

EL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO SERÁ DETERMINADO EN BASE AL PRECIO MÁS ALTO (VENTA) DE LA GUÍA EBC AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

EN LOS CASOS EN QUE NO SE PUEDA DETERMINAR EL VALOR COMERCIAL DE LAS UNIDADES SINIESTRADAS, LA ASEGURADORA PROPONDRÁ UN PERITO VALUADOR EN LA MATERIA PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA UNIDAD SINIESTRADA.

16) VALOR FACTURA: ES EL VALOR DE VENTA, MISMO QUE SE INDICA EN LA FACTURA DEL VEHÍCULO DEL ASEGURADO, EN SU CASO, INDEPENDIEMENTE DEL EQUIPO ESPECIAL Y/O BLINDAJE.

17) VEHÍCULO ABANDONADO: CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO PERMANEZCA ESTACIONADO POR UN PERIODO MAYOR A 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES EN LA PROPIEDAD DE OTRA PERSONA SIN EL CONOCIMIENTO O PERMISO DE ÉSTA ÚLTIMA, O BIEN QUE DURANTE EL MISMO PERIODO EL VEHÍCULO ASEGURADO SE ENCUENTRE EN LA VÍA PÚBLICA.

18) VEHÍCULO ASEGURADO: LA UNIDAD AUTOMOTRIZ DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA INCLUYENDO LAS PARTES O ACCESORIOS CON QUE EL FABRICANTE ADAPTA ORIGINALMENTE CADA MODELO Y TIPO ESPECÍFICO QUE PRESENTA AL MERCADO

19) LIBRO AZUL GUÍA EBC: ES UNA RECOPIACIÓN ESTADÍSTICA DE VALORES COMERCIALES DE VEHÍCULOS USADOS, ASÍ COMO PRECIOS DE UNIDADES NUEVAS.

20) PÉRDIDA PARCIAL: ES EL DAÑO SUFRIDO POR EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL IMPORTE DE LA REPARACIÓN DE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO MANO DE OBRA, REFACCIONES Y MATERIALES, SEGÚN EL AVALÚO REALIZADO POR LA ASEGURADORA, SEA MENOR QUE EL 75 (SETENTA Y CINCO) POR CIENTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES.

21) PÉRDIDA TOTAL (POR ROBO O DAÑO MATERIAL): ES EL DAÑO SUFRIDO POR EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL IMPORTE DE LA REPARACIÓN DE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA

CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO MANO DE OBRA, REFACCIONES Y MATERIALES, SEGÚN EL AVALÚO REALIZADO POR LA ASEGURADORA, IGUALEN O EXCEDAN EL 75 (SETENTA Y CINCO) POR CIENTO DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN ESTA POLIZA SEGÚN CORRESPONDA.

22) VALOR CONVENIDO: ES LA CANTIDAD FIJADA DE COMÚN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA COMO MONTO A INDEMNIZAR EN CASO DE SINIESTRO Y POR RIESGOS AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA PARA LAS UNIDADES ASEGURADAS, CONSIDERANDO EN SU CASO BLINDAJE Y/O EQUIPO ESPECIAL.

23) VANDALISMO: ES EL ACTO DOLOSO REALIZADO SOBRE EL VEHÍCULO ASEGURADO POR UNA O VARIAS PERSONAS MAL INTENCIONADAS.

24) RESPONSABILIDAD CIVIL: ES LA RESPONSABILIDAD CIVIL LEGAL POR DAÑOS, PERJUICIOS Y DAÑO MORAL CONSECUCIONAL EN QUE PUDIERA INCURRIR EL ASEGURADO Y/O PERSONAL A SU SERVICIO CONTRA TERCEROS EN SUS BIENES Y/O PERSONAS, DERIVADO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL ASEGURADO POR EL USO DE SUS VEHÍCULOS, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS POR LA CARGA Y POR LOS QUE DEBA RESPONDER CONFORME A LA LEGISLACIÓN VIGENTE CORRESPONDIENTE.

25) SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL DENTRO DE LA REPUBLICA MEXICANA; SIN LÍMITE DE EVENTOS NI HORARIO: SON LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA, MÉDICA Y ADMINISTRATIVA REQUERIDOS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO REQUIERA LOS SERVICIOS MENCIONADOS, LOS CUALES INCLUYEN DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, LOS SIGUIENTES;

- REMOLQUE O TRANSPORTE DEL VEHÍCULO
- AUXILIO VIAL BÁSICO, TAL COMO CAMBIO O INFLADO DE LLANTAS, PASO DE CORRIENTE Y ENVÍO DE GASOLINA, ESTO ÚLTIMO CON CARGO AL CLIENTE.

26) INCISO DE ASEGURAMIENTO: DOCUMENTO QUE IDENTIFICA LA COBERTURA DE UNA UNIDAD DEL ASEGURADO CON RELACIÓN A LA PRESENTE PÓLIZA.

27) RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJEROS.

ESTA COBERTURA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO CAUSE DAÑOS A LOS BIENES, LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A LOS PASAJEROS DEL VEHÍCULO ASEGURADO, DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES RIESGOS;

- MUERTE
- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL
- GASTOS MÉDICOS
- GASTOS FUNERARIOS
- EQUIPAJE, MALETA, BULTO O ATADO

EN CASO DE PAGOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL, SE PAGARÁ DE ACUERDO AL SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN LA ZONA DONDE PRESTE SUS SERVICIOS EL PASAJERO LESIONADO.

PARA EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS E INCAPACIDADES, PARCIALES O TOTAL PERMANENTE, SERÁ SOBRE LA BASE DEL SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA SERÁ DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE PASAJEROS AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES DEL RAMO Y ESPECIFICADA EN EL LISTADO DE UNIDADES.

COBERTURA LIMITADA A AUTOBUSES DE PASAJEROS

28) RESPONSABILIDAD CIVIL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.

ESTA COBERTURA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE, CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE VEHÍCULOS UTILITARIOS Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO CAUSE DAÑOS MATERIALES A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O CAUSE LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A TERCEROS QUE NO SEAN OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, INCLUYENDO LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL QUE EN SU CASO LEGALMENTE CORRESPONDA.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS GASTOS DE DEFENSA, ACUERDOS, PAGOS SUPLEMENTARIOS, CUBRIENDO ENTRE OTROS, LO SIGUIENTE;

- DEFENDER EN SU NOMBRE Y SU REPRESENTACIÓN AL ASEGURADO CONTRA CUALQUIER DEMANDA DONDE SE ALEGUEN LESIONES O DESTRUCCIÓN Y SE BUSQUE COMPENSACIÓN, AUN SI TAL DEMANDA CARECE DE FUNDAMENTOS, SEA FALSA O FRAUDULENTA.
- PAGAR LA FIANZA O CAUCIÓN HASTA POR UN MONTO QUE NO EXCEDA EL LÍMITE DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA.

- c) PAGAR TODOS LOS GASTOS INCURRIDOS, Y TODOS LOS IMPUESTOS SOBRE COSTOS CONTRA EL ASEGURADO EN UNA DEMANDA Y LOS INTERESES CORRESPONDIENTES A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO O SENTENCIA HASTA QUE SEA CUBIERTO, DEPOSITADO O AVALADO EL PAGO, SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDA EL LÍMITE DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
- d) PAGAR GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO PARA PROVEER INMEDIATA ASISTENCIA MÉDICA O QUIRÚRGICA A OTROS A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE.
- e) REMBOLSAR AL ASEGURADO POR GASTOS RAZONABLES, QUE NO SEA PÉRDIDA DE INGRESOS.

ESTA COBERTURA NO AMPARA UNIDADES DE EMERGENCIA, SEGURIDAD PÚBLICA, NI DE TRANSPORTE DE PERSONAL SÍ EL VEHÍCULO SE UTILIZA PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS O ES UTILIZADO PARA VIAJES COMERCIALES O TRANSPORTE DE MERCANCÍAS CONFORME A LA NORMATIVIDAD DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.

DADO QUE ESTA COBERTURA IMPLICA UNA COBERTURA EN UN TERRITORIO EXTRANJERO, SE ACEPTA QUE EL SERVICIO EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA PUEDA SER OTORGADO POR ALGUNA ASEGURADORA FILIAL O SUBROGADA, PERO EN TODO LOS CASOS LA PÓLIZA PRINCIPAL, RECIBO Y COBERTURA SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA, CONFORME A TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

29) DAÑOS MATERIALES.

SON LOS DAÑOS O PERDIDAS DIRECTAS A LA PROPIEDAD ASEGURADA A CONSECUENCIA DE LOS RIESGOS ASEGURADOS SEGÚN SE DESCRIBEN EN ESTA POLIZA.

30) SALARIO MÍNIMO GENERAL

DÍAS DE SALARIO MÍNIMO GENERAL

31) SALVAMENTOS.

SON LOS MONTOS RECIBIDOS POR LA VENTA DE LOS BIENES QUE HAN SIDO INDEMNIZADO AL ASEGURADO, PASANDO SU POSESIÓN Y PROPIEDAD A LA ASEGURADORA.

32) SINIESTRO.

ES LA REALIZACIÓN DEL RIESGO.

33) SUMA ASEGURADA.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA CADA COBERTURA CONTRATADA A CARGO DE LA ASEGURADORA, DETERMINADO DESDE EL INICIO DE LA PÓLIZA.

2.2. CONDICIONES GENERALES.

2.2.1. PRELACIÓN DE IDIOMAS.

PARA LA INTERPRETACIÓN LEGAL DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EN TODO CASO, PREVALECE EL TEXTO EN ESPAÑOL.

2.2.2. MONEDA.

EL IMPORTE DE LAS PRIMAS SERÁ PAGADO, DE ACUERDO A LO CONVENIDO EN LA PÓLIZA, EN MONEDA NACIONAL.

TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTA PÓLIZA, YA SEAN POR PARTE DEL ASEGURADO O DE LA ASEGURADORA, SERÁN PAGADOS EN LA MISMA MONEDA CONTRATADA, SIN EMBARGO, EN RAZÓN DEL ORIGEN DE LOS BIENES CUBIERTOS, PUDIERA SER NECESARIO QUE EL COSTO DE LA REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS DAÑOS DEBA SER PAGADO EN MONEDAS DISTINTAS, A PROVEEDORES Y/O REPARADORES; CUANDO NO SE EFECTÚEN EN MONEDA NACIONAL, LAS CANTIDADES SERÁN CONVERTIDAS AL DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA AL TIPO DE CAMBIO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (DOF) PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA A LA FECHA DE PAGO.

2.2.3. ERRORES U OMISIONES.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LOS INTERESES DEL ASEGURADO NO SE VERÁN PERJUDICADOS POR LOS ERRORES U OMISIONES EN QUE INCURRA RESPECTO A LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS, PERO SE OBLIGA A SU CORRECCIÓN INMEDIATA TAN PRONTO TENGA CONOCIMIENTO DE ELLO. LA ASEGURADORA ACEPTA QUE SI EL ERROR U OMISIÓN IMPLICA UN INCREMENTO DE LOS VALORES DECLARADOS MAYOR AL 15% PAGARÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA RESPECTIVA RESPETANDO LAS CUOTAS INICIALMENTE OFERTADAS (PRIMA NETA, GASTOS DE EXPEDICIÓN E IVA).

2.2.4. AVISO DE SINIESTRO.

LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PROPORCIONAR AL ASEGURADO, EL NÚMERO TELÉFONICO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, A LOS CUALES EL ASEGURADO PODRÁ REPORTAR LOS SINIESTROS LAS 24 HORAS DEL DÍA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PROPORCIONAR UN NÚMERO DE SINIESTRO AL MOMENTO DE RECIBIR LA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA O ESCRITA YA SEA MEDIANTE OFICIO O POR CORREO ELECTRÓNICO, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR EL EVENTO REPORTADO.

AL OCURRIR UN SINIESTRO, EL ASEGURADO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE COMUNICARLO A LA ASEGURADORA POR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS ANTES DESCRITOS. CUANDO NO SE CUENTE CON LA INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA O INCISO CORRESPONDIENTE Y/O LICENCIA DE MANEJO SE ATENDERÁ EL SINIESTRO, CON LA PRESENTACIÓN DE LA TARJETA DE CIRCULACIÓN A NOMBRE DEL ASEGURADO Y CREDENCIAL INSTITUCIONAL, CONDICIONADO A QUE SE ENTREGUE POSTERIORMENTE LA INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA E INCISO CORRESPONDIENTE, Y EN SU CASO LA LICENCIA CORRESPONDIENTES.

SI EL DAÑO AL BIEN ASEGURADO FUERE CAUSADO POR TERCERA O TERCERAS PERSONAS, EL ASEGURADO, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTIPULADO, SE ABSTENDRÁ DE CUALQUIER ARREGLO CON LAS MENCIONADAS TERCERAS PERSONAS, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LA ASEGURADORA RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD QUE LE RESULTE POR DICHOS DAÑOS.

2.2.5. INFORMACIÓN EN SINIESTROS, ASEGURADO - ASEGURADORA.

DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBERÁ SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA TENDRÁ DERECHO DE EXIGIR DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO, TODA CLASE DE INFORMES SOBRE LOS HECHOS RELACIONADOS CON EL SINIESTRO Y POR LOS CUALES PUEDAN DETERMINARSE LAS CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS DE SU REALIZACIÓN. POR SU PARTE, EL ASEGURADO COMPROBARÁ SU RECLAMACIÓN Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS DE LA MISMA, EN LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA CON LA INFORMACIÓN DISPONIBLE.

DOCUMENTACIÓN PARA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA TOTAL:

EL ASEGURADO ÚNICAMENTE ENTREGARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

I COPIA CERTIFICADA DE LA FACTURA ENDOSADA A FAVOR DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE NO DISPONER DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE Y PARA LOS CASOS DE DONACIÓN Y/O DEPOSITARIA, EL ASEGURADO ENTREGARÁ EL OFICIO CON LA CESIÓN DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD DE LA UNIDAD VEHICULAR AFECTADA, DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO Y FACULTADO PARA TAL EFECTO, Y POR EXCEPCIÓN, CUANDO NO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES DESCRITA, EL ASEGURADO SOLO SE ENTREGARÁ LA DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.

II ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE BAJA DE PLACAS.

III COPIA CERTIFICADA DEL ACTA LEVANTADA ANTE EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO, SÓLO EN CASO DE ROBO TOTAL.

IV. COPIA CERTIFICADA DE LA RATIFICACIÓN DE LA DENUNCIA Y ACREDITACIÓN DE LA PROPIEDAD ANTE EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO SÓLO EN CASO DE ROBO TOTAL.

V. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE VERIFICACIÓN DE EMISIONES CONTAMINANTES, EN SU CASO.

VI. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DE LOS PAGOS DE TENENCIA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, CUANDO APLIQUE.

VII. PAGO DE MULTAS O INFRACCIONES, PARA LIBERAR DE ADEUDOS LA UNIDAD, CUANDO APLIQUE.

DESPUÉS DE DOCUMENTAR EL SINIESTRO, DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA LISTA ANTERIOR, LA ASEGURADORA TIENE UN PLAZO MÁXIMO DE 8 (OCHO) DÍAS NATURALES PARA REVISIÓN Y ENVÍO DE COMUNICADOS AL ASEGURADO, EN CASO DE NO RECIBIR COMUNICACIÓN ALGUNA DE LA ASEGURADORA DURANTE EL PERÍODO MENCIONADO, SE ENTIENDE QUE LA RECLAMACIÓN SE ENCUENTRA TOTALMENTE DOCUMENTADA A SATISFACCIÓN DE LA ASEGURADORA A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA INICIAL DE LA DOCUMENTACIÓN Y ÉSTE EFECTUARÁ LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE SIN REQUERIR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PRESENTAR LA DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA RECLAMACIÓN ESTÉ TOTALMENTE DOCUMENTADA.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A CONSERVAR LOS RESTOS DE LAS UNIDADES QUE FUERON DETERMINADAS COMO PÉRDIDA TOTAL DENTRO DE SUS PREDIOS O DE SUS PROVEEDORES SIN COBRO ALGUNO POR CONCEPTO DE PENSIÓN Y ALMACENAJE AL ASEGURADO,

LA ASEGURADORA EFECTUARÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO DEVENGADAS POR RIESGOS NO AFECTADOS. EN TÉRMINOS DE LA PÓLIZA.

2.2.6. INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA DEBERÁ, CON APEGO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN SINIESTRO AMPARADO, A ELECCIÓN DEL ASEGURADO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES FORMAS:

- 1) PAGAR EL VALOR DE LA PÉRDIDA, DAÑOS Y/O GASTOS AMPARADOS POR LA PÓLIZA.
- 2) REPONER O REPARAR LOS BIENES ASEGURADOS DAÑADOS, A SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO.
- 3) MEDIANTE CONVENIO DE RECUPERACIÓN DE PAGO EN ESPECIE, QUE PREVIAMENTE SERÁ REVISADO Y AUTORIZADO, CUMPLIENDO CON LA NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE Y DE COMÚN ACUERDO ENTRE AMBAS PARTES.

LOS VEHÍCULOS NUEVOS, MODELOS 2023 Y HASTA 1 (UN) AÑO, DEBERÁN SER REPARADOS EN TALLERES DE AGENCIA; LOS MODELOS ANTERIORES, SERÁN REPARADOS EN LOS TALLERES DE LA RED DE LA ASEGURADORA, COMPROMETIÉNDOSE A QUE LAS REPARACIONES PARA TODOS LOS VEHÍCULOS SERÁN CON REFACCIONES NUEVAS, ORIGINALES, O DE LA MARCA RECOMENDADA POR EL FABRICANTE.

2.2.6.1 PAGO EN ESPECIE.

PARA LOS SINIESTROS DONDE EL ASEGURADO ELIJA EL PAGO EN ESPECIE, INDICARÁ A LA ASEGURADORA EL TIPO DE BIEN QUE REQUIERE CONFORME A SUS NECESIDADES OPERATIVAS, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ UNA FACTURA POR EL BIEN REPUESTO, ASÍ COMO UNA RE-FACTURA POR EL BIEN AFECTADO Y SE ELABORARÁ EL CONVENIO RESPECTIVO, PUDIENDO APLICAR PARA UNO O VARIOS SINIESTROS, EL ASEGURADO PAGARÁ A LA ASEGURADORA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE.

2.2.7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA HARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL CURSO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE CORRESPONDAN A LA ASEGURADORA A FAVOR DEL ASEGURADO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CHEQUE, TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O EN LA FORMA QUE LE INDIQUE A LA ASEGURADORA EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO.

2.2.8. AJUSTE Y PAGO DE PÉRDIDAS TOTALES.

CUALQUIER SINIESTRO POR PÉRDIDA TOTAL BAJO LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA, SALVO LO QUE SE ESTIPULE ESPECÍFICAMENTE EN CONTRARIO, SERÁ PAGADO DE CONFORMIDAD A LO INFORMADO POR EL ASEGURADO A EFECTO DE CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

2.2.9. SUBROGACIÓN.

LA ASEGURADORA UNA VEZ CUBIERTA 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.

PARA LAS INDEMNIZACIONES DONDE EL TERCERO RESULTE RESPONSABLE, NO HABRÁ PAGO DE DEDUCIBLE POR PARTE DEL ASEGURADO.

SI EL DAÑO FUE INDEMNIZADO SOLO EN PARTE, LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO, CONCURRIRÁN A HACER VALER SUS DERECHOS EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE.

LA ASEGURADORA NO TENDRÁ DERECHO A SUBROGARSE O A REQUERIR CESIÓN DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO O DERECHOS DE RECUPERACIÓN, EN CONTRA DEL ASEGURADO O SUS EMPLEADOS.

LA ASEGURADORA NO TENDRÁ DERECHO A SUBROGARSE EN CONTRA DE CUALQUIER INSTITUCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL, DISTRITO FEDERAL U ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS O CON QUIEN SE TENGA CONVENIO DE COLABORACIÓN.

CUALQUIER CONVENIO POR ESCRITO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, CELEBRADO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A QUE EXISTA PÉRDIDA BAJO EL PRESENTE, EN NINGUNA FORMA ALTERARÁ O AFECTARÁ ESTE SEGURO O EL DERECHO DEL ASEGURADO PARA SER RESARCIDO BAJO EL MISMO. EL ASEGURADO NO EFECTUARÁ TRÁMITE ALGUNO DESPUÉS DEL SINIESTRO QUE PERJUDIQUE DICHOS DERECHOS Y HARÁ TODO LO QUE SEA NECESARIO PARA SALVAGUARDAR TALES DERECHOS, SIN EMBARGO LA ASEGURADORA NO TENDRÁ DERECHO A SUBROGARSE O A REQUERIR CESIÓN DE DERECHOS DEL ASEGURADO O DERECHOS DE RECUPERACIÓN CONTRA DE CUALQUIER EMPRESA MENCIONADO COMO ASEGURADO, INSTITUCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL DISTRITO FEDERAL U ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS O CON QUIEN SE TENGA CONVENIO DE COLABORACIÓN O CONTRA SUS DIRECTORES, EJECUTIVOS, EMPLEADOS, INCLUYENDO COMUNITARIOS Y MIEMBROS DE LAS MESAS DIRECTIVAS.

2.2.10. INTERÉS MORATORIO.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LAS RECLAMACIONES QUE LE HAYAN SIDO PRESENTADAS, NO CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN, CAPITAL, RENTA O REPOSICIÓN DE LOS BIENES, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN VEZ DEL INTERÉS LEGAL, QUEDARÁ OBLIGADA A PAGAR AL ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO DAÑADO, UN INTERÉS MORATORIO CALCULADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, DURANTE EL LAPSO DE MORA. DICHO INTERÉS MORATORIO SE COMPUTARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE VENZA EL PLAZO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SEÑALADO EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

INDEPENDIEMENTE DEL PAGO DEL INTERÉS MORATORIO, LA ASEGURADORA SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

2.2.11. CONTRATO DE NO ADHESIÓN.

LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA FUERON CONVENIDAS LIBREMENTE POR EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, NO ES UN CONTRATO DE ADHESIÓN Y POR LO TANTO NO SE UBICA EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y EN ESA VIRTUD, NO REQUIERE SER REGISTRADA PREVIAMENTE ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

LA PÓLIZA CONTIENE, TÉRMINOS Y CONDICIONES, QUE SUBSTITUYEN A LAS CONDICIONES GENERALES Y TEXTOS DE LOS CONTRATOS DE ADHESIÓN DE LA ASEGURADORA.

2.2.12. ARBITRAJE.

EN CASO DE DESACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS ALCANCES EN LAS COBERTURAS Y RIESGOS AMPARADOS POR LA PÓLIZA Y/O ACERCA DE LA DETERMINACIÓN DEL MONTO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO, LAS PARTES OPTARÁN DE COMÚN ACUERDO NOMBRAR A UN ÁRBITRO PARA DIRIMIR LA CONTROVERSIA, SI NO SE PUSIERAN DE ACUERDO EN EL NOMBRAMIENTO DE UN SOLO ARBITRO, SE DESIGNARÁ UNO POR CADA PARTE ANTES DE EMPEZAR SU DICTAMEN, LOS DOS ÁRBITROS NOMBRARÁN UN TERCERO, PARA CASO DE CONTROVERSIA.

LOS GASTOS Y COSTOS QUE SE ORIGINEN CON MOTIVO DEL ARBITRAJE, SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA Y DEL ASEGURADO POR PARTES IGUALES, PERO CADA PARTE CUBRIRÁ LOS HONORARIOS DE SU PROPIO ÁRBITRO.

EN CASO DE CONTINUAR EN DESACUERDO, SE SOLICITARÁ LA INTERVENCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA DEFENSA DE USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF), PARA CONCILIAR LA DESAVENENCIA ORIGEN DEL CONFLICTO, BAJO EL PROCEDIMIENTO DE AMIGABLE COMPOSICIÓN, COMPROMETIÉNDOSE AMBAS PARTES A ACATAR EL FALLO DE ESTA AUTORIDAD.

EN CASO DE HABER AGOTADO LAS INSTANCIAS Y CONTINUAR LA CONTROVERSIA, LAS PARTES QUEDAN EN LIBERTAD DE EJERCER LAS ACCIONES Y Oponer las excepciones correspondientes ante los tribunales competentes de la jurisdicción de la ciudad de México

2.2.13. FRAUDE O DOLO.

EN VIRTUD DE QUE LA PÓLIZA ES UN ACUERDO DE VOLUNTADES DE TOTAL Y ABSOLUTA BUENA FE, TODAS LAS MANIFESTACIONES SE PRESUMIRÁN CIERTAS, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO. EN EL CASO DE ERROR, OMISIÓN, O INEXACTA INFORMACIÓN POR ALGUNA DE LAS PARTES CONTRATANTES, SE HARÁ LA ENMIENDA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA, LO CUAL NO DARÁ PAUTA POR PARTE DE LA ASEGURADORA PARA SUSPENDER, LIMITAR O RESTRINGIR EN CUALQUIER FORMA EL SERVICIO DE LA COBERTURA DE QUE SE TRATE, BUSCANDO ASÍ, UNA CONCILIACIÓN PARA SUBSANAR DE LA MEJOR MANERA POSIBLE LA INFORMACIÓN OMITIDA O INEXACTA, SIN MENOSCABO O LESIÓN DEL PATRIMONIO DEL ASEGURADO.

CUANDO LA ASEGURADORA, EL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS Y/O LOS REPRESENTANTES DE ESTOS, CON EL FIN DE HACER INCURRIR EN ERROR A LAS OTRAS PARTES, SIMULEN, DISIMULEN O DECLAREN DE MANERA INEXACTA HECHOS QUE PUDIERAN EXCLUIR O RESTRINGIR LAS RESPONSABILIDADES DE CUALESQUIERA DE LAS PARTES, SE PRESUMIRÁN ACCIONES FRAUDULENTAS O DOLOSAS, QUE DEBERÁN DIRIMIRSE ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE.

2.2.14. PRESCRIPCIÓN.

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA PÓLIZA, PRESCRIBIRÁN EN DOS AÑOS CONTADOS EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, DESDE LA FECHA DEL ACONTECIMIENTO QUE LES DIO ORIGEN, SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN CONSIGNADOS EN EL ARTÍCULO 82 DE LA MISMA LEY.

LA PRESCRIPCIÓN SE INTERRUMPIRÁ NO SÓLO POR LAS CAUSAS ORDINARIAS, SINO TAMBIÉN POR EL NOMBRAMIENTO DE PERITO O POR LA INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 84 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, COMO CAUSAS ORDINARIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, DEBERÁN CONSIDERARSE, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, LAS SIGUIENTES: ENTREGA INICIAL Y SUBSECUENTE DE DOCUMENTOS

PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE RESPECTIVO; LA ASEGURADORA DEBERÁ CONSIDERAR LA FALTA DE DOCUMENTACIÓN QUE POR CAUSA DE FUERZA MAYOR NO SE ENCUENTRE EN PODER DEL ASEGURADO, ABSTENIÉNDOSE DE EXIGIR LA MISMA.

2.2.15. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

LAS PARTES CONVIENEN QUE LA ASEGURADORA NO PODRÁ CANCELAR ESTA PÓLIZA DURANTE SU VIGENCIA POR NINGUNA CAUSA, CON EXCEPCIÓN DE LA FALTA DE PAGO Y DE CONFORMIDAD CON LA REGLAMENTACIÓN APLICABLE VIGENTE.

NO OBSTANTE, EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PODRÁ DARSE POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE POR EL ASEGURADO, MEDIANTE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO, Y DEJARÁ DE SURTIR EFECTO A LOS 30 (TREINTA) DÍAS QUE QUEDE NOTIFICADA FEHACIENTEMENTE, LA ASEGURADORA, TENDRÁ DERECHO A LA PARTE DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA AL TIEMPO DURANTE EL CUAL EL SEGURO HUBIERA ESTADO EN VIGOR.

2.2.16. MODIFICACIONES SOBRE LA PÓLIZA DE SEGURO.

SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA, O SUS MODIFICACIONES, NO CONCUERDAN CON EL ANEXO TÉCNICO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN, EL ASEGURADO PODRÁ PEDIR LA RECTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA EN QUE SE RECIBA LA MISMA, TRANSCURRIDO ESTE PLAZO, SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS LAS DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA O DE SUS MODIFICACIONES.

2.2.17. REQUISITOS DE LEY.

SE CONSIDERA QUE HAN SIDO INCLUIDAS EN LA PÓLIZA, TODAS LAS DISPOSICIONES REQUERIDAS POR LEY. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ LA DOCUMENTACIÓN QUE MARCA EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

2.2.18. INCUMPLIMIENTO CON DISPOSICIONES LEGALES.

EN EL CASO DE QUE CUALESQUIERA DE ESTAS CONDICIONES GENERALES NO PUEDAN APLICARSE POR EL ASEGURADO BAJO LAS LEYES MEXICANAS, O EN CUALQUIER OTRA JURISDICCIÓN EN DONDE EL ASEGURADO SUFRA UNA PÉRDIDA CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA, DEBIDO

AL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN LEGAL DE LA MISMA, LA PÓLIZA OPERARÁ CON EL MISMO EFECTO COMO SI SE HUBIESE CUMPLIDO CON TALES DISPOSICIONES.

2.2.19. ANTICIPOS.

LA ASEGURADORA, UNA VEZ ACREDITADA LA PROCEDENCIA DEL SINIESTRO Y PÉRDIDA DE LA UNIDAD ASEGURADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVÉS DEL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, OTORGARÁ UN ANTICIPO DE HASTA EL 50% DE LA PÉRDIDA DETERMINADA, LA ASEGURADORA TENDRÁ UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES PARA PAGAR AL ASEGURADO, PREVIA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO DE AJUSTE PARCIAL.

2.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL ASEGURADO.

MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.

AL OCURRIR UN SINIESTRO, EL ASEGURADO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE EJECUTAR TODOS LOS ACTOS QUE TIENDAN A EVITAR O DISMINUIR EL DAÑO, O EVITAR QUE EL DAÑO AUMENTE. LOS GASTOS QUE EL ASEGURADO TENGA QUE REALIZAR CON ESTE PROPÓSITO, LOS CUBRIRÁ LA ASEGURADORA.

DISPOSICIONES NACIONALES APLICABLES, CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES.

DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES NACIONALES VIGENTES APLICABLES, ASÍ COMO A LOS CONVENIOS, NORMAS Y TRATADOS INTERNACIONALES VIGENTES RATIFICADOS POR EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN APLIQUE.

ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

MANTENER LOS BIENES ASEGURADOS EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO.

CARGA Y USO DE LOS EQUIPOS.

NO SOBRECARGAR LOS EQUIPOS, HABITUAL O INTENCIONALMENTE Y TAMPOCO UTILIZARLOS EN TRABAJOS PARA LOS QUE NO FUERON CONSTRUIDOS.

CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS.

CUMPLIR CON LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS Y DE MANTENIMIENTO, SOBRE BIENES Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS.

MANTENIMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

MANTENER PROGRAMAS DE REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS BIENES QUE GARANTICEN EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE ESTOS.

INCISO DE ASEGURAMIENTO.

EL ASEGURADO CONTARÁ CON EL CORRESPONDIENTE INCISO DE ASEGURAMIENTO A BORDO DE LA UNIDAD ASEGURADA EN LA PÓLIZA.

2.4. EXCLUSIONES GENERALES.

EN ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES PARTICULARES O ESPECIFICAS QUE SE PUEDAN INDICAR PARA CIERTAS COBERTURAS SEGÚN SE INDICA MAS ADELANTES, APLICAN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES GENERALES:

- A) FALTA DE LICENCIA PARA CONDUCIR, LA FALTA DE LICENCIA SE REFIERE A QUE NUNCA HA SIDO EMITIDO EL DOCUMENTO POR LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE Y QUE LA FALTA DE PERICIA HAYA DETERMINADO LA CULPABILIDAD DEL CONDUCTOR EN EL SINIESTRO. LA FALTA DE LICENCIA POR EXTRAVÍO U OMISIÓN NO SERÁ UNA EXCLUSIÓN.

POR LO QUE SE ACUERDA AMPARAR LOS SINIESTROS EN QUE EL CONDUCTOR CAREZCA DE LA LICENCIA ADECUADA, EN TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE, PARA CONDUCIR EL VEHÍCULO SINIESTRADO O QUE LA MISMA ESTÁ VENCIDA POR OLVIDO. ESTO NO APLICA PARA UNIDADES DE PLACAS FEDERALES, EN CUYO CASO DEBERÁN DE CONTAR CON LA LICENCIA CORRESPONDIENTE, PUDIENDO ESTAR VENCIDA LA MISMA.

- B) ACTOS DE GUERRA DECLARADA.

- C) CUALQUIER PERJUICIO, SANCIÓN, GASTO, MULTA, INFRACCIÓN, PÉRDIDA, DAÑO INDIRECTO U OBLIGACIÓN DISTINTA DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO MATERIAL QUE SUFRA O TENGA QUE AFRONTAR EL ASEGURADO, INCLUYENDO LOS QUE PUDIERAN DERIVARSE POR LA PRIVACIÓN DEL USO DEL VEHÍCULO. SALVO LO CORRESPONDIENTE AL PAGO DE PENSIÓN, CORRALÓN, ALMACÉN O ESTACIONAMIENTO CUANDO ESTOS SEAN RESULTADOS DE UN ACCIDENTE Y EL VEHÍCULO SEA REMITIDO A UN DEPÓSITO POR UN ACTO DE AUTORIDAD.

POR LO QUE EN CASO DE ACCIDENTE DONDE EL VEHÍCULO SEA INTERNADO EN UN CORRALÓN POR UN ACTO DE AUTORIDAD, EL COSTO DE CORRALÓN DEBERÁ SER CONTABILIZADO POR LA ASEGURADORA COMO PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN, PERO NUNCA EN DETRIMENTO DE LA SUMA ASEGURADA A LA QUE TENGA DERECHO EL ASEGURADO COMO INDEMNIZACIÓN, SINO COMO UN COSTO CORRESPONDIENTE A LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA LEGAL. EL COSTO DE ALMACENAJE (CORRALÓN) POR RETRASO EN LA LIBERACIÓN DEL VEHÍCULO CORRERÁ POR CUENTA DE LA ASEGURADORA COMO PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN A LA QUE TENDRÁ DERECHO EL ASEGURADO. EL PAGO DE CORRALÓN O SIMILAR NO PODRÁ SER CONTABILIZADO POR LA ASEGURADORA PARA DICTAMINAR UNA PÉRDIDA TOTAL DE LA UNIDAD.

- D) FALLA MECÁNICA, REFACCIONES, ACEITES, ACUMULADORES, A MENOS QUE LOS DAÑOS FUERAN CAUSADOS POR ALGUNO DE LOS RIESGOS AMPARADOS EN ESTA PÓLIZA, ASÍ COMO MULTAS Y/O GRATIFICACIONES DE CUALQUIER TIPO AUN CUANDO SE OCASIONEN DAÑOS A TERCEROS. SE ACUERDA SIN EMBARGO QUE EL INCENDIO DE UN AUTOMÓVIL POR ALGUNA ALEGADA FALLA MECÁNICA NO SERÁ MOTIVO DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA.

- E) VEHÍCULOS EN ESTADO DE ABANDONO O EN PROCESO DE DESINCORPORACIÓN; INCLUIDO EL "DESVALIJAMIENTO" O ROBO DE PARTES EN PREDIOS NO CONFINADOS O BARDEADOS O SIN VIGILANCIA.

- F) EXCLUSIÓN LIMITADA PARA CONDUCTORES EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO INFLUENCIA DE DROGAS.

SE EXCLUYE EL DAÑO MATERIAL QUE SUFRA Y/O SE CAUSE AL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO SEA CONDUCIDO POR PERSONA QUE EN ESE MOMENTO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS; PERO ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ RESPECTO A LOS DAÑOS MATERIALES A PROPIEDAD DE TERCEROS O LESIONES DE TERCERAS PERSONAS.

