

ÍNDICE

I. Definiciones	1
II Coberturas	2
2.1 Apoyo para Gastos Funerarios	2
2.2 Liberación de Saldo	4
2.3 Muerte Accidental	4
2.4 Emergencia Médica	6
2.5 Asistencia Automovilística	7
2.6 Obligación del Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos, aplicables a los puntos 2.4 Emergencia Médica y 2.5 Asistencia Automovilística.	9
III. Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles	9
IV. Cláusulas Generales	10

Patrimonial Inbursa, S. A.

I. Definiciones

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

1.1 Área Metropolitana

Todas las Ciudades de los Estados Unidos Mexicanos, así como aquellos núcleos de población que se encuentran integrados a su alrededor.

1.2 Asegurado

Se considerará como Asegurado para efectos de esta póliza, al titular de la línea de crédito estipulado en el estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental donde se efectúe el cargo de la prima. También se considerará Asegurado dentro de esta póliza al cónyuge o concubina(rio) del titular de la línea de crédito, siempre que se haya contratado esta póliza en forma recíproca y aparezca como Asegurado en el certificado individual.

1.3 Automóvil

Vehículo motorizado de cuatro ruedas en 2 (dos) ejes de hasta un máximo de 3.5 (tres y media) toneladas de peso, de uso y servicio particular, conducido por el Asegurado.

1.4 Auxilio Vial Básico

Servicio mediante el cual la Compañía enviará el auxilio vial necesario para los servicios de provisión de gasolina (el importe del combustible estará a cargo del Asegurado), cambio de llanta por llanta de refacción (la llanta de refacción deberá ser proporcionada por el Asegurado) y paso de corriente.

1.5 Avería

Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito que no sea consecuencia de un accidente automovilístico, que impida la circulación autónoma del Automóvil durante un viaje.

1.6 Compañía

Patrimonial Inbursa, S.A.

1.7 Consentimiento

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado deberá de manifestar su voluntad mediante el uso de los equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones (en lo sucesivo los medios de identificación y aceptación). El uso de los medios de identificación y aceptación mencionados, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 36-E de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y de conformidad con los artículos 1803, 1811 y demás aplicables del Código Civil Federal.

Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente:

- I. Las operaciones y/o servicios que se pactarán mediante el uso de los medios de identificación y aceptación serán el otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo.
- II. El solicitante se identificará con su nombre completo, el domicilio que proporcionó a la Tienda Departamental y su fecha de nacimiento y/o Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado.
- III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién(es) es (son) el (los) Asegurado(s) será el certificado individual, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.

1.8 Contratante

Se considerará como Contratante para efectos de esta póliza, al titular de la línea de crédito estipulado en el estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental donde se efectúe el cargo de la prima.

1.9 Reparación Mayor

Son todas aquellas reparaciones requeridas por el automóvil distintas a los servicios comprendidos en el Auxilio Vial Básico.

1.10 Tienda Departamental

Dorian's Tijuana, S.A. de C.V

II. Coberturas

2.1 Apoyo para Gastos Funerarios

2.1.1 Cobertura

A consecuencia del fallecimiento del Asegurado, la Compañía reembolsará la cantidad erogada por los servicios funerarios, a quien acredite haber efectuado tales gastos, sin exceder de la suma asegurada establecida para esta cobertura en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles». En caso de que los Gastos Funerarios sean menores a la suma asegurada, el remanente será pagado a sus Beneficiarios.

2.1.2 Período de Espera

Esta Cobertura no surtirá efecto si durante los primeros 3 (tres) meses de vigencia continua del seguro ocurre el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de alguna enfermedad preexistente de las contenidas en el inciso B) del numeral 2.1.4 de estas Condiciones Generales denominado «Exclusiones».

2.1.3 Enfermedad Preexistente

Es aquella que previamente a la celebración de este contrato: a) se haya declarado su existencia, o b) que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o c) se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad de que se trate.

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por una enfermedad preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los casos del párrafo anterior.

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que se hayan hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad de que se trate, podrá solicitar el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

2.1.4 Exclusiones

A. Suicidio dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua del seguro, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o libre de ella.

B. Esta cobertura no surtirá efecto si durante los primeros 3 (tres) meses de vigencia continua del seguro, ocurre el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de alguna de las enfermedades preexistentes señaladas a continuación:

- a) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).
- b) Insuficiencia renal crónica.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Enfisema pulmonar, bronquitis crónica.
- e) Infarto, angina de pecho, aneurismas, arritmia, enfermedades valvulares cardiacas o bypass coronario.
- f) Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.
- g) Cualquier tipo de diabetes.
- h) Cáncer de cualquier tipo y estudio, leucemia, hemofilia.
- i) Lupus eritematoso sistémico.
- j) Esclerosis múltiple.
- k) Transplante cardíaco, hepático y/o renal.

- l) Toxicomanías, uso de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un médico o usados en forma distinta a su prescripción.**
- m) Cirrosis hepática.**
- n) Enfermedades hepáticas crónicas, pancreatitis.**

2.2 Liberación de Saldo

2.2.1 Cobertura

Cuando el Asegurado titular fallezca, la Compañía pagará a la Tienda Departamental el importe de la suma asegurada establecido en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles» hasta el saldo insoluto del crédito, correspondiente a la línea de crédito donde se efectúe el cargo de la prima. En caso de que el saldo insoluto fuera inferior a la suma asegurada, la diferencia se pagará a sus Beneficiarios.

Para el pago de esta cobertura aplica lo establecido en los puntos 2.1.2 «Período de Espera», 2.1.3 «Enfermedad Preexistente» y 2.1.4 «Exclusiones» del Capítulo II Coberturas de estas Condiciones Generales.

2.3 Muerte Accidental

2.3.1 Cobertura

Si como consecuencia de un Accidente sufrido por el Asegurado durante la vigencia de esta póliza, y dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere su muerte, a causa del mismo Accidente, la Compañía pagará a sus Beneficiarios la suma asegurada a que se refiere el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», siempre y cuando no esté específicamente excluido en el punto 2.3.3. de estas Condiciones Generales denominado «Exclusiones».

2.3.2 Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado.

2.3.3 Exclusiones

La Cobertura de Muerte Accidental no surtirá efecto en aquellos casos en que la muerte sobrevenga como consecuencia de:

- a) Suicidio dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua de esta póliza, ya sea se cometa en estado de enajenación mental o libre de ella.**

- b) Riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- c) Accidentes sufridos en actos delictivos intencionales cometidos por el Asegurado.**
- d) Accidentes que ocurran en cualquier clase de servicio militar, actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución o manifestaciones en las que participe el Asegurado.**
- e) Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.**
- f) Accidentes que resulten, por el uso o estando bajo los efectos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un médico o usados en forma distinta a su prescripción.**
- g) Accidentes que resulten del uso de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- h) Accidentes acaecidos al Asegurado cuando participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- i) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y acuamotos.**
- j) La participación en eventos de buceo, tauromaquia, motociclismo, alpinismo y paracaidismo.**
- k) Radiaciones atómicas o ionizantes.**
- l) Accidentes acaecidos en funciones como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.**
- m) Envenenamiento o intoxicación de cualquier origen o naturaleza, excepto que resulten de un accidente.**
- n) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre en el ejercicio de las actividades propias de su trabajo, profesión u oficio.**

2.4 Emergencia Médica

2.4.1 Cobertura

Esta cobertura consiste en otorgar al Asegurado, su cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos, sólo si vivieren permanