



Seguro de Daños para Vehículos Arrendados CDW

ÍNDICE

DEFINICIONES

COBERTURA DE DAÑOS A VEHÍCULOS ARRENDADOS

EXCLUSIONES

DISPOSICIONES PARTICULARES

DISPOSICIONES GENERALES

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS

INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE

REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

INDEMNIZACIÓN POR GASTOS FUNERARIOS

TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE

INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

REEMBOLSO POR DEMORA DE EQUIPAJE

INDEMNIZACIÓN POR INTERRUPCIÓN DE VIAJE

INDEMNIZACIÓN POR CANCELACIÓN DE VIAJE

REEMBOLSO DE GASTOS ORIGINADOS POR DEMORA DE VIAJE

INDEMNIZACIÓN POR ROBO EN HOTEL



DEFINICIONES

Aseguradora: AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Ámbito Geográfico: significa cualquier país, excepto Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan o Siria.

Asegurado: Es el titular de este contrato de seguro, que aparece nombrado en la carátula de la póliza y apto para operar y conducir el Vehículo y que tenga una edad entre los veinticinco y setenta años de edad.

Compañía de Alquiler: es la persona moral, establecida formalmente, conforme a las leyes del país que la rija cuyo objeto social es rentar vehículos.

Deducible: Es la cantidad económica que invariablemente queda a cargo del **Asegurado** a consecuencia de las eventualidades previstas en este contrato de seguro.

Estado de Ebriedad: Se entenderá que el conductor se encuentra en **Estado de Ebriedad** cuando presente intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas, cualquiera que sea su grado o intensidad y siempre que así lo dictamine la autoridad competente o un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.

Valor Comercial: Es el valor más alto de la Guía EBC o cualquier semejante que aplique en el país de origen del **Vehículo**.

Vehículo: significa cualquier automóvil arrendado, de uso privado (no comercial), con un **Valor Comercial** de menos de USD\$100,000.00 (cien mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica) o la cantidad que indique la carátula de la póliza, bajo un contrato diario o semanal de una **Compañía de Alquiler** dentro del **Ámbito Geográfico**. Este contrato de seguro sólo cubre un **Vehículo** de alquiler y arrendado hasta por 31 días naturales consecutivos.

Terrorismo: significa cualquiera de los tipos penales que los Códigos prevean como terrorismo, incluyendo el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación.

COBERTURA DE DAÑOS A VEHÍCULOS ARRENDADOS

La **Aseguradora** indemnizará el **Daño Accidental** causado a un **Vehículo** rentado por el **Asegurado** durante un viaje dentro del **Ámbito Geográfico** en caso de pérdida total o parcial del **Vehículo** por daños materiales o por pérdida total o parcial del **Vehículo** por robo.

La indemnización se fijará conforme al **Valor Comercial** del **Vehículo** rentado o el valor de los daños causados por el **Asegurado**, lo que sea menor. Las pérdidas por robo o daño, tienen un límite de suma asegurada la cantidad que se establece en la carátula de la póliza. El **Deducible** a cargo del **Asegurado** es el que se indica en la carátula de la póliza.

Adicionalmente la **Aseguradora** indemnizará la cantidad que corresponda a continuación:

a) Los recargos de arrendamiento usuales o comunes que puedan ser impuestos por la empresa de alquiler de automóviles mientras el **Vehículo** esté siendo reparado, por el concepto de pérdida de uso por causa imputable al **Asegurado** y,



b) Los recargos usuales o acostumbrados de remolque hasta el taller de reparación calificado más cercano impuesto por la empresa de alquiler de automóviles derivada de una pérdida cubierta. Para los incisos a) y b), el límite de suma asegurada es el que se indica en la carátula de la póliza.

EXCLUSIONES

La Aseguradora no pagará indemnización alguna resultante de, ocasionada por, que surja de o a consecuencia de:

- **La renta, viaje, traslado o Accidente de un Vehículo fuera del Ámbito Geográfico.**
- **El uso del Vehículo de Renta en contravención a los términos del contrato de alquiler o renta.**
- **La conducción del Vehículo de Renta por cualquier otra persona distinta al Asegurado.**
- **El daño que sufra o cause el Vehículo, cuando éste sea conducido por persona que carezca de licencia del tipo apropiado para conducir el Vehículo, expedida por autoridad competente, de acuerdo a la vía de comunicación que se esté utilizando al momento de producirse el siniestro, siempre y cuando haya habido en la realización del siniestro, culpa grave del conductor del Vehículo. Para efectos de esta exclusión, la culpa será grave, siempre que hubiere habido impericia grave del conductor del Vehículo. Los permisos expedidos por la autoridad competente, se considerarán como licencias para efectos de este contrato.**
- **Vehículos que tengan más de diez años de antigüedad o Vehículos que hayan sido descontinuados o dejados de fabricar por diez años o más.**
- **La renta de Vehículo no autorizado o que requiere autorización especial para su uso en carretera, incluyendo, pero no limitado a remolques o casas remolque, camiones, motocicletas, motonetas, vehículos todo terreno, vehículos recreativos y casa rodantes.**
- **El uso del Vehículo en o para entrenamiento, competencias, pruebas, concursos o pruebas de velocidad.**
- **El uso del Vehículo en cualquier actividad de carácter lucrativo.**
- **Ser conducido por persona que en ese momento se encuentre en Estado de Ebriedad o bajo la influencia de drogas o medicamentos no prescritos por un médico.**
- **No se indemnizará daño o pérdida alguna cuando el siniestro tenga su origen o se derive de, o exista radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear de la combustión de un combustible nuclear; o el tóxico explosivo radioactivo u otras propiedades peligrosas de cualquier ensamblaje de explosivo nuclear o componente nuclear de este.**
- **Pérdida o daños que sufra o cause el Vehículo cuando sea usado para cualquier servicio militar, con o sin el consentimiento del Asegurado.**
- **Perjuicios causados a la Compañía de Alquiler o a terceros.**
- **Multas, penas, daños ejemplares o punitivos o cualquier otro tipo de sentencia o decisión que no compensa a la parte beneficiada por la decisión o sentencia de cualquier pérdida o daño sostenido.**



- Daño y/o robo y/o destrucción y/o desaparición a objetos personales transportados por el Asegurado, bajo su cuidado, custodia o control.
- Daño por la transportación, descarga, dispersión, filtración, migración, liberación o escape de contaminantes transportados o bajo cuidado, custodia o control del Asegurado.
- Desgaste normal o deterioro gradual del Vehículo.
- Daños al Vehículo por insecto o plaga.
- Vicios ocultos del Vehículo.
- Automóviles u otros vehículos que no sean Vehículos de renta.
- Las pérdidas o daños causados a las partes bajas del vehículo por transitar fuera de caminos o cuando éstos se encuentren en condiciones intransitables.
- La responsabilidad civil del Asegurado por conducir el Vehículo, incluyendo daños a bienes o personas.
- Los gastos reembolsados por la Compañía de Alquiler.
- Pérdidas o daños ocasionados por o resultantes de, que contribuyan a, o agravados como consecuencia directa o indirecta, accidentales o intencionales, deliberados o no deliberados, directos o indirectos, próximos o remotos o en todo o en parte causados por cualquiera de los siguientes acontecimientos:
 - (i) Guerra (declarada o no), invasión, acción bélica en tiempos de paz o de guerra, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil y/u operaciones similares, incluyendo acción encubierta, combate o defensa en contra del ataque real, impedimento de tal ataque o ataque esperado: por gobierno (de derecho o de hecho) o poder usurpado o por cualquier autoridad mantenida o usando el poder militar, naval, fuerza aérea o por un agente de cualquiera de dichos gobiernos, poder, autoridad o fuerza o acontecimientos que originen esas situaciones (de derecho o de hecho).
 - (ii) Motín, conmoción civil asumiendo la proporción de o amotinamiento popular, insurrección rebelión, revolución, militar o por usurpación de poder, o acción tomada por la autoridad gubernamental en impedirlo, combatirlo o defenderse contra dicha ocurrencia, ataque o destrucción.
 - (iii) Actos de Terrorismo, cometidos por una o varias personas actuando a nombre de o en conexión con cualquier organización. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de Terrorismo.
 - (iv) Secuestro o cualquier ataque ilegal, ilícito o ejercicio injusto del control de cualquier medio de transportación, incluyendo pero no limitado a aviones, vehículos acuáticos, camiones, trenes o automóviles, incluyendo cualquier intento de ataque o control, hecho por cualquier persona o personas.

DISPOSICIONES PARTICULARES

Vigencia del contrato de seguro

La **Aseguradora** amparará únicamente aquellas pérdidas que ocurran como consecuencia de un siniestro realizado durante la vigencia especificada en la carátula de la póliza.



Además de lo estipulado en el presente contrato, para que un siniestro sea indemnizable, éste deberá ocurrir dentro del plazo siguiente: en o desde el momento en que el **Asegurado** tenga posesión material del **Vehículo** y hasta que el **Asegurado** entregue a la **Compañía de Alquiler** el **Vehículo**, en su ubicación comercial o en cualquier otra parte.

Cesión

El presente contrato y cualquier derecho emanado de éste, no podrá ser cedido sin el consentimiento previo y por escrito de la **Aseguradora**.

Moneda

Las indemnizaciones en moneda extranjera, se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio vigente publicado por el Banco Nacional de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha del pago. Las sumas aseguradas que se mencionan en este contrato de seguro en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica se fijarán en moneda nacional, al tipo de cambio vigente publicado por el Banco Nacional de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha del pago

Documentos, datos e informes que el Asegurado debe proporcionar a la Aseguradora

El **Asegurado** deberá comprobar la exactitud de su reclamación. La **Aseguradora** tendrá el derecho de exigir del **Asegurado** toda clase de estudios y exámenes médicos, información o documentos originales sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los que puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Evento Continuo, Repetido o Relacionado

Todas las pérdidas que resulten de un evento cubierto continuado, repetido o relacionado con un mismo acontecimiento, serán tratadas como un solo evento cubierto.

DISPOSICIONES GENERALES

Límite de Responsabilidad

El límite de suma asegurada es el monto máximo de responsabilidad de la **Aseguradora** por la vigencia de este seguro con respecto a la totalidad de las coberturas contratadas. La **Aseguradora** no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de **Asegurados** o reclamaciones presentadas durante la vigencia de este seguro.

Cada indemnización que la **Aseguradora** pague, irá disminuyendo la suma asegurada que ha contratado en este seguro y se pagarán indemnizaciones hasta que se agote el monto establecido como límite para la vigencia de este contrato.

Aviso de Reclamo

Las coberturas bajo el presente contrato, solo se otorgan con respecto de reclamaciones presentadas por primera vez durante la vigencia de este seguro, por hechos ocurridos también, durante la vigencia de este contrato, siempre que dichas reclamaciones hayan sido notificados por escrito al **Asegurador** tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a 5 días naturales siguientes a que conozca de la reclamación, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. La falta de aviso en el plazo mencionado anteriormente, facultará a la **Aseguradora** a reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Notificaciones

Las notificaciones de reclamaciones a la **Aseguradora** bajo el presente contrato, deberán efectuarse por escrito, mediante entrega personal o por correo certificado con acuse de recibo o por servicio de mensajería especializada, en el domicilio de la **Aseguradora**, dirigidas a la atención del Departamento de Siniestros.



Las comunicaciones de la **Aseguradora** se dirigirán al **Asegurado** en el último domicilio que éste haya comunicado al afecto por escrito a la **Aseguradora** o, en su defecto, en el que aparezca en la carátula de la póliza o en el último domicilio notificado por escrito a la **Aseguradora**.

Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

Toda notificación de reclamación, surtirá sus efectos en la fecha en que sea recibida por la **Aseguradora**.

Pago de la Prima

El **Asegurado** pagará a la **Aseguradora**, por concepto de prima, el monto señalado en la carátula de la póliza.

La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

El **Asegurado** gozará de un período de espera de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la prima y las primas adicionales, según el caso. Si el **Asegurado** no ha pagado en su totalidad la prima o primas adicionales, a las 12:00 horas del último día del período de espera, los efectos del contrato o del endoso por el que fuese cobrada la prima adicional, cesarán automáticamente en ese momento.

Competencia

En caso de controversia, el **Asegurado** o sus **Beneficiarios** podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de consultas, reclamaciones o aclaraciones de la **Aseguradora** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la **Aseguradora** a satisfacer las pretensiones del **Asegurado** o las de su **Beneficiario** o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y el reclamante puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

En todo caso, queda a elección del reclamante, acudir ante la Unidad Especializada de Atención, Consultas y Reclamaciones de la **Aseguradora** y/o al procedimiento conciliatorio de CONDUSEF o directamente ante el un juez competente.

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

Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescriben en dos años contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que le dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá, no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por las causas y en los términos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

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



Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

En caso de ser legalmente permitido, no obstante el término de vigencia de este contrato, este podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el **Asegurado** desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la **Aseguradora**. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día en que se presente el aviso a la **Aseguradora**. La **Aseguradora** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

- Hasta tres meses, corresponde a la **Aseguradora** el 40% del total de la prima
- Hasta cuatro meses, corresponde a la **Aseguradora** el 50% del total de la prima
- Hasta cinco meses, corresponde a la **Aseguradora** el 60% del total de la prima
- Hasta seis meses, corresponde a la **Aseguradora** el 70% del total de la prima
- Hasta siete meses, corresponde a la **Aseguradora** el 75% del total de la prima
- Hasta ocho meses, corresponde a la **Aseguradora** el 80% del total de la prima
- Hasta nueve meses, corresponde a la **Aseguradora** el 85% del total de la prima
- Hasta diez meses, corresponde a la **Aseguradora** el 90% del total de la prima
- Hasta once meses, corresponde a la **Aseguradora** el 95% del total de la prima

En caso de que la **Aseguradora** requiera dar por terminado anticipadamente este contrato, deberá notificar por escrito al **Asegurado**, enviando un aviso por correo certificado con cuando menos quince días naturales de anticipación a la fecha en que se desee su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada a prorrata correspondiente en este mismo plazo.

Los Gastos de adquisición no son reembolsables.

Fraude, Dolo o Mala Fe

Con independencia de los supuestos que contempla la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de la **Aseguradora** quedarán extinguidas con respecto a la reclamación correspondiente:

- (i) Si el **Asegurado**, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimula o declara inexactamente hechos que liberarían a la **Aseguradora** de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- (ii) Si, con igual propósito, no entrega en tiempo a la **Aseguradora** la documentación que deba o sea propicio entregar a ésta en los términos del presente contrato.
- (iii) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del **Asegurado**, **Beneficiarios**, causahabientes o apoderados.

Idioma

Cualquier traducción de este contrato es por cortesía, pero en todo caso, prevalecerá la versión en español.

Lugar de pago de la Indemnización

La **Aseguradora** pagará cualquier indemnización en su domicilio, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informes que le permitan conocer y determinar el fundamento y monto de la reclamación.

Interés Moratorio

En caso de que la **Aseguradora**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización correspondiente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que se transcribe a continuación, se obliga a pagar al **Asegurado** una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que también se transcribe a continuación. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



c) *La obligación principal.*

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

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

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

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

Comisiones a los Agentes de Seguro

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



INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

La **Compañía** pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el **Asegurado** fallece a consecuencia de un **Accidente**, en el momento del siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo.

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

La **Compañía** pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el **Asegurado** fallece a consecuencia de un **Accidente**, en el momento del siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando el evento ocurra mientras el Asegurado se encuentre como **Pasajero** en un **Transporte Público**.

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL EN VIAJE AÉREO

La **Compañía** pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el **Asegurado** fallece a consecuencia de un **Accidente**, en el momento del siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Asegurado** se encuentre viajando a bordo de una **Aeronave**, o al subir o descender de la misma en escalas normales u obligadas o durante su estancia en el lugar de la escala normal u obligada.

La indemnización se pagará siempre y cuando el **Accidente** ocurra durante la vigencia de la cobertura.

EXPOSICIÓN A LOS ELEMENTOS DE LA NATURALEZA

Serán objeto de indemnización, en los términos de esta cobertura, el fallecimiento del **Asegurado** por estar expuesto inevitablemente a elementos adversos a la naturaleza a consecuencia de un **Accidente**.

DESAPARICIÓN

La **Compañía** pagará la indemnización en caso de que el **Asegurado** desaparezca a consecuencia del **Accidente** de un **Aeronave** en la que viajare como **Pasajero**, aun cuando su cuerpo no haya sido localizado. Para este último caso, se requerirá que hayan transcurrido seis meses a la fecha en que haya ocurrido el **Accidente** para proceder al pago de la indemnización que corresponda.



INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL EN TRÁNSITO

La **Compañía** pagará la suma asegurada de esta cobertura si el **Asegurado** fallece a consecuencia de un **Accidente** cubierto al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando dicho **Accidente** ocurra:

Al encontrarse como conductor u ocupante de un **Vehículo** automotor privado o de un automóvil de alquiler; o

Al ser atropellado por cualquier clase de vehículo automotor, al transitar como peatón en la vía pública.

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de cualquier **Accidente** y al ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la tabla de indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de la cobertura que se indica en dicha tabla.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "A"

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano	10%



INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de cualquier **Accidente** y al ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la tabla de indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de la cobertura que se indica en dicha tabla.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "B"

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, que no sean ni el dedo pulgar ni el índice	25%
Pérdida del pulgar de una mano y cualquier otro de dedo que no sea el índice	25%
Pérdida de la audición total de los dos oídos	25%
Pérdida del índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	15%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del índice de cualquier mano	10%
Pérdida del dedo medio, el anular o el meñique	5%

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de un **Accidente** y al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la tabla de indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta



cobertura y que se indica en dicha tabla, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Asegurado** se encuentre como **Pasajero** en un **Transporte Público**.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "A"

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de Ambas manos	100%
Pérdida de Ambos pies	100%
Pérdida de Ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano	10%

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de un **Accidente** y al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la tabla de Indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura y que se indica en dicha tabla, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Asegurado** se encuentre como **Pasajero** en un **Transporte Público**.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "B"

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, que no sean ni el dedo pulgar ni el índice	25%
Pérdida del pulgar de una mano y cualquier otro de dedo que no sea el índice	25%
Pérdida de la audición total de los dos oídos	25%
Pérdida del índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	15%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del índice de cualquier mano	10%
Pérdida del dedo medio, el anular o el meñique	5%

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE EN VIAJE AÉREO

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de un **Accidente** y al ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la Tabla de Indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura que se indica en dicha tabla, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Asegurado** se encuentre viajando a bordo de una **Aeronave**, o al subir o descender de la misma en escalas normales u obligadas o durante su estancia en el lugar de la escala normal u obligada.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

**TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "A"**

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano	10%



INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE EN VIAJE AÉREO

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de un **Accidente** y al ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la Tabla de Indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura que se indica en dicha tabla, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Asegurado** se encuentre viajando a bordo de una **Aeronave**, o al subir o descender de la misma en escalas normales u obligadas o durante su estancia en el lugar de la escala normal u obligada.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "B"

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, que no sean ni el dedo pulgar ni el índice	25%
Pérdida del pulgar de una mano y cualquier otro de dedo que no sea el índice	25%
Pérdida de la audición total de los dos oídos	25%
Pérdida del índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	15%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del índice de cualquier mano	10%
Pérdida del dedo medio, el anular o el meñique	5%



INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE EN TRÁNSITO

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de un **Accidente** y al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la tabla de Indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura y que se indica en dicha tabla, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Asegurado**:

- a) Se encuentre como conductor u ocupante de un **Vehículo** automotor privado o de alquiler; o
- b) Sea atropellado por cualquier clase de **Vehículo** automotor al ir como peatón en la vía pública.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará a **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "A"

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano	10%

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS A CAUSA DE ACCIDENTE EN TRÁNSITO

ESCALA DE INDEMNIZACIONES "B"

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si a consecuencia de un **Accidente** y al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la tabla de Indemnización siguiente, la **Compañía** pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura y que se indica en dicha tabla, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Asegurado**:

- a) Se encuentre como conductor u ocupante de un **Vehículo** automotor privado o de alquiler; o
- b) Sea atropellado por cualquier clase de **Vehículo** automotor al ir como peatón en la vía pública.



RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Compañía** ya sea por la ocurrencia de uno o más **Accidentes** o de una o más **Pérdidas Orgánicas** cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS
ESCALA "B"

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%
Pérdida de tres dedos de una mano, que no sean ni el dedo pulgar ni el índice	25%
Pérdida del pulgar de una mano y cualquier otro de dedo que no sea el índice	25%
Pérdida de la audición total de los dos oídos	25%
Pérdida del índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	15%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del índice de cualquier mano	10%
Pérdida del dedo medio, el anular o el meñique	5%

INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE

Si a consecuencia de un **Accidente** cubierto y al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Asegurado** sufre un estado de Invalidez Total y Permanente antes de cumplir los 65 años de edad, La **Compañía** pagará la suma asegurada de esta cobertura estipulada en la carátula de la póliza.

Para efectos de esta cobertura se conviene la definición siguiente:

Concepto	Definición
Invalidez Total y Permanente	Es la incapacidad que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente cubierto, para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y

posición social, en forma total y por el resto de su vida.

También se considerarán estados de Invalidez Total y Permanente, la pérdida de los miembros siguientes del **Asegurado** a causa de un **Accidente**:

- La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, o
- La pérdida de ambas manos o de ambos pies, o
- La pérdida de una mano y un pie, o
- La pérdida de una mano y la vista de un ojo, o
- La pérdida de un pie y la vista de un ojo.

Para efectos de esta definición, se entiende por pérdida la separación o anquilosamiento de la articulación carpometacarpiana o hacia al hombro o de la articulación fibocarciana o hacia la rodilla.

Para considerarse Invalidez Total y Permanente, se requerirá de un dictamen emitido por cualquier institución pública de salud y/o la confirmación del dictamen de un Médico que señale la **Compañía** y de un periodo de espera de seis meses a partir de que haya ocurrido el siniestro para verificar que se trata efectivamente de una Invalidez Total y Permanente.

Para efectos de lo anterior, se entenderá por periodo de espera, el tiempo que transcurra desde ocurrido el siniestro hasta el día en que deba proceder al trámite de la indemnización.

El periodo de espera a que se refiere esta definición, no aplicará en caso de pérdidas evidentes de mano o pie las cuales hayan acontecido de forma inmediata al **Asegurado** en un evento cubierto por este seguro.

REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

En caso de fallecimiento del **Asegurado** a causa de un **Accidente** cubierto en el momento de ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, la **Compañía** reembolsará la cantidad que se haya cubierto por concepto de gastos de funeral, sin exceder monto señalado en la carátula de la póliza como suma asegurada máxima para esta cobertura.

Para proceder al reembolso, los **Beneficiarios** deberán entregar a la **Compañía** los comprobantes originales de los gastos efectivamente erogados.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTA COBERTURA

Esta cobertura se dará por terminada automáticamente, sin necesidad de aviso alguno, en el aniversario de la póliza inmediato posterior a que el **Asegurado** cumpla 12 años de edad.



INDEMNIZACIÓN POR GASTOS FUNERARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado, por **Accidente** o enfermedad, la **Compañía** pagará, por concepto de gastos efectuados del funeral del mismo, el total de la suma asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la póliza.

TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE

TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE

La **Compañía** reembolsará al **Asegurado** los gastos que se describen más adelante en que incurra por concepto de transportación de emergencia del **Asegurado**, a consecuencia de un **Accidente** que le ocurra estando de Viaje, fuera de su ciudad habitual de residencia; durante la vigencia de esta cobertura.

Se entenderá por traslado médico de emergencia aquél que sea necesario en forma inmediata por la condición médica del **Asegurado**, para llevarlo desde el lugar en donde se haya accidentado hasta el **Hospital** o **Sanatorio** más cercano en donde pueda recibir un tratamiento adecuado.

GASTOS CUBIERTOS

- Los gastos por concepto de transportación médica del **Asegurado** en un medio de transporte aéreo, terrestre o acuático desde el lugar en donde le ocurra el **Accidente** cubierto hasta el **Hospital** o **Sanatorio** más cercano para recibir el tratamiento médico.
- Los gastos por transportación médica del **Asegurado** desde el **Hospital** o **Sanatorio** en donde haya recibido el tratamiento médico, hasta su lugar de residencia, cuando el estado físico del **Asegurado** así lo amerite, a efecto de continuar su tratamiento médico.
- Los gastos por la atención médica que se le proporcione al **Asegurado** durante el traslado.

El traslado médico deberá cumplir con los reglamentos de este tipo de transportación y ser autorizado y certificado por un Médico, así como utilizar la ruta más directa, segura y económica.

CUANTÍA MÁXIMA DEL REEMBOLSO

El reembolso que efectúe La **Compañía** por cada **Accidente** cubierto, no excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La **Compañía** reembolsará al **Asegurado** los gastos cubiertos en que incurra por concepto de transportación de emergencia del **Asegurado**, a consecuencia de un **Accidente** o de una enfermedad que le ocurra estando de Viaje, fuera de su ciudad habitual de residencia; durante la vigencia de esta cobertura.

Se entenderá por traslado médico de emergencia aquél que sea necesario en forma inmediata por la condición médica del **Asegurado**, para llevarlo desde el lugar en donde se haya accidentado o enfermado hasta el **Hospital** o **Sanatorio** más cercano en donde pueda recibir un tratamiento adecuado.

En caso de enfermedad, sólo se cubrirán por este contrato los Gastos Médicos realizados por virtud de una Urgencia Médica.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por Urgencia Médica aquella que ponga en riesgo la vida o integridad física del **Asegurado**.

GASTOS CUBIERTOS

- Los gastos por concepto de transportación médica del **Asegurado** en un medio de transporte aéreo, terrestre o acuático desde el lugar en donde le ocurra el **Accidente** o la enfermedad hasta el **Hospital** o **Sanatorio** más cercano para recibir el tratamiento médico.
- Los gastos por transportación médica del **Asegurado** desde el **Hospital** o **Sanatorio** en donde haya recibido el tratamiento médico, hasta su lugar de residencia, cuando el estado físico del **Asegurado** así lo amerite a efecto de continuar su tratamiento médico.
- Los gastos por la atención médica que se le proporcione al **Asegurado** durante el traslado.

El traslado médico deberá cumplir con los reglamentos de este tipo de transportación y ser autorizado y certificado por un Médico, así como utilizar la ruta más directa, segura y económica.

CUANTÍA MÁXIMA DEL REEMBOLSO

El reembolso que efectúe la **Compañía** por cada **Accidente** o enfermedad, no excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La **Compañía** pagará al **Asegurado** la Indemnización Diaria por **Hospitalización** en el extranjero estipulada en la carátula de la póliza, si el **Asegurado** es internado por un período mínimo de 24 horas continuas en un Hospital ubicado en un país que no sea el de su residencia, a causa de un **Accidente** o enfermedad que le ocurra durante la vigencia de esta cobertura y encontrándose en ese país.

Si en la fecha de inicio de vigencia de la póliza el **Asegurado** se encuentra hospitalizado o en estado de invalidez, entonces esta cobertura entrará en vigor después de transcurridos 31 días naturales, contados a partir de la fecha de alta de **Hospital** o en fecha en que haya cesado el estado de invalidez.



La indemnización que proporciona esta cobertura se pagará siempre y cuando la **Hospitalización** por **Accidente** o enfermedad resulte de una emergencia en el extranjero, y que dicha **Hospitalización** sea considerada necesaria por el Médico tratante.

Esta indemnización no aplicará en caso de que el **Asegurado** deje su país de residencia con la intención de recibir atención médica en el extranjero.

PERIODO DE BENEFICIO

La **Compañía** pagará la Indemnización Diaria por **Hospitalización** estipulada en la carátula de la póliza, por cada **Accidente** o enfermedad, durante el tiempo que el **Asegurado** permanezca hospitalizado, limitándose el período de beneficio a un máximo de 15 días naturales por evento y a 60 días por año.

COBERTURAS CONCURRENTES

Si el **Asegurado** tuviere contratadas con la **Compañía** varias pólizas con coberturas de este tipo, la responsabilidad de la **Compañía** por todas las coberturas, se limitará como máximo al doble de la Indemnización Diaria establecida en la póliza que otorgue mayores beneficios.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS CON COBERTURA INTERNACIONAL

La **Compañía** reembolsará al **Asegurado** los Gastos Médicos cubiertos en que incurra en exceso del **Deducible** y el **Coaseguro**, a causa de cada **Accidente** o enfermedad que ocurra durante la vigencia de esta cobertura.

En caso de enfermedad, sólo se cubrirán por este contrato los Gastos Médicos realizados por virtud de una Urgencia Médica.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por Urgencia Médica aquella que ponga en riesgo la vida o integridad física del **Asegurado**.

TERRITORIALIDAD

La **Compañía** reembolsará los Gastos Médicos que se efectúen en la República Mexicana o en el Extranjero, con sujeción a lo previsto en la cláusula de Territorialidad.

CUANTÍA DE REEMBOLSO

La cuantía de reembolso se determinará de la siguiente forma:

- Se sumarán todos los Gastos Médicos cubiertos.
- Del total de Gastos Médicos cubiertos, se descontarán las cantidades a cargo del **Asegurado** por concepto de **Deducible** y de **Coaseguro**.

El **Deducible** se aplicará una sola vez por cada **Accidente** o enfermedad y el porcentaje de **Coaseguro** se aplicará a los Gastos Médicos cubiertos en exceso del **Deducible**.

En caso de **Accidente**, el primer gasto debe de haber sido efectuado a partir del siniestro y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha en que haya ocurrido el **Accidente**.

PERIODO DE COBERTURA

El reembolso de Gastos Médicos cubiertos, por cada **Accidente** o enfermedad, se efectuará hasta que se alcance la cuantía máxima de reembolso.

En caso de que la póliza no sea renovada, el reembolso de Gastos Médicos cubiertos por cada evento ocurrido con anterioridad a la fecha de cancelación de la póliza, se efectuará por un período máximo de 365 días naturales, contados a partir de la fecha de la primera erogación hecha por el **Asegurado** o hasta que se haya alcanzado la cuantía máxima de reembolso, lo que ocurra primero.

CUANTÍA MÁXIMA DE REEMBOLSO

El reembolso máximo que efectuará la **Compañía**, por cada **Accidente** o enfermedad, no excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS

Serán considerados Gastos Médicos cubiertos, aquellos en que incurra el **Asegurado** para tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del Médico cirujano.
- b) El costo por medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del **Asegurado**, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen las recetas correspondientes.
- c) El costo por el uso de sala de operaciones, sala de recuperación y **Unidad de Terapia Intensiva**.
- d) El costo por tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al **Asegurado** durante su **Hospitalización** y que sean prescritos por el Médico tratante.
- e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sean reposiciones.
- f) El costo por **Hospitalización**, representado por el uso de habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el **Asegurado**.
- g) El costo por utilización de ambulancia terrestre.
- h) El costo por una enfermera con un límite máximo de tres turnos por día, durante el periodo de **Hospitalización**. Fuera del **Hospital** se limitará al costo de una enfermera hasta por tres turnos por día con un máximo de 30 días naturales por cada evento.
- i) El costo por tratamiento de Litotripsia, con un máximo de tres sesiones.
- j) El costo por consultas médicas con un máximo de una por día y especialidad, exceptuando las consultas postoperatorias.
- k) El costo por la atención de las siguientes complicaciones del embarazo y del parto:
 - 1.- Intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de embarazos extrauterinos.
 - 2.- Los estados de fiebre puerperal.
 - 3.- Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica.
 - 4.- Mola Hidatiforme (Embarazo Molar).
 - 5.- Operación cesárea, limitándose el reembolso a un máximo de 10 veces el salario mínimo general elevado al mes, vigente en el Distrito Federal, siempre y cuando dicha intervención ocurra después de haber transcurrido diez meses de la inclusión del **Asegurado** en la póliza.
- l) El costo por cama extra para un acompañante del **Asegurado** durante su **Hospitalización**.

En todo caso, el cargo por servicios médicos deberá corresponder a los costos usuales y acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.



EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales, para esta cobertura aplicarán las siguientes:

La Compañía no pagará la indemnización por un siniestro ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias, o cuando ocurra en las situaciones que se describen a continuación:

1. Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud conocidos como “check-up”.
2. Tratamientos de calvicie, obesidad, esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad y sus complicaciones.
3. Tratamientos dentales alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente.
4. Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE CON COBERTURA INTERNACIONAL

La Compañía reembolsará al **Asegurado** los Gastos Médicos cubiertos en que incurra, a causa de cada **Accidente** que le ocurra durante la vigencia de esta cobertura.

TERRITORIALIDAD

La Compañía reembolsará los Gastos Médicos efectuados en la República Mexicana o en el Extranjero, con sujeción a lo previsto en la cláusula de territorialidad.

El primer gasto se deberá de haber efectuado al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha en que haya ocurrido el **Accidente**.

PERIODO DE COBERTURA

El reembolso de Gastos Médicos cubiertos, por cada **Accidente**, se efectuará hasta que se alcance la cuantía máxima de reembolso.

En caso de que la póliza no sea renovada, el reembolso de Gastos Médicos cubiertos por cada evento ocurrido con anterioridad a la fecha de cancelación de la póliza, se efectuará por un período máximo de 365 días naturales, contados a partir de la fecha de la primera erogación hecha por el **Asegurado**, o hasta que se haya alcanzado la cuantía máxima de reembolso, lo que ocurra primero.

CUANTÍA MÁXIMA DE REEMBOLSO

El reembolso máximo que efectuará la Compañía por cada **Accidente**, no excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

La cuantía de reembolso se determinará de la siguiente forma:

- a) Se sumarán todos los Gastos Médicos cubiertos.
- b) Del total de Gastos Médicos cubiertos, se descontarán las cantidades a cargo del **Asegurado** por concepto de **Deducible** y de **Coaseguro**.

GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS

Serán considerados Gastos Médicos cubiertos, aquellos en que incurra el **Asegurado** para tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del Médico cirujano.
- b) El costo por medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del **Asegurado**, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen las recetas correspondientes.
- c) El costo por el uso de sala de operaciones, sala de recuperación y **Unidad de Terapia Intensiva**.
- d) El costo por tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al **Asegurado** durante su **Hospitalización** y que sean prescritos por el Médico tratante.
- e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sean reposiciones.
- f) El costo por **Hospitalización**, representado por el uso de habitación, estándar, así como de los alimentos consumidos por el **Asegurado**.
- g) El costo por utilización de ambulancia terrestre.
- h) El costo por una enfermera con un límite máximo de tres turnos por día, durante el periodo de **Hospitalización**. Fuera del **Hospital** se limitará al costo de una enfermera hasta por tres turnos por día con un máximo de 30 días naturales por cada evento.
- i) El costo por tratamiento de Litotripsia, con un máximo de tres sesiones.
- j) El costo por consultas médicas con un máximo de una por día y especialidad, exceptuando las consultas postoperatorias.
- k) El costo por la atención de la operación cesárea, limitándose el reembolso a un máximo de 10 veces el salario mínimo general elevado al mes, vigente en el Distrito Federal, siempre y cuando dicha intervención ocurra a consecuencia de un **Accidente** cubierto y después de haber transcurrido diez meses de la inclusión del **Asegurado** en la póliza.
- l) El costo por cama extra para un acompañante del **Asegurado** durante su **Hospitalización**.

En todo caso el cargo por servicios médicos deberá corresponder a los costos usuales y acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales, para esta cobertura aplicarán las siguientes:

La Compañía no pagará la indemnización por un siniestro ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias, o cuando ocurra en las situaciones que se describen a continuación:

1. **Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud conocidos como “check-up”.**
2. **Tratamientos de calvicie, obesidad, esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad y sus complicaciones.**
3. **Tratamientos dentales alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente.**
4. **Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.**



REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

La **Compañía** reembolsará al **Asegurado** los Gastos Médicos cubiertos en que incurra en exceso del **Deducible** y el **Coaseguro**, a causa de cada **Accidente** o enfermedad que ocurra durante la vigencia de esta cobertura.

En caso de enfermedad, sólo se cubrirán por este contrato los Gastos Médicos realizados por virtud de una Urgencia Médica.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por Urgencia Médica aquella que ponga en riesgo la vida o integridad física del **Asegurado**.

TERRITORIALIDAD

La **Compañía** reembolsará los Gastos Médicos que se efectúen en la República Mexicana.

CUANTÍA DE REEMBOLSO

La cuantía de reembolso se determinará de la siguiente forma:

- a) Se sumarán todos los Gastos Médicos cubiertos.
- b) Del total de Gastos Médicos cubiertos, se descontarán las cantidades a cargo del **Asegurado** por concepto de **Deducible** y de **Coaseguro**.

El **Deducible** se aplicará una sola vez por cada **Accidente** o enfermedad y el porcentaje de **Coaseguro** se aplicará a los Gastos Médicos cubiertos en exceso del **Deducible**.

En caso de **Accidente**, el primer gasto debe de haber sido efectuado a partir del siniestro y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha en que haya ocurrido el **Accidente** cubierto.

PERIODO DE COBERTURA

El reembolso de Gastos Médicos cubiertos, por cada **Accidente** o enfermedad, se efectuará hasta que se alcance la cuantía máxima de reembolso.

En caso de que la póliza no sea renovada, el reembolso de Gastos Médicos cubiertos por cada evento ocurrido con anterioridad a la fecha de cancelación de la póliza, se efectuará por un periodo máximo de 365 días naturales, contados a partir de la fecha de la primera erogación hecha por el **Asegurado** o hasta que se haya alcanzado la cuantía máxima de reembolso, lo que ocurra primero.

CUANTÍA MÁXIMA DE REEMBOLSO

El reembolso máximo que efectuará la **Compañía**, por cada **Accidente** o enfermedad, no excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS

Serán considerados Gastos Médicos cubiertos, aquellos en que incurra el **Asegurado** para tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del Médico cirujano.
- b) El costo por medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del **Asegurado**, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen las recetas correspondientes.
- c) El costo por el uso de sala de operaciones, sala de recuperación y **Unidad de Terapia Intensiva**.
- d) El costo por tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al **Asegurado** durante su **Hospitalización** y que sean prescritos por el Médico tratante.
- e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sean reposiciones.
- f) El costo por **Hospitalización**, representado por el uso de habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el **Asegurado**.
- g) El costo por utilización de ambulancia terrestre.

- h) El costo por una enfermera con un límite máximo de tres turnos por día, durante el periodo de **Hospitalización**. Fuera del **Hospital** se limitará al costo de una enfermera hasta por tres turnos por día con un máximo de 30 días naturales por cada evento.
- i) El costo por tratamiento de Litotripsia, con un máximo de tres sesiones.
- j) El costo por consultas médicas con un máximo de una por día y especialidad, exceptuando las consultas postoperatorias.
- k) El costo por la atención de las siguientes complicaciones del embarazo y del parto:
 - a. Intervenciones quirúrgicas realizadas con motivo de embarazos extrauterinos.
 - b. Los estados de fiebre puerperal.
 - c. Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica.
 - d. Mola Hidatiforme (Embarazo Molar).
 - e. Operación cesárea, limitándose el reembolso a un máximo de 10 veces el salario mínimo general elevado al mes vigente en el Distrito Federal, siempre y cuando dicha intervención ocurra después de haber transcurrido diez meses de la inclusión del **Asegurado** en la póliza.
- l) El costo por cama extra para un acompañante del **Asegurado** durante su **Hospitalización**.

En todo caso, el cargo por servicios médicos deberá corresponder a los costos usuales y acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La **Compañía** reembolsará al **Asegurado** los Gastos Médicos cubiertos en que incurra, a causa de cada **Accidente** que le ocurra durante la vigencia de esta cobertura.

TERRITORIALIDAD

La **Compañía** reembolsará los Gastos Médicos efectuados en la República Mexicana.

El primer gasto se deberá de haber efectuado al momento de ocurrir el siniestro o dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha en que haya ocurrido el **Accidente**.

PERIODO DE COBERTURA

El reembolso de Gastos Médicos cubiertos, por cada **Accidente**, se efectuará hasta que se alcance la cuantía máxima de reembolso.

En caso de que la póliza no sea renovada, el reembolso de Gastos Médicos cubiertos por cada evento ocurrido con anterioridad a la fecha de cancelación de la póliza, se efectuará por un período máximo de 365 días naturales, contados a partir de la fecha de la primera erogación hecha por el **Asegurado** o hasta que se haya alcanzado la cuantía máxima de reembolso, lo que ocurra primero.

CUANTÍA MÁXIMA DE REEMBOLSO

El reembolso máximo que efectuará la **Compañía** por cada **Accidente** cubierto, no excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

La cuantía de reembolso se determinará de la siguiente forma:

- a) Se sumarán todos los Gastos Médicos cubiertos.
- b) Del total de Gastos Médicos cubiertos, se descontarán las cantidades a cargo del **Asegurado** por concepto de **Deducible** y de **Coaseguro**.

GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS

Serán considerados Gastos Médicos cubiertos, aquellos en que incurra el **Asegurado** para tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del Médico cirujano.
- b) El costo por medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del **Asegurado**, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen las recetas correspondientes.
- c) El costo por el uso de sala de operaciones, sala de recuperación y **Unidad de Terapia Intensiva**.
- d) El costo por tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al **Asegurado** durante su **Hospitalización** y que sean prescritos por el Médico tratante.
- e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sean reposiciones.
- f) El costo por **Hospitalización**, representado por el uso de habitación, estándar, así como de los alimentos consumidos por el **Asegurado**.
- g) El costo por utilización de ambulancia terrestre.
- h) El costo por una enfermera con un límite máximo de tres turnos por día, durante el periodo de **Hospitalización**. Fuera del **Hospital** se limitará al costo de una enfermera hasta por tres turnos por día con un máximo de 30 días naturales por cada evento.
- i) El costo por tratamiento de Litotripsia, con un máximo de tres sesiones.
- j) El costo por consultas médicas con un máximo de una por día y especialidad, exceptuando las consultas postoperatorias.
- k) El costo por la atención de la operación cesárea, limitándose el reembolso a un máximo de 10 veces el salario mínimo general elevado al mes, vigente en el Distrito Federal, siempre y cuando dicha intervención ocurra a consecuencia de un **Accidente** cubierto y después de haber transcurrido diez meses de la inclusión del **Asegurado** en la póliza.
- l) El costo por cama extra para un acompañante del **Asegurado** durante su **Hospitalización**.