2.5. VEHÍCULOS CUBIERTOS DEL ASEGURADO, ANEXO "A".

TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO MOTOCICLETAS, QUE SEAN PROPIEDAD, DEL ASEGURADO, PROPIEDAD DE TERCEROS Y/O QUE SE ENCUENTREN A CARGO DEL ASEGURADO, QUE TENGA BAJO SU RESPONSABILIDAD, O QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA, GUARDA Y CONTROL TEMPORAL O DEFINITIVA Y SOBRE LOS QUE TENGA UN INTERÉS ASEGURABLE, **ANEXO "A" VEHÍCULOS CUBIERTOS DEL ASEGURADO.**

EL ASEGURADO, PREVIAMENTE PROPORCIONA UNA BASE DE DATOS EN FORMATO EXCEL CON LOS SIGUIENTES ENCABEZADOS: MARCA, SUBMARCA, TIPO, AÑO, COLOR, PLACAS DE CIRCULACIÓN, PERMISO DE CIRCULACIÓN, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, VALOR DE

BLINDAJE, VALOR EQUIPO ESPECIAL, ASI COMO CON LA COBERTURA REQUERIDA: AMPLIA O LIMITADA, RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJEROS; PARA QUE POSTERIORMENTE LA ASEGURADORA LO COMPLEMENTE DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA DE PRIMAS DE LA PÓLIZA CON LOS DATOS DE: PRIMA DAÑO MATERIAL, PRIMA ROBO TOTAL, PRIMA RESPONSABILIDAD CIVIL, GASTOS DE EXPEDICIÓN, SUMA PRIMA, I.V.A., IMPORTE PRIMA TOTAL, PARA INTEGRAR EL ANEXO 1, VEHÍCULOS CUBIERTOS DEL ASEGURADO Y POSTERIORMENTE MANTENERLO ACTUALIZADO DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

2.6. COBERTURAS.

2.6.1. COBERTURA DAÑOS MATERIALES Y ROBO PARCIAL O TOTAL

CUBRE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES TOTALES O PARCIALES QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:

- A. ROBO O INTENTO DE ROBO
- B. COLISIONES Y VUELCOS.
- C. ROTURA, DESPRENDIMIENTO O ROBO DE CRISTALES (PARABRISAS, LATERALES, ALETAS, MEDALLÓN, QUEMACOCOS, SUNROOF Y T-BAR).
- D. INCENDIO, RAYO Y EXPLOSIÓN.
- E. DAÑOS POR DISPAROS DE ARMA DE FUEGO Y ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.
- F. CICLÓN, HURACÁN, GRANIZO, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, ALUD, DERRUMBE DE TIERRA O PIEDRAS, CAÍDA O DERRUMBE DE CONSTRUCCIONES, EDIFICACIONES, ESTRUCTURAS U OTROS OBJETOS, CAÍDA DE ÁRBOLES O DE SUS RAMAS E INUNDACIÓN.
- G. QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS AL MOTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO OCASIONADOS POR INUNDACIÓN. EN CASO DE DESBIELAMIENTO POR ENTRADA DE AGUA AL MOTOR MIENTRAS EL VEHÍCULO ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CIRCULACIÓN, SE APLICARÁ UN COASEGURO DEL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL MOTOR.
- H. ACTOS DE PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN PAROS, HUELGAS, DISTURBIOS DE CARÁCTER OBRERO, MÍTINES, ALBOROTOS POPULARES, MOTINES O ACTOS DE PERSONAS MAL INTENCIONADAS DURANTE LA REALIZACIÓN DE TALES ACTOS, O BIEN OCASIONADOS POR LAS MEDIDAS DE REPRESIÓN TOMADAS POR LAS AUTORIDADES LEGALMENTE RECONOCIDAS CON MOTIVO DE SUS FUNCIONES AL INTERVENIR EN DICHS ACTOS.
- I. TRANSPORTACIÓN: VARADURA, HUNDIMIENTO, INCENDIO, EXPLOSIÓN, COLISIÓN O VUELCO, DESCARRILAMIENTO O CAÍDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE EN QUE EL VEHÍCULO ASEGURADO ES TRASLADADO; CAÍDA DEL VEHÍCULO ASEGURADO DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, TRASBORDO O DESCARGA, ASÍ COMO LA CONTRIBUCIÓN POR AVERÍA GRUESA O POR CARGOS DE SALVAMENTO. QUEDA ENTENDIDO QUE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LOS RIESGOS ARRIBA MENCIONADOS QUEDARÁN AMPARADOS AUN EN EL CASO DE QUE SE PRODUZCAN CUANDO DICHO VEHÍCULO ASEGURADO HAYA SIDO OBJETO DE HECHOS QUE CONSTITUYAN EL DELITO DE ABUSO DE CONFIANZA, EXCEPTO CUANDO DICHO DELITO SEA COMETIDO POR FAMILIAR(ES) DEL ASEGURADO O PERSONA(S) QUE DEPENDA(N) ECONÓMICAMENTE DE ÉL.

QUEDA ESPECIFICAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA AMPARA EL DAÑO CUANDO SEA CAUSADO POR ACCIÓN NORMAL DE LA MAREA O BIEN CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO CIRCULE FUERA DE CAMINOS CONVENCIONALES O POR CAMINOS INTRANSITABLES;

PARA EL CASO ESPECIFICO DE CAMINOS INTRANSITABLES QUEDA ESPECIFICAMENTE ACORDADO QUE LOS DAÑOS A LA SUSPENSIÓN O LLANTAS ESTARAN EXCLUIDOS ABSOLUTAMENTE.

2.6.1.1 PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS MATERIALES

EN CASO DE QUE EL VEHÍCULO ASEGURADO SEA DECLARADO POR LA ASEGURADORA COMO PÉRDIDA TOTAL TAL Y COMO ÉSTA SE ESTABLECE EN LA SECCIÓN DE DEFINICIONES DE LAS PRESENTE POLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARA AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PACTADO.

2.6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL

CUBRE LOS DAÑOS A TERCEROS EN SU BIENES O PERSONAS POR VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE, CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO, UTILICE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y QUE, A CONSECUENCIA DE DICHO USO, CAUSE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE DAÑO:

A) LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A TERCEROS DAÑADOS, EXCEPTO CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

B) DAÑOS MATERIALES A TERCEROS DAÑADOS EN SUS BIENES.

EN AMBOS CASOS, ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR DENTRO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CONTRATADO, LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL QUE, EN SU CASO, LEGALMENTE CORRESPONDA.

2.6.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJERO

ESTA COBERTURA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO CAUSE DAÑOS A LOS BIENES, LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A LOS PASAJEROS DEL VEHÍCULO ASEGURADO, DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES RIESGOS;

- MUERTE
- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL
- GASTOS MÉDICOS
- GASTOS FUNERARIOS
- EQUIPAJE, MALETA, BULTO O ATADO

EN CASO DE PAGOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL, SE PAGARÁ DE ACUERDO AL SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN LA ZONA DONDE PRESTE SUS SERVICIOS EL PASAJERO LESIONADO.

PARA EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS E INCAPACIDADES, PARCIALES O TOTAL PERMANENTE, SERÁ SOBRE LA BASE DEL SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN EL D.F.

LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA SERÁ DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE PASAJEROS AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES DEL RAMO Y ESPECIFICADA EN EL LISTADO DE UNIDADES.

2.6.2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL EN ESTADOS UNIDOS

ESTA COBERTURA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE, CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO CAUSE DAÑOS MATERIALES A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O CAUSE LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A TERCEROS QUE NO SEAN OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, INCLUYENDO LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL QUE EN SU CASO LEGALMENTE CORRESPONDA.

EN ADICIÓN A LO EXPUESTO, LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS GASTOS DE DEFENSA, ACUERDOS, PAGOS SUPLEMENTARIOS, CUBRIENDO ENTRE OTROS, LO SIGUIENTE;

DEFENDER EN SU NOMBRE Y SU REPRESENTACIÓN AL ASEGURADO CONTRA CUALQUIER DEMANDA DONDE SE ALEGUEN LESIONES O DESTRUCCIÓN Y SE BUSQUE COMPENSACIÓN, AUN SI TAL DEMANDA CARECE DE FUNDAMENTOS, SEA FALSA O FRAUDULENTO.

PAGAR LA FIANZA O CAUCIÓN HASTA POR UN MONTO QUE NO EXCEDA EL LÍMITE DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA.

PAGAR TODOS LOS GASTOS INCURRIDOS, Y TODOS LOS IMPUESTOS SOBRE COSTOS CONTRA EL ASEGURADO EN UNA DEMANDA Y LOS INTERESES CORRESPONDIENTES A PARTIR DE LA FECHA DEL FALLO O SENTENCIA HASTA QUE SEA CUBIERTO, DEPOSITADO O AVALADO EL PAGO, SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDA EL LÍMITE DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

PAGAR GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO PARA PROVEER INMEDIATA ASISTENCIA MÉDICA O QUIRÚRGICA A OTROS A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE.

REMBOLSAR AL ASEGURADO POR GASTOS RAZONABLES, QUE NO SEA PÉRDIDA DE INGRESOS, REALIZADOS A PETICIÓN DE LA ASEGURADORA.

SE ACLARA QUE ESTA COBERTURA NO AMPARA SI EL VEHÍCULO SE UTILIZA PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS O ES UTILIZADO PARA VIAJES COMERCIALES O TRANSPORTE DE MERCANCÍAS CONFORME A LA NORMATIVIDAD DE USA.

NOTA: DADO QUE ESTA COBERTURA IMPLICA UNA COBERTURA EN UN TERRITORIO EXTRANJERO, SE ACEPTA QUE EL SERVICIO EN USA PUEDA SER OTORGADO POR ALGUNA ASEGURADORA FILIAL O SUBROGADA, PERO EN TODO LOS CASOS LA PÓLIZA PRINCIPAL, RECIBO Y COBERTURA SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA MEXICANA Y QUE ES LA PARTICIPANTE.

2.6.3 GASTOS MÉDICOS OCUPANTES

CUBRE EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR CONCEPTO DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICINAS, ATENCIÓN MÉDICA, ENFERMEROS, SERVICIO DE AMBULANCIA Y GASTOS DE ENTIERRO ORIGINADOS POR LESIONES CORPORALES QUE SUFRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA OCUPANTE DEL VEHÍCULO ASEGURADO, OCURRIDOS MIENTRAS SE ENCUENTREN DENTRO DEL COMPARTIMIENTO, CASETA O CABINA DESTINADOS AL TRANSPORTE DE PERSONAS, AL MOMENTO DE COLISIONES O VUELCOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO. LOS MISMOS GASTOS MÉDICOS SE CUBRIRÁN EN LOS CASOS DE LESIONES OCURRIDAS CON MOTIVO DEL ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO CON VIOLENCIA, ASALTO O INTENTO DEL MISMO. LOS CONCEPTOS DE GASTOS MÉDICOS OCUPANTES CUBIERTOS POR LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AMPARAN LO SIGUIENTE:

- A. HOSPITALIZACIÓN EL COSTO DE ALIMENTOS DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO QUE HAYAN RESULTADO LESIONADOS, ASÍ COMO LOS COSTOS DEL CUARTO EN EL HOSPITAL, CARGOS POR FISIOTERAPIA, GASTOS INHERENTES A LA HOSPITALIZACIÓN Y, EN GENERAL, EL PAGO DE DROGAS Y MEDICINAS QUE SEAN PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- B. ATENCIÓN MÉDICA LOS HONORARIOS POR SERVICIOS DE MÉDICOS, CIRUJANOS, OSTEÓPATAS O FISIOTERAPISTAS LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER SUS RESPECTIVAS PROFESIONES.
- C. ENFERMEROS. EL COSTO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMEROS O ENFERMERAS TITULADOS O QUE TENGAN LICENCIA PARA EJERCER.
- D. SERVICIOS DE AMBULANCIA LOS GASTOS EROGADOS POR SERVICIOS DE AMBULANCIA CUANDO ÉSTA SEA INDISPENSABLE.
- E. GASTOS FUNERARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ALGUNO(S) DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, LOS GASTOS FUNERARIOS SE CONSIDERAN HASTA POR UN MÁXIMO DE 750 (SETECIENTOS CINCUENTA) UMAS POR OCUPANTE. DICHO LÍMITE APLICA SIEMPRE QUE HAYA SUMA ASEGURADA DISPONIBLE. ESTOS GASTOS SOLO SON CUBIERTOS DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA Y COMPRENEN LA URNA, EL ATAÚD, LA CREMACIÓN, COSTOS DE EMBALSAMAMIENTO, EL SERVICIO DE VELACIÓN IMPUESTOS POR ENTIERRO Y LOS TRASLADOS DE LOS OCCISOS.
- F. APARATOS ORTOPÉDICOS Y/O PRÓTESIS QUEDAN CUBIERTOS PRÓTESIS Y/O APARATOS ORTOPÉDICOS QUE, A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SE REQUIERAN Y SEAN PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE. TAMBIÉN ESTÁN CUBIERTAS LAS PRÓTESIS Y/O APARATOS ORTOPÉDICOS QUE FORMEN PARTE INTEGRANTE DEL CUERPO DE ALGUNO(S) DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y QUE HAYAN SUFRIDO DAÑOS AL MOMENTO DEL ACCIDENTE.
- G. GASTOS POR CIRUGÍA ESTÉTICA ESTA COBERTURA AMPARA LOS GASTOS MÉDICOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA EN CASO DE ACCIDENTE SUFRIDO POR EL CONDUCTOR Y/U OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, A CONSECUENCIA DEL CUAL FUERE DAÑADA O DEFORMADA LA SUPERFICIE CORPORAL DEL CONDUCTOR Y/U OCUPANTES, DE TAL MANERA QUE, AL FINALIZAR EL TRATAMIENTO CURATIVO, EL ASPECTO FÍSICO DEL MISMO QUEDE AFECTADO PERMANENTEMENTE Y QUE POR TAL MOTIVO DECIDIERA SOMETERSE A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA SUPRIMIR EL DEFECTO, OPERANDO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES: - LA OPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO CLÍNICO DEL CONDUCTOR U OCUPANTE TIENEN QUE SER FINALIZADOS ANTES DE LA CONCLUSIÓN DE LOS 2 (DOS) AÑOS INMEDIATOS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE. TODO GASTO REALIZADO CON POSTERIORIDAD A DICHA FECHA NO SERÁ CUBIERTO POR LA ASEGURADORA

EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN ESTE BENEFICIO ES LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS OCUPANTES Y APLICA COMO LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO DEL TOTAL DE RECLAMACIONES QUE, CON MOTIVO DE UN MISMO ACCIDENTE, SEAN PRESENTADAS AL AMPARO DE LA COBERTURA 4. GASTOS MÉDICOS OCUPANTES, INCLUYENDO EL BENEFICIO DE CIRUGÍA ESTÉTICA.

FORMA DE PAGO POR ATENCIÓN MÉDICA Y/U HOSPITALARIA EL ASEGURADO PUEDE ELEGIR ENTRE LOS MÉDICOS Y HOSPITALES INCLUIDOS EN LA RELACIÓN QUE PARA TAL EFECTO LE PROPORCIONE EL AJUSTADOR DE LA ASEGURADORA, EN CUYO CASO APLICARÁ EL PAGO DIRECTO DE AL (LOS) MÉDICO(S) Y/U HOSPITAL(ES) QUE CORRESPONDA. SI EL ASEGURADO OPTA POR ATENDERSE CON OTRO MÉDICO U HOSPITAL QUE NO SEA EL ASIGNADO EN EL PASE PARA EL SERVICIO MÉDICO, SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSO DE GASTOS, ESTABLECIDO POR LA ASEGURADORA, APEGÁNDOSE AL TABULADOR MÉDICO Y DE HOSPITALES ESTABLECIDO POR LA MISMA O AL COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO. PARA EL REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO PROCEDENTE BAJO ESTA COBERTURA, SE DEBERÁ ENTREGAR A LA ASEGURADORA, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES DE HABER RECIBIDO LA ATENCIÓN MÉDICA Y/U HOSPITALARIA, LOS COMPROBANTES DE LOS GASTOS CORRESPONDIENTES, MISMOS QUE DEBEN CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS FISCALES VIGENTES A LA FECHA DE FACTURACIÓN Y DEBERÁN SER EXPEDIDOS A NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALICE EL PAGO.

2.6.4. COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL.

DEFINICIÓN SE CONSIDERA EQUIPO ESPECIAL CUALQUIER PARTE, ACCESORIO O RÓTULO INSTALADO A PETICIÓN EXPRESA DEL COMPRADOR O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN ADICIÓN A LAS PARTES O ACCESORIOS CON LOS QUE EL FABRICANTE ADAPTA ORIGINALMENTE CADA MODELO Y TIPO ESPECÍFICO QUE PRESENTA AL MERCADO. PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA:

- 1) NO SE ENTENDERÁ COMO EQUIPO ESPECIAL CUALQUIER TIPO DE BLINDAJE CON EL QUE CUENTE EL VEHÍCULO ASEGURADO, YA SEA DE ORIGEN O INSTALADO POSTERIORMENTE.

- 2) SE CUBRE COMO EQUIPO ESPECIAL, DEMANERA ENUNCIATIVA PERO NO LIMITATIVA A: COMPUTADORAS, TORRETAS, RADIOTRANSMISOR, MICRÓFONOS, SIRENAS, TUMBABURROS, LOGOTIPOS, EQUIPO DE TELECOMUNICACIONES, HIDRÁULICO, MECÁNICO, ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO, Y EN GENERAL CUALQUIER EQUIPO REQUERIDO PARA EL USO DEL VEHÍCULO ESPECIALIZADO, QUEDA INCLUIDO EL EQUIPO DE AMBULANCIAS; A EXCEPCIÓN DE LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS PORTÁTILES.

LA COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL CUBRE LOS RIESGOS DE LAS SIGUIENTES SECCIONES:

A) LOS DAÑOS MATERIALES QUE SUFRA EL EQUIPO ESPECIAL INSTALADO EN EL VEHÍCULO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LOS RIESGOS DESCRITOS:

B) EL ROBO, DAÑOS O PÉRDIDA DEL EQUIPO ESPECIAL A CONSECUENCIA DEL ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

EN CASO DE ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO, EL ASEGURADO DEBERÁ INICIAR SU DENUNCIA POR EL DELITO DE ROBO Y LOS QUE PROCEDAN ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN CONTRA DE QUIEN RESULTE RESPONSABLE.

2.6.5. COBERTURA DE ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES)

SE CONSIDERA ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN TODA MODIFICACIÓN Y/O ADICIÓN EN CARROCERÍA, ESTRUCTURA, RECUBRIMIENTOS, MECANISMOS Y/O APARATOS QUE CAMBIEN EL DISEÑO O EL FUNCIONAMIENTO ORIGINAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO PARA EL CUAL FUE DISEÑADO.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, EL BLINDAJE SE CONSIDERARÁ COMO ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN.

LA COBERTURA DE ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES AMPARA LOS SIGUIENTES RIESGOS:

- A) LOS DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LAS ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES REALIZADAS EN EL VEHÍCULO ASEGURADO QUE RESULTEN DE ALGUNO DE LOS RIESGOS DESCRITOS EN LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES, INCLUYENDO AQUELLOS PERPETRADOS POR ARMA DE FUEGO

LOS CRISTALES BLINDADOS QUEDAN EXPRESAMENTE CUBIERTOS EN EL CASO DE PÉRDIDA PARCIAL POR AGRESION CON ARMA DE FUEGO, O PERDIDA TOTAL AL AMPARO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES, PERDIDA TOTAL POR ROBO O PERIDA TOTAL POR COLISIÓN.

- B) EL ROBO, DAÑOS O PÉRDIDA DE LAS ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES REALIZADAS EN EL VEHÍCULO ASEGURADO QUE RESULTEN COMO CONSECUENCIA DEL ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y DE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES AMPARADOS EN LA COBERTURA DE ROBO TOTAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EN NINGÚN CASO SE CUBREN ROBOS PARCIALES DE LAS PARTES BLINDADAS.

2.6.6. ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS AL CONDUCTOR

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO AL CONDUCTOR TODA PÉRDIDA ORGÁNICA O LA MUERTE QUE SUFRA EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO A RAÍZ DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, MIENTRAS SE ENCUENTRE CONDUCIENDO DICHO VEHÍCULO, EXCLUYENDO TODA LESIÓN, PÉRDIDA ORGÁNICA O LA MUERTE PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR DICHO CONDUCTOR.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA QUEDA AMPARADO EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO QUE SEA MAYOR DE EDAD O QUE CUENTE CON PERMISO DE CONDUCIR A LA FECHA DEL ACCIDENTE Y, QUE, CON CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO DEL CONTRATANTE DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, USE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y HASTA POR EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE SE INDICA EN ESTA PÓLIZA.

QUEDA ACORDADO QUE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA Y A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LA LESIÓN SUFRIDA POR EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO PRODUJERA, DENTRO DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, CUALESQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ORGÁNICAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN, LA ASEGURADORA PAGARÁ LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE LA SUMA ASEGURADA:

Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Sordera completa de los oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cm	15%

QUEDAN ACORDADAS LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA, COMO SIGUE.

1. CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO PARTICIPE EN CONTIENDAS O PRUEBAS DE SEGURIDAD, DE RESISTENCIA O VELOCIDAD.
2. LESIONES QUE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO SUFRA CUANDO DICHO VEHÍCULO SEA UTILIZADO EN SERVICIOS MILITARES DE CUALQUIER CLASE O EN ACTOS DE GUERRA, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO O CUALQUIER RIÑA PROVOCADA POR EL MISMO.
3. CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO SEA UTILIZADO POR EL CONDUCTOR DEL MISMO PARA SUICIDIO, MUTILACIÓN VOLUNTARIA O INTENTO DE CUALQUIERA DE AMBOS, AUN CUANDO EL CONDUCTOR SE ENCUENTRE EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.
4. CUANDO EL PRIMER TITULAR Y CONTRATANTE DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA NO HUBIERE OTORGADO AL CONDUCTOR SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO PARA UTILIZAR EL VEHÍCULO ASEGURADO.
5. LA ATENCIÓN MÉDICA PREVISTA EN LA COBERTURA 2.6.3 DE HOSPITALIZACIÓN, ENFERMEROS, SERVICIO DE AMBULANCIA, GASTOS DE ENTIERRO Y CUALQUIER CLASE DE GASTOS MÉDICOS.
6. CUANDO LA MUERTE O PÉRDIDA ORGÁNICA DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO OCURRA DESPUÉS DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL SINIESTRO.

2.6.6.1 PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN

- A) ES OBLIGACIÓN DEL RECLAMANTE HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA POR ESCRITO LA OCURRENCIA DE CUALQUIER ACCIDENTE QUE PUEDA SER MOTIVO DE INDEMNIZACIÓN AL AMPARO DE ESTA COBERTURA. DICHO AVISO DEBERÁ SER REALIZADO DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR QUE LO IMPIDA, EN CUYO CASO SE DEBERÁ DAR EL AVISO TAN PRONTO CESE EL IMPEDIMENTO.
- B) AL RECIBIR EL AVISO DEL ACCIDENTE, LA ASEGURADORA ENTREGARÁ AL RECLAMANTE LAS FORMAS DE DECLARACIÓN CORRESPONDIENTES PARA LA COMPROBACIÓN DE LAS PÉRDIDAS ORGÁNICAS O LA MUERTE DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.
SI HABIÉNDOSE CUMPLIDO OPORTUNAMENTE EL AVISO POR PARTE DEL RECLAMANTE LA ASEGURADORA NO LE ENTREGARA LAS FORMAS DE DECLARACIÓN CORRESPONDIENTES DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL AVISO DEL RECLAMANTE, SE CONSIDERA QUE ESTE ÚLTIMO HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS DE ESTA PÓLIZA EN CUANTO A LA COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

EN CUALQUIER CASO, LA ASEGURADORA PODRÁ NOMBRAR A UN MÉDICO QUE CUENTE CON LAS DEBIDAS LICENCIAS PARA QUE CERTIFIQUE LA(S) PÉRDIDA(S) RECLAMADA(S).

2.6.6.2 BENEFICIARIOS

EN CASO DE QUE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO PIERDA LA VIDA EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

SI NO HUBIERE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE SE PAGARÁ A LA SUCESIÓN LEGÍTIMA DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO A TRAVÉS DEL ALBACEA DE DICHA SUCESIÓN.

TODAS LAS DEMÁS INDEMNIZACIONES BAJO ESTA COBERTURA SE CUBRIRÁN AL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y, SI ÉSTE NO TIENE LA CAPACIDAD LEGAL PARA RECIBIRLAS, SERÁN ENTREGADAS A SU LEGÍTIMO REPRESENTANTE.

2.6.7. COBERTURAS ADICIONALES.

2.6.7.1. SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL, GRÚA Y TRASLADOS.

EL SERVICIO DE ASISTENCIA TERRESTRE, GRÚAS Y TRASLADOS SE OTORGARÁ SIN UN LÍMITE DE CASOS POR VEHÍCULO, SIN MONTO MÁXIMO POR EVENTO, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE KILÓMETROS Y NO PODRÁ SER CONDICIONADO POR PESO O TIPO DE LA UNIDAD ASEGURADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO PROPORCIONE EL SERVICIO DESCRITO Y ESTE FUESE PAGADO POR EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL IMPORTE TOTAL DEL SERVICIO NO PROPORCIONADO A TRAVÉS DE REEMBOLSO. PARA EL CASO DE REEMBOLSO SE PRESENTARÁ LA FACTURA O DOCUMENTO CORRESPONDIENTE. UNA VEZ ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN LA ASEGURADORA DEBERÁ REEMBOLSAR LOS RECURSOS EN UN PLAZO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES.

2.6.7.2. REMOLQUES.

SE AUTORIZA EN FORMA EXPRESA EL ARRASTRE DE REMOLQUES, SIEMPRE Y CUANDO CUENTEN CON LOS ACCESORIOS ADECUADOS PARA SU ACOPLAMIENTO.

EN CASO DE TRACTO CAMIONES, QUEDA AMPARADO EL SEGUNDO REMOLQUE Y/O EL DOLLY, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ ENGANCHADO.

2.6.7.3. ALTAS Y/O BAJAS.

SE CONVIENE EN AMPARAR AUTOMÁTICAMENTE TODAS LAS UNIDADES PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BAJO SU CUSTODIA, PARA LO CUAL SE OTORGARÁ UN PLAZO MÁXIMO DE 30 (TREINTA) DÍAS PARA DAR LAS ALTAS O BAJAS RESPECTIVAS, GENERÁNDOSE LOS COBROS Y/O DEVOLUCIONES QUE CORRESPONDAN, COMPROMETIÉNDOSE LA ASEGURADORA A OTORGAR LA COBERTURA EN FORMA AUTOMÁTICA DESDE EL PLAZO INDICADO.

2.6.7.4. DAÑOS A LAS PARTES BAJAS.

LOS DAÑOS CAUSADOS A LAS PARTES BAJAS DE LOS VEHÍCULOS AL TRANSITAR DENTRO Y FUERA DE CAMINOS RURALES, TERRACERÍA O SIMILARES, EXCLUYENDO AMORTIGUADORES, SUSPENSION Y LLANTAS.

2.6.7.5. PASAJEROS FUERA DEL COMPARTIMIENTO.

AMPARA GASTOS MÉDICOS, DERIVADOS DE SINIESTROS, PARA PASAJEROS QUE VIAJEN FUERA DEL COMPARTIMIENTO, CASETA O CABINA, ASÍ COMO EL EXCEDENTE DE PASAJEROS PERMITIDOS DENTRO DEL HABITÁCULO, BAJO LOS MISMOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA.

SE CUBREN GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE SINIESTROS. PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SEAN TRANSPORTADAS FUERA DE LOS COMPARTIMENTOS PARA PERSONAS, CON UN MÁXIMO DE 15 EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; SE CUBRE TAMBIÉN LA

FIANZA GARANTIZADA Y LA ASISTENCIA LEGAL AL CONDUCTOR HASTA POR EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE EN LA PÓLIZA.

2.6.7.6. COBERTURA TEMPORAL AUTOMÁTICA.

SE OTORGA COBERTURA AUTOMÁTICA POR 30 (TREINTA) DÍAS PARA VEHÍCULOS DE NUEVA ADQUISICIÓN, DONADOS, EN COMODATO, EN DEPÓSITO, O QUE ESTÉN BAJO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, EL AVISO SE DARÁ A LA ASEGURADORA EN CUANTO EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO TENGA CONOCIMIENTO Y LA PRIMA SE PAGARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE EL ASEGURADO ADQUIERA Y/O TENGA RESPONSABILIDAD SOBRE DICHA UNIDAD.

2.6.7.7. COBERTURA AUTOMÁTICA PARA CASOS ATÍPICOS.

SE OTORGA COBERTURA PARA LOS VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL ASEGURADO O BAJO SU CUIDADO O CUSTODIA QUE NO SE ENCUENTREN PLENAMENTE IDENTIFICADOS A PRINCIPIO DE VIGENCIA, EL AVISO SE DARÁ A LA ASEGURADORA EN CUANTO EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO TENGA CONOCIMIENTO Y LAS PRIMAS SE PAGARAN AL 100% COMO SI HUBIERAN ESTADO ASEGURADOS DESDE EL PRINCIPIO DE LA COBERTURA O LA FECHA EN QUE SE DEMUESTRE QUE EL ASEGURADO TOMO POSESIÓN DEL BIEN.

2.6.7.8. COBERTURA EN EL EXTRANJERO.

QUEDAN AMPARADAS EN COBERTURA AMPLIA LAS UNIDADES QUE CIRCULEN EN FORMA TEMPORAL EN ESTADOS UNIDOS DURANTE LA VIGENCIA.

2.6.7.9. DEFENSA LEGAL.

SE CUBRE LA ASESORÍA Y DEFENSA LEGAL, COBERTURA QUE ESTARÁ VIGENTE LAS VEINTICUATRO HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PRESTARÁ EL SERVICIO A CONSECUENCIA DE ALGÚN PERCANCE VIAL, DESDE EL MOMENTO QUE EL USUARIO QUEDE A DISPOSICIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO Y/O JUEZ Y HASTA LA CONCLUSIÓN DEL ASUNTO, QUEDANDO CONTEMPLADOS LOS GASTOS PROCESALES QUE SEAN NECESARIOS PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO, INCLUYENDO LOS HONORARIOS DE CARÁCTER JURÍDICO, PRIMAS DE FIANZAS DERIVADAS DE LAS GARANTÍAS QUE FIJE LA AUTORIDAD, GARANTÍAS EN EFECTIVO PARA OBTENER LA LIBERTAD DEL CONDUCTOR O GARANTIZAR LA REPARACIÓN DEL DAÑO, PAGO DE PENSIÓN O ESTADÍA EN CORRALONES, ENTRE OTROS. CON ESTAS COBERTURAS, LA ASEGURADORA OBLIGA A:

- a) TRAMITAR, EN SU CASO, LA LIBERTAD DEL ASEGURADO, DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN APLICABLE; INCLUYENDO EL PAGO DE FIANZAS Y LA CONSTITUCIÓN DE CONTRAGARANTÍAS QUE SE PUDIERA SOLICITAR.
- b) REALIZAR LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA LA LIBERACIÓN Y DEVOLUCIÓN DEL VEHÍCULO SINIESTRADO.
- c) GARANTIZAR LA REPARACIÓN DEL DAÑO Y LAS POSIBLES SANCIONES PECUNIARIAS, DERIVADO DEL DELITO CULPOSO.

2.6.7.10. GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA.

DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA CORRERÁ CON LOS GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA PARA EL TRASLADO DE LOS EQUIPOS AUTOMOTRICES ACCIDENTADOS DEL ASEGURADO HASTA SU SITIO DE REPARACIÓN, ASÍ COMO LOS COSTOS DE LAS MANIOBRAS PARA PONERLOS EN CONDICIÓN DE TRANSPORTE, ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA ASUMIRÁ LOS GASTOS CORRESPONDIENTES PARA EL(LOS) VEHÍCULO(S) DE TERCEROS EN LOS CASOS DE QUE SE DETERMINE UNA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

2.6.7.11. GARANTÍA DE REPARACIÓN.

LA ASEGURADORA SERÁ RESPONSABLE DE LOS CASOS EN QUE RESULTAREN DEFECTOS EN LA REPARACIÓN DE LAS UNIDADES SINIESTRADAS, EL ASEGURADO GOZARÁ DE UN PLAZO DE 30 (TREINTA) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA UNIDAD REPARADA, PARA INCONFORMARSE ANTE LA ASEGURADORA, LA CUAL PROCEDERÁ DE INMEDIATO A ATENDER LA INCONFORMIDAD HASTA LA ENTERA SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO.

2.6.7.12. REPARACIÓN EN TALLERES.

EN CASO DE DAÑOS PARCIALES Y CUANDO EL TALLER NOTIFIQUE LA REPARACIÓN TOTAL DE VEHÍCULO, ESTE DEBE SER ENTREGADO DE INMEDIATO AUN Y CUANDO NO SE HAYA CUBIERTO EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE, OBLIGÁNDOSE EL ASEGURADO A PAGARLO CON POSTERIORIDAD A LA ASEGURADORA, PARA LO CUAL SE REQUERIRÁ LA FACTURA O RECIBO DEL MISMO.

2.6.7.13. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA, DONDE LOS DAÑOS A LOS VEHÍCULOS RESULTANTES SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS ENTRE SÍ Y EL DEDUCIBLE QUEDARÁ A CARGO DE LA UNIDAD RESPONSABLE.

SE CUBREN LOS DAÑOS A UNIDADES QUE SE CAUSEN ENTRE SÍ, CAUSADOS POR SUS ASEGURADOS, SUS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS, DANDO LUGAR AL PAGO DE UN SOLO DEDUCIBLE CUANDO PROCEDA PARA EL RESPONSABLE DEL SINIESTRO, INCLUYENDO DAÑOS DE VEHÍCULOS A INMUEBLES.

2.6.7.14. SERVICIO DE AMBULANCIA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL SERVICIO DE AMBULANCIA QUEDA LIMITADO A 35 (TREINTA Y CINCO) SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA. EL PAGO LO EFECTUARÁ DIRECTAMENTE LA ASEGURADORA AL PROVEEDOR DEL SERVICIO, SIN DEDUCIBLE ALGUNO.

2.6.7.15. SERVICIOS DE ASISTENCIA.

SE CUBREN LOS SERVICIOS DE **ASISTENCIA FUNERARIA** PARA FAMILIARES Y/O BENEFICIARIOS DE PERSONAS FALLECIDAS A CAUSA DE SINIESTROS CUBIERTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, HASTA POR LA CANTIDAD MÁXIMA DE MXN\$ 25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.). CADA UNO, EL PAGO LO EFECTUARÁ DIRECTAMENTE LA ASEGURADORA AL PROVEEDOR DEL SERVICIO, SIN DEDUCIBLE ALGUNO.

SE CUBREN TAMBIÉN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA, MÉDICA Y LEGAL Y ADMINISTRATIVA REQUERIDOS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO REQUIERA LOS SERVICIOS MENCIONADOS, LOS CUALES INCLUYEN DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, LOS SIGUIENTES;

- REMOLQUE O TRANSPORTE DEL VEHÍCULO CON UN MÁXIMO DE 400 KM DESDE EL LUGAR DONDE SE PRESENTO LA AVERÍA. PARA EL CASO DE VEHÍCULOS DE MÁS DE 3.5 TONELADAS DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA EXCLUSIVAMENTE.
- AUXILIO VIAL BÁSICO, TAL COMO CAMBIO O INFLADO DE LLANTAS, PASO DE CORRIENTE Y ENVÍO DE GASOLINA, ESTO ÚLTIMO CON CARGO AL CLIENTE).
- DEFENSA LEGAL Y DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

2.6.7.16. AUTO SUSTITUTO.

EN LOS SINIESTROS EN DONDE SE VEAN INVOLUCRADOS AUTOMÓVILES UTILITARIOS DEL ASEGURADO MENORES A 24 (VEINTICUATRO) MESES, LA PRESENTE PÓLIZA OTORGA LA COBERTURA DE AUTO SUSTITUTO, LIMITADO A 15 (QUINCE) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA, EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITARLO A LA ASEGURADORA Y ESTA DEBERÁ ENTREGAR UNA UNIDAD IGUAL O SIMILAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES.