En todo caso el cargo por servicios médicos deberá corresponder a los costos usuales y acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales, para esta cobertura aplicarán las siguientes:

La Compañía no pagará la indemnización por un siniestro ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias, o cuando ocurra en las situaciones que se describen a continuación:

1. Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud conocidos como "check-up".
2. Tratamientos de calvicie, obesidad, esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad y sus complicaciones.
3. Tratamientos dentales alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente.
4. Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.



REEMBOLSO DE GASTOS POR REPATRIACIÓN DE RESTOS

Teniendo como límite la suma asegurada, la **Compañía** reembolsará los gastos que se describen a continuación, en caso de ocurrir el fallecimiento del **Asegurado**, estando de Viaje, fuera de su ciudad habitual de residencia, durante la vigencia de ésta cobertura:

- Los gastos de transportación de los restos mortales al lugar de residencia del **Asegurado**.
- Los gastos de honorarios médicos, permisos y requisitos legales que sean necesarios a efecto de realizar la transportación de los restos.
- Los gastos por embalsamamiento, ataúd y/o cremación.

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La **Compañía** pagará al **Asegurado** la indemnización correspondiente a esta cobertura en caso de ocurrir el robo o extravío de todo el equipaje registrado al viajar con una Empresa Transportista. No se considera pérdida de equipaje la confiscación o expropiación del mismo, por orden de cualquier gobierno o autoridad pública, ni el transporte de contrabando o comercio ilegal.

INDEMNIZACIÓN

Con sujeción al límite de suma asegurada para esta cobertura, la indemnización corresponderá al valor de reposición (lo que cueste reponer) del equipaje registrado ante la Empresa Transportista.

La indemnización se efectuará siempre y cuando:

- El robo o el extravío del equipaje ocurra durante la vigencia de la póliza.
- La Empresa Transportista certifique por escrito el robo o extravío del equipaje, especificando el número de maletas.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

La indemnización máxima que efectúe la **Compañía** por el total del equipaje robado o extraviado no excederá de la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza.

En caso de que se hubiese pagado una indemnización por demora de equipaje, al amparo de este contrato, el monto de tal indemnización será deducido de la indemnización que corresponda por esta cobertura.

EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones generales, aplicarán a esta cobertura la exclusión siguiente:

La **Compañía** no pagará las indemnizaciones por riesgos ocurridos durante la vigencia de la póliza, cuando el siniestro tenga origen en los siguientes eventos o circunstancias o cuando ocurra en las situaciones o personas que se describen a continuación:



Los daños ni las pérdidas ocurridas a animales, dientes postizos o puentes dentales, dinero, valores o tarjetas de crédito, boletos, documentos, cualquier tipo de cámara, equipo deportivo, materiales e instrumentos de trabajo, objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado con la Empresa Transportista, equipaje confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno, cualquier Vehículo y sus accesorios, excepto bicicletas.

REEMBOLSO POR DEMORA DE EQUIPAJE

La **Compañía** reembolsará al **Asegurado** la cantidad que haya gastado en comprar artículos de primera necesidad y que sean necesarios para pasar la noche sin su equipaje, sin exceder de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para esta cobertura por cada demora del equipaje registrado, si la entrega del equipaje registrado se retrasa más de 24 horas, contadas a partir del momento en que el **Asegurado** arribe al destino de su Viaje señalado en el boleto correspondiente.

Si posteriormente se determina que el equipaje registrado se ha perdido, cualquier indemnización efectuada por concepto de esta cobertura será reducida de la indemnización correspondiente a la cobertura de pérdida de equipaje contratada o al pago que la Empresa Transportista realice al **Asegurado**.

La indemnización se efectuará siempre y cuando:

- El retraso del equipaje registrado ocurra durante la vigencia de la póliza.
- El viaje haya sido contratado con una Empresa Transportista y ésta certifique la demora.

INDEMNIZACIÓN POR INTERRUPCIÓN DE VIAJE

La **Compañía** pagará la indemnización correspondiente a esta cobertura si el Viaje del **Asegurado** se interrumpe a consecuencia de que el **Asegurado**, su Acompañante o algún Familiar Cercano del **Asegurado**, sufra un **Accidente** o enfermedad, o de que ocurra el fallecimiento de cualquiera de ellos.

Para efectos de esta cobertura, por Acompañante se entenderá hasta dos personas que acompañen al **Asegurado** en el Viaje y que hayan sido debidamente registradas en la Empresa Transportista.

Como Familiar Cercano se entenderá el cónyuge, los hijos, hermanos y padres del **Asegurado**.

INDEMNIZACIÓN

La indemnización corresponderá a la cantidad no reembolsable del costo efectivamente pagado por el **Asegurado**, correspondiente a los servicios de Viaje no utilizados.



Asimismo, la **Compañía** pagará el costo del Viaje del **Asegurado** al lugar de su residencia, y de ser el caso, el costo del Viaje para que retorne al lugar de interrupción para continuar su Viaje.

La indemnización se pagará siempre y cuando:

- a) El contrato de seguro que cubra este beneficio esté vigente.
- b) La interrupción del Viaje ocurra durante la vigencia de la póliza.
- b) El Viaje haya sido contratado con una Empresa Transportista.
- c) El costo del Viaje esté pagado y no sea reembolsado por la Empresa Transportista.
- c) Se presente a la **Compañía** el certificado médico o acta de defunción correspondiente.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

La indemnización que efectúe la **Compañía**, por cada interrupción de Viaje, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

EXCLUSIONES

Las exclusiones descritas en las condiciones generales, aplican tanto para el **Asegurado** y sus **Acompañantes** como para los **Familiares Cercanos** de cualquiera de ellos, en los términos de la definición que aparece en esta cobertura.

INDEMNIZACIÓN POR CANCELACIÓN DE VIAJE

La **Compañía** pagará la indemnización correspondiente a esta cobertura si el Viaje del **Asegurado** no se inicia o se cancela a consecuencia de que el **Asegurado**, su **Acompañante** o algún **Familiar Cercano** del **Asegurado**, sufra un **Accidente** o enfermedad, o de que ocurra el fallecimiento de cualquiera de ellos.

Para efectos de esta cobertura, por **Acompañante** se entenderá hasta dos personas que acompañen al **Asegurado** en el Viaje y que hayan sido debidamente registradas en la Empresa Transportista.

Como **Familiar Cercano** se entenderá el cónyuge, los hijos, hermanos y padres del **Asegurado**.

INDEMNIZACIÓN

La indemnización corresponderá a la cantidad no reembolsable del costo efectivamente pagado por el **Asegurado**, correspondiente a los servicios de Viaje no utilizados.