ESTE BENEFICIO NO APLICA A AMBULANCIAS, PATRULLAS O EQUIPO AUTOMOTOR SUPERIOR A LAS 1.9 TONELADAS O CON EQUIPO ESPECIAL.

2.6.3. CONDICIONES APLICABLES EN LA COBERTURA.

2.6.3.1. ALTAS Y BAJAS.

EN ALTAS Y BAJAS DE VEHÍCULOS, SE PODRÁN EFECTUAR MOVIMIENTOS EN FORMA RETROACTIVA, DENTRO DE UN PERIODO DE 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO.

SE MANEJARÁ COMO MÍNIMO UN ENDOSO POR CADA SOLICITUD DE ALTAS, BAJAS O MODIFICACIONES DE ASEGURAMIENTO, MENCIONANDO EL COSTO RESPECTIVO O EL MONTO DE LAS PRIMAS NO DEVENGADAS POR INCISO.

LA SOLICITUD TENDRÁ PROCEDENCIA PERO SE DEBERÁ ACOMPAÑAR CON UNA CARTA DE NO SINIESTRALIDAD PARA EL PERIODO DE LA RETROACTIVIDAD.

2.6.3.2. DEPRECIACIÓN POR USO (SOLO APLICABLE A VEHICULOS CON EDAD MAYOR A TRES AÑOS)

EN LOS CASOS EN QUE TENGAN QUE REPONERSE PARTES MECÁNICAS, ELÉCTRICAS O ELECTRÓNICAS DAÑADAS A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO, POR SIMILARES NUEVAS, TALES COMO, PERO NO LIMITADAS A: MOTORES, COMPUTADORAS, LLANTAS, ACUMULADORES, ALTERNADORES, ENTRE OTROS. SE HARÁ SIN DEPRECIACIÓN O DEMÉRITO POR USO U OBSOLESCENCIA.

2.6.3.3. REPARACIÓN A VEHÍCULOS BLINDADOS.

LOS DAÑOS QUE SUFRAN LOS VEHÍCULOS BLINDADOS, SERÁN REPARADOS POR EL FABRICANTE O PROVEEDOR QUE EFECTUÓ LA INSTALACIÓN DEL MISMO U OTROS QUE TENGAN LA CAPACIDAD, CERTIFICACIÓN Y OTORGUEN GARANTÍA DEL TRABAJO.

LOS VEHÍCULOS BLINDADOS QUE CUENTEN CON GARANTÍA VIGENTE SERÁN REPARADOS EXCLUSIVAMENTE POR EL BLINDADOR ORIGINAL.

2.6.3.4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE MUERTE DEL CONDUCTOR Y/U OCUPANTES DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN EL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL Y A FALTA DE ÉSTOS A LOS BENEFICIARIOS LEGALES DE LOS AFECTADOS.

2.7. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

COBERTURAS		SUMAS ASEGURADAS
A1)	DAÑOS MATERIALES, PERDIDA TOTAL POR ROBO O COLISION PARA VEHICULOS NUEVOS (MODELOS 2022 Y 2023)	SERÁN INDEMNIZADOS A VALOR FACTURA INCLUYENDO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO SIN APLICAR DEPRECIACIÓN ALGUNA
A2)	DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA TOTAL POR COLISIÓN O ROBO PARAMODELOS 2021 Y ANTERIORES	SERÁN INDEMNIZADOS A VALOR COMERCIAL DE ACUERDO CON LA GUÍA EBC CORRESPONDIENTE MÁS 10%.
B)	DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA PARCIAL:	HASTA EL IMPORTE DEL DAÑO OCURRIDO. REPARACION EN AGENCIA PARA VEHICULOS CON EDAD MENOR A 3 AÑOS Y TALLERES DE LA ASEGURADORA PARA MODELOS CON MAS

		DE 3 AÑOS DE ANTIGÜEDAD. CUANDO EL MONTO DE LOS BIENES MATERIALES (PÉRDIDA PARCIAL) REBASE EL 75% DEL VALOR COMERCIAL DE LA UNIDAD, ESTA SERÁ INDEMNIZADA CONFORME AL INCISO A ANTERIOR (PÉRDIDA TOTAL)
C)	RESPONSABILIDAD CIVIL C1) DAÑOS DE BIENES A TERCEROS: C2) LESIONES O MUERTE, TERCEROS:	C1) MXN \$ 1,500,000.00 POR EVENTO. C2) MXN \$ 3,500,000.00 POR EVENTO
D)	RESPONSABILIDAD CIVIL OCUPANTES:	MXN \$ 500,000.00 POR PERSONA, POR EVENTO.
E)	E1) RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS POR LA CARGA: E2) RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	AMPARADO.
F)	GASTOS MÉDICOS A CONDUCTOR Y/U OCUPANTES: COBERTURA DE MUERTE: LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.	MOTOCICLETAS: MXN \$ 250,000.00 AUTOS: MXN \$ 500,000.00 CAMIONES: MXN \$ 250,000.00 COBERTURA DE MUERTE: MXN\$ 750 DÍAS DE SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL
	GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE SINIESTROS PARA PERSONAS TRANSPORTADAS FUERA DE COMPARTIMENTOS	AMPARADO.
G)	DEFENSA LEGAL:	AMPARADO.
H)	SERVICIOS DE ASISTENCIA:	SERVICIO DE GRUA: AMPARADO SIN LIMITE DE COSTO O DISTANCIA. SERVICIO DE AMBULANCIA: HASTA 35 SERVICIOS POR AÑO, PAGO DIRECTO AL PROVEEDOR X PARTE DE LA ASEGURADORA; LIMITADO A \$25,000.00 CADA Y TODO EVENTO SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL: AMPARADO SIN LIMITE
I)	RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJEROS:	5,000 DÍAS DE SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN EL DISTRITO FEDERAL, POR EVENTO.
J)	RESPONSABILIDAD CIVIL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA	USD \$ 100,000.00 POR EVENTO.
K)	BLINDAJES:	VALOR DE REPOSICION.
L)	AMBULANCIAS Y EQUIPO AUTOMOTOR CON EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES	VALOR CONVENIDO O EN AUSENCIA DE ESTE CUANDO NO HAYA SIDO CONVENIDO SE INDEMNIZARAN A VALOR FACTURA (UNIDADES CON EDAD MENOR A 2 AÑOS) O VALOR DE REPOSICIÓN, PARA UNIDADES MAYORES A 2 AÑOS.
	COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL	25% SOBRE EL VALOR DE REPOSICION DEL EQUIPO SIN DEDUCCION POR DEPRECIACION.
	COBERTURA DE CONVERSIONES Y ADAPTACIONES	10% DEL VALOR DE REPOSICION DEL EQUIPO PARA DAÑOS MATERIALES Y 20% DEL VALOR DE REPOSICION DEL EQUIPO PARA ROBO SIN DEDUCCION ALGUNA POR DEPRECIACIÓN.
M)	VANDALISMO	AMPARADO.
Ñ)	ROTURA DE CRISTALES	AMPARADO

2.8. DEDUCIBLES.

PARA EL CASO DE LOS DEDUCIBLES, ESTOS APLICARAN DE ACUERDO A LA COBERTURA AFECTADA, CONFORME A LO SIGUIENTE:

COBERTURAS		DEDUCIBLES
A1)	DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA PARCIAL O PERDIDA TOTAL POR COLISIÓN O ROBO PARA VEHÍCULOS NUEVOS, MODELOS 2023 Y 2022	<ul style="list-style-type: none"> DAÑOS MATERIALES: 5%. ROBO TOTAL O PERDIDA TOTAL POR DAÑO MATERIAL: NO APLICA DEDUCIBLE

A2)	PÉRDIDA TOTAL POR COLISIÓN O ROBO MODELOS 2021 Y ANTERIORES:	<ul style="list-style-type: none"> ROBO TOTAL O PERDIDA TOTAL POR DAÑO MATERIAL: NO APLICA DEDUCIBLE
B)	DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA PARCIAL, MODELOS 2021 Y ANTERIORES:	<ul style="list-style-type: none"> DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA PARCIAL: 10%.
C)	RESPONSABILIDAD CIVIL:	
C1)	DAÑOS DE BIENES A TERCEROS:	SIN DEDUCIBLE.
C2)	LESIONES O MUERTE, TERCEROS:	SIN DEDUCIBLE.
D)	RESPONSABILIDAD CIVIL OCUPANTES	SIN DEDUCIBLE.
E)	RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS POR LA CARGA:	SIN DEDUCIBLE.
F)	GASTOS MÉDICOS A CONDUCTOR Y/U OCUPANTES Y ASISTENCIA FUNERARIA POR MUERTE:	PAGO DIRECTO A PROVEEDORES DE RED, SIN DEDUCIBLE; POR REEMBOLSO FUERA DE RED.
G)	DEFENSA LEGAL:	SIN DEDUCIBLE.
H)	SERVICIOS DE ASISTENCIA:	SIN DEDUCIBLE.
I)	RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJEROS:	SIN DEDUCIBLE.
J)	RESPONSABILIDAD CIVIL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ (SOLO AUTOMOVILES UTILITARIOS)	SIN DEDUCIBLE.
K)	BLINDAJES:	DAÑOS PARCIALES 10%, PÉRDIDA TOTAL 20%
L)	EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES:	DAÑOS PARCIALES 10%, PÉRDIDA TOTAL 20%
M)	VANDALISMO	EL QUE CORRESPONDA A LA COBERTURA AFECTADA.
N)	ROTURA DE CRISTALES:	20% DEL VALOR DEL CRISTAL DAÑADO

2.8.1. REGLAS APLICABLES A LOS DEDUCIBLES.

EN CASO DE COLISIONES ENTRE UNIDADES DEL ASEGURADO, SERÁN CUBIERTAS DENTRO Y/O FUERA DE LAS INSTALACIONES APLICANDO EN SU CASO UN SOLO DEDUCIBLE CUANDO ÉSTE PROCEDA PARA LA UNIDAD QUE RESULTE RESPONSABLE (INCLUYE ALCANCES DE DOS O MÁS UNIDADES).

2.9. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ASEGURADORA PARA EL SERVICIO.

2.9.1. INCISOS DE ASEGURAMIENTO PARA LOS VEHÍCULOS DEL ASEGURADO.

PREVIO AL INICIO DE LA VIGENCIA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO, A TRAVÉS DEL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, UN INCISO DE ASEGURAMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, POR CADA UNIDAD ASEGURADA DEL ASEGURADO, LOS INCISOS SE ENTREGARAN FÍSICAMENTE EN PAPEL LEGAL Y/O MEMBRETADO Y DIGITALIZADOS, DE ACUERDO AL CONTENIDO Y DISTRIBUCIÓN QUE ESTABLEZCA EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, CONFORME SE INDICA A CONTINUACIÓN:

ASÍMISMO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR CADA UNIDAD QUE EL ASEGURADO SOLICITE SU ALTA, DE IGUAL FORMA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ UN INCISO DE ASEGURAMIENTO SEGÚN CORRESPONDA.

2.9.1.1. UNIDADES CON BENEFICIARIO PREFERENTE

PARA EL CASO DE LAS UNIDADES DEL ASEGURADO QUE ADICIONALMENTE REQUIERAN UN ENDOSO DE BENEFICIARIO PREFERENTE, A SOLICITUD EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LA ASEGURADORA LE PROPORCIONARÁ UN INCISO INDICANDO AL **BENEFICIARIO PREFERENTE**, DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN QUE SE INDICA EN EL **ANEXO RESPECTIVO**, PARA CUALQUIER MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN, EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LO SOLICITARÁ A LA ASEGURADORA.

2.9.1.2. REVERSO DE LOS INCISOS

EN CADA INCISO QUE GENERE LA ASEGURADORA, DEBERÁ INCORPORAR EN EL REVERSO DE DICHO DOCUMENTO, LA INFORMACIÓN REFERENTE A QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO VEHICULAR, MISMA QUE ESTÁ INDICADA EN EL **ANEXO RESPECTIVO**, PARA CUALQUIER MODIFICACIÓN DE DICHA INFORMACIÓN, EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LO SOLICITARÁ A LA ASEGURADORA.

PARA CUALQUIER ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN AL CONTENIDO Y DISTRIBUCIÓN DE INFORMACIÓN EN LOS INCISOS (INCLUYE REVERSO), EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LO NOTIFICARÁ PREVIAMENTE A LA ASEGURADORA, PARA QUE LO LLEVE A CABO DE FORMA INMEDIATA.

2.9.1.3. ESTABLECIMIENTO DE RESPONSABILIDAD POR AUTORIDAD COMPETENTE.

LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A NO CONTROVERTIR O IMPUGNAR LOS HECHOS QUE IMPLIQUEN UNA RESPONSABILIDAD FIJADA AL ASEGURADO, EN EL DICTAMEN DE CAUSALIDAD A JUICIO DE PERITOS O BIEN SIN NECESIDAD DE ÉSTE CUANDO LOS HECHOS SEAN EVIDENTEMENTE COMPROMETEDORES DE RESPONSABILIDAD PARA LA CONVOCANTE, POR LO QUE RENUNCIA A SOLICITAR OTRAS PERICIALES MINISTERIALES Y EN CONSECUENCIA PROVEER UNA CORRECTA INDEMNIZACIÓN AL AFECTADO(S) O SUS CAUSAHABIENTES, INCLUYENDO EL COMPROMISO DE NO CONDICIONAR LA ATENCIÓN MÉDICA INICIAL PARA OBTENER UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ANTICIPADA, RECONOCIENDO ASIMISMO COMO APLICABLE PARA TODO EFECTO QUE SIRVA PARA FIJAR INDEMNIZACIÓN A LOS BIENES A SUS PERSONAS, EL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE SONORA.

2.9.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ASEGURADORA PARA EL SERVICIO.

2.9.2.1. OTRAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA SERÁ LA ÚNICA RESPONSABLE CUANDO LOS SERVICIOS OBJETO DE LA PÓLIZA, NO SE HAYAN REALIZADO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA MISMA, O BIEN, CONFORME A LAS ÓRDENES DADAS POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, POR LO QUE EN ESTOS CASOS EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO PODRÁ ORDENAR LA RECTIFICACIÓN O REPOSICIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE HUBIEREN CONSIDERADO COMO RECHAZADOS O DISCREPANTES SIN QUE LA ASEGURADORA TENGA DERECHO A RETRIBUCIÓN ADICIONAL ALGUNA POR ELLO, YA QUE LOS MISMOS SE HARÁN POR CUENTA DE LA ASEGURADORA; EN TAL SUPUESTO, LA ASEGURADORA PROCEDERÁ DE MANERA INMEDIATA A LA ATENCIÓN DE LA RECTIFICACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS RECHAZADOS O DISCREPANTES, SIN QUE ESTO SEA MOTIVO PARA AMPLIAR EL PLAZO SEÑALADO PARA SU CONCLUSIÓN.

SI LA ASEGURADORA REALIZA SERVICIOS POR MAYOR VALOR DE LO INDICADO, SIN QUE PARA TALES EFECTOS SE HUBIERA CELEBRADO EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, INDEPENDIEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA POR LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS EXCEDENTES, NO TENDRÁ DERECHO A RECLAMAR PAGO ALGUNO POR ELLO.

LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE CONTAR CON TODAS LAS AUTORIZACIONES REQUERIDAS POR LAS DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES CORRESPONDIENTES, PARA LA ADECUADA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, POR LO QUE, TAMBIÉN SE OBLIGA A CUMPLIR Y REALIZAR EL SERVICIO EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO CON TODAS LAS LEYES, REGLAMENTOS, Y NORMAS APLICABLES, SEAN ESTAS MUNICIPALES, ESTATALES O FEDERALES.

LAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA DE ACUERDO A LA PÓLIZA, DEBERÁN INCLUIR TODAS LAS ACTIVIDADES, INSUMOS Y EN SU CASO, INSTALACIONES, QUE AUN CUANDO NO ESTÉN DESCRITAS EXPLÍCITAMENTE EN EL CONTRATO, SE CONSIDEREN INDISPENSABLES PARA LA CONCLUSIÓN SATISFACTORIA DE LOS SERVICIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA.

2.9.2.2. EXPEDIENTE DE CADA SINIESTRO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA DEBERÁ INTEGRAR UN EXPEDIENTE POR CADA SINIESTRO PRESENTADO POR EL ASEGURADO, MISMO QUE DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, CUANDO MENOS:

- INCISO DEL VEHÍCULO SINIESTRADO.
- LICENCIA DEL CONDUCTOR.
- DECLARACIÓN DE ACCIDENTE.
- VOLANTE DE ADMISIÓN AL TALLER.
- COMPROBANTE DE SERVICIO DE GRÚA (EN SU CASO).
- PASE (S) DE SERVICIO MÉDICO (EN SU CASO).

- FOTOGRAFÍAS DIGITALES A COLOR DE LOS DAÑOS.
- COMPROBANTE DE PAGO DE DEDUCIBLE O DOCUMENTO QUE COMPRUEBE EL PAGO.
- LICENCIA DEL TERCERO / RESPONSABLE AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

EN CASO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS PARTES INTEGRANTES DEL EXPEDIENTE, SERÁ INFORMADO POR EL ASEGURADO.

EL ASEGURADO PODRÁ REQUERIR A LA ASEGURADORA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARCIAL O TOTAL DEL EXPEDIENTE, PREVIA SOLICITUD, Y EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL REQUERIMIENTO LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN SOLICITADA.

PARA LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA MENOR TIEMPO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARCIAL O TOTAL DEL EXPEDIENTE, EL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA PARA QUE SE ATIENDA DENTRO DEL TIEMPO QUE EL ASEGURADO SEÑALE Y DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN Y CONTENIDO REQUERIDOS.

2.9.2.3. PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA, ANEXO 6.

LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y PERSONALIZADA LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA DESIGNARÁ UNA PLANTILLA DE PERSONAL PERMANENTE PARA ATENDER EL COMETIDO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DENTRO DE LA CUAL DEBERÁ DESIGNAR: UN EJECUTIVO PRINCIPAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA CUENTA Y ENCARGADO DE COORDINAR LAS ÁREAS DE LA ASEGURADORA; ENCARGADO DE SERVICIO PARA GENERAR Y PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS SOLICITADOS; ENCARGADO DE RECLAMACIONES; ENCARGADO DEL ÁREA TÉCNICA; ENCARGADOS QUE SE REQUIERAN PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA.

LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y ADMINISTRATIVA MÍNIMA NECESARIA EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO A QUE SE OBLIGA LA ASEGURADORA, SE DETERMINA EN EL **ANEXO-RESPECTIVO** CON LAS ÁREAS Y PERSONAL RESPONSABLE CORRESPONDIENTE. EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO, LA ASEGURADORA INFORMARÁ PREVIAMENTE POR ESCRITO AL ASEGURADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LOS CAMBIOS GENERADOS, Y ENTREGARÁ AL ASEGURADO EL ENDOSO ORIGINAL CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL **ANEXO RESPECTIVO**.

EL PERSONAL DE LA ASEGURADORA RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LOS SINIESTROS, DEBERÁ ACUDIR A LAS REUNIONES DE SEGUIMIENTO QUE LE INFORME EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, ASÍ COMO ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS.

2.9.2.4. RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS, ANEXO 7

A) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA REPORTE DE SINIESTROS.

PARA LA ATENCIÓN DE LOS REPORTES DE SINIESTROS, LA ASEGURADORA DESIGNARÁ AL PERSONAL QUE ATENDERÁ LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS CUALES SE INTEGRARÁN CON CUANDO MENOS CON LA ESTRUCTURA INDICADA EN EL **ANEXO 6**.

EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO EN EL DIRECTORIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS REPORTES DE SINIESTROS, LA ASEGURADORA INFORMARÁ PREVIAMENTE POR ESCRITO AL ASEGURADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE LOS CAMBIOS GENERADOS Y ENTREGARÁ UN ENDOSO ORIGINAL, A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL **ANEXO 6**.

B) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

LA ASEGURADORA INTEGRARÁ UN DIRECTORIO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES, EL SEGUIMIENTO Y LA CONCLUSIÓN DE LAS MISMAS, QUE CONTENGA: EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA Y DIRECCIÓN, PARA DIRIGIR LA CORRESPONDENCIA A EFECTO DE SUSTENTAR LA RECLAMACIÓN, DATOS QUE INTEGRARÁ CON CUANDO MENOS CON LA ESTRUCTURA INDICADA EN EL **ANEXO 6**.

EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO EN EL DIRECTORIO PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS, LA ASEGURADORA INFORMARÁ PREVIAMENTE POR ESCRITO AL QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO Y POSTERIORMENTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE LOS CAMBIOS GENERADOS, ENTREGARÁ EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL **ANEXO 7**.

C) REPORTES DE SINIESTRALIDAD.

LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES DE CADA MES LA ESTADÍSTICA MENSUAL ACUMULADA CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL MES INMEDIATO ANTERIOR, EN ARCHIVO EXCEL DE MANERA ELECTRÓNICA Y CONFIRMARLO DE MANERA OFICIAL.

EL PLAZO DE ENTREGA Y LA ESTRUCTURA DE LOS REPORTES DE SINIESTRALIDAD PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS QUE LA ASEGURADORA DEBERÁ GENERAR, PARA USO EXCLUSIVO DEL ASEGURADO, ES LA ESTABLECIDA EN EL **ANEXO 8**

EN CASO DE CUALQUIER ACTUALIZACIÓN A LA ESTRUCTURA DE LOS REPORTES DE SINIESTRALIDAD, EL ASEGURADO LO SOLICITARÁ PREVIAMENTE A LA ASEGURADORA, PARA QUE LA ASEGURADORA ACTUALICE.

LA ASEGURADORA ENVIARÁ AL ASEGURADO LA SINIESTRALIDAD TOTAL PARA SU VALIDACIÓN, EN CASO DE CUALQUIER ACLARACIÓN QUE AMERITE CORRECCIÓN EN LOS REPORTES EL ASEGURADO LO INFORMARÁ PARA SU CORRECCIÓN.

2.10. PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA, ANEXO 8.

DEBIDO A QUE LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDEN A PROCESOS DE ATENCIÓN PROPIOS DE LA ASEGURADORA, PREVIO A LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ PARA SU VALIDACIÓN AL ASEGURADO LOS PROCEDIMIENTOS ACORDES AL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA LOS CUALES DEBERÁN CONTENER CUANDO MENOS LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA.

PROCEDIMIENTO GENERAL:

- A) DIRECTORIO DEL PERSONAL ASIGNADO POR LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS,
- B) REPORTE DE SINIESTROS.
- C) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.
- D) DIRECTORIO PARA CORRESPONDENCIA.
- E) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN
- F) RECLAMACIONES
- H) TERCEROS AFECTADOS
- I) SALVAMENTOS
- K) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE PROPORCIONAR.
- L) DOCUMENTACIÓN PARA INTEGRACIÓN DE RECLAMACIONES

PROCEDIMIENTO OPERATIVO, ASEGURADORA – ASEGURADO:

- A) DESCRIBIR LOS PASOS Y ACTIVIDADES A SEGUIR DE MANERA ORDENADA CONSIDERANDO EL CONTENIDO DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS PROCEDIMIENTOS ANTES INDICADOS DEBERÁN ESTAR INTEGRADOS EN EL **ANEXO 8**.

PARA CUALQUIER INCORPORACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS O ACTUALIZACIÓN A LO EXISTENTE, LA ASEGURADORA LO SOLICITARÁ POR ESCRITO AL ASEGURADO, SIENDO OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO PROPORCIONAR MEDIANTE ENDOSO LA INCORPORACIÓN O ACTUALIZACIÓN CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL **ANEXO 8**, EN CASO NECESARIO, EL ASEGURADO PODRÁ SOLICITAR ACTUALIZACIONES A LA ASEGURADORA.