La indemnización se pagará siempre y cuando:

- a) El contrato de seguro que cubra este beneficio esté vigente.
- b) La cancelación del Viaje ocurra durante la vigencia de la póliza.
- b) El Viaje haya sido contratado con una Empresa Transportista.
- c) El costo del Viaje esté pagado y no sea reembolsado por la Empresa Transportista.
- c) Se presente a la **Compañía** el certificado médico o acta de defunción correspondiente.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

La indemnización que efectúe la **Compañía**, por cada cancelación de Viaje, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.



EXCLUSIONES

Las exclusiones descritas en las condiciones generales, aplican tanto para el **Asegurado** y sus **Acompañantes** como para los **Familiares Cercanos** de cualquiera de ellos, en los términos de la definición que aparece en esta cobertura.

REEMBOLSO DE GASTOS ORIGINADOS POR DEMORA DE VIAJE

La **Compañía** reembolsará al **Asegurado** los gastos en que incurra por concepto de hospedaje y alimentación, cuando dichos gastos resulten a consecuencia de haber ocurrido una demora durante el desarrollo del itinerario de un Viaje y cuando el costo de dichos alimentos y hospedaje no sea solventado por la Empresa Transportista.

Esta cobertura no tendrá efecto cuando la demora de Viaje se deba a causas que se hayan hecho públicas o que se hayan hecho del conocimiento del **Asegurado** antes de la salida del viaje.

El reembolso se efectuará siempre y cuando:

- La demora ocurra durante la vigencia de ésta cobertura.
- La demora sea mayor de 12 horas continuas y sea originada por huelga, condiciones adversas en el clima, secuestro del **Vehículo** de la Empresa Transportista o falla del **Vehículo** de la Empresa Transportista; que afecten al **Vehículo** o la Empresa Transportista en la cual el **Asegurado** se encuentre registrado para viajar.
- La Empresa Transportista certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de ésta.

PERIODO DE LA COBERTURA

Por cada demora la **Compañía** reembolsará los gastos en que incurra el **Asegurado**, por un período máximo de 3 días.

CUANTÍA MÁXIMA DE REEMBOLSO

El reembolso que efectúe la **Compañía** por cada demora no excederá de la suma asegurada contratada para ésta cobertura.

INDEMNIZACIÓN POR ROBO EN HOTEL

La **Compañía** pagará la indemnización correspondiente a esta cobertura en caso de que las pertenencias del **Asegurado** le sean robadas de la habitación de un hotel o motel, en el que se haya registrado para permanecer durante, por lo menos, una noche.

INDEMNIZACIÓN

La indemnización corresponderá al valor de reposición de los objetos robados, o a su valor depreciado en caso de no haber una referencia del valor de reposición.



La indemnización se efectuará siempre y cuando:

- a) El robo ocurra durante la vigencia de esta cobertura.
- b) Existan señales de violencia para acceder a la habitación en donde se haya efectuado el robo.
- c) El **Asegurado** efectúe la denuncia correspondiente ante las autoridades de la jurisdicción, dentro de las 24 horas siguientes a que tenga conocimiento de la ocurrencia del robo, presentando una relación de los objetos robados.

DEDUCCIÓN DE INDEMNIZACIÓN

En caso de que el hotel u otras **Compañías Aseguradoras** hubiesen efectuado pagos indemnizatorios al **Asegurado** con motivo del robo, el importe de dichos pagos será deducido de la indemnización al amparo por esta cobertura.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

La indemnización que efectúe la **Compañía** por cada robo en hotel, en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para esta cobertura.

FALTA DE COBERTURA

No están cubiertos los daños ni las pérdidas ocurridas a animales, dientes postizos o puentes dentales, dinero, valores o tarjetas de crédito, boletos, documentos, cualquier tipo de cámara, equipo deportivo, materiales e instrumentos de trabajo, obras u objetos de arte, equipo electrónico, equipaje no registrado con alguna Empresa Transportista, equipaje confiscado o destruido por aduanas o agencias del gobierno, cualquier **Vehículo** y sus accesorios, excepto bicicletas.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de marzo de 2013, con el número PPAQ-S0012-0005-2013.



Folleto

Seguro de Daños para Vehículos Arrendados CDW

Apreciable Contratante, Asegurado o Beneficiario:

Queremos agradecer su interés en nuestra compañía y darle la más cordial bienvenida para formar parte de nuestro selecto grupo de asegurados.

A continuación, le damos a conocer sus derechos antes y durante la contratación del seguro:

- a) Solicitar a los agentes, o a los empleados y apoderados de personas morales (no agentes de seguros), la identificación que los acredite como tales;
- b) Durante la vigencia de su póliza, solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales (no agentes de seguros ni intermediarios financieros). Esta Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de su solicitud; y
- c) Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

Indemniza el daño accidental causado a un vehículo rentado por el Asegurado durante un viaje en cualquier país o en caso de pérdida del vehículo por daños materiales o por pérdida del vehículo por robo.

Adicionalmente se indemnizará:

- a) Los recargos de arrendamiento usuales o comunes que puedan ser impuestos por la empresa de alquiler de automóviles mientras el Vehículo esté siendo reparado.
- b) Los recargos de remolque hasta el taller de reparación calificado más cercano.

El contratante contará con su propio seguro con cualquier arrendadora de autos y con cualquier vehículo que rente en México y el extranjero.

Exclusiones o Restricciones:

El seguro no ampara vehículos rentados en países OFAC, ni puede venderse a personas de la lista OFAC.

Su seguro tampoco cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere por un viaje a, en, o a través de Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan, Siria o República de Crimea.

Su seguro no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio, que sufra cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.

El Asegurado podrá dar por terminado su seguro, dando aviso por escrito a la Aseguradora. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día en que se presente el aviso a la Aseguradora. La Aseguradora tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor. Los costos de adquisición no son reembolsables.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a su contrato de seguro, tan pronto como el Asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la Aseguradora en un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que el Asegurado podrá comunicarlo a la Aseguradora tan pronto



desaparezca el impedimento. Cuando el Asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación anterior, la Aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El Asegurado deberá comprobar la exactitud de su reclamación y del monto que reclama. La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones y documentos que sobre los hechos relacionados con el siniestro sean necesarios y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización, el monto a indemnizar y las consecuencias del mismo.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por su seguro, sus derechos son los siguientes:

a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro. En este caso, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Es importe aclarar que, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el Asegurado declare por escrito a la Aseguradora que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la Aseguradora acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago de prima a la Aseguradora, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto de que el pago se haga mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hecho por la Aseguradora, hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse, sin excepción, en el domicilio de la Aseguradora.

b) En los seguros de daños toda indemnización que la Aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada;

c) Usted puede cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas, que sean procedentes conforme a las condiciones previstas en su contrato de seguro, siempre que la Aseguradora haya recibido los documentos e información suficiente que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

d) En caso de controversia, usted o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora y se le dará contestación por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de su recepción.

También, a su elección, podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer sus pretensiones o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y usted puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un



AIG Seguros México S. A. de C. V.
Insurgentes Sur 1136, Col. Del Valle 03219, México D. F.
Tel: (55) 5488 4700

dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

Este folleto es explicativo y solo contiene algunas de las condiciones previstas en su seguro.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de marzo de 2015, con el número RESP-S0012-0199-2015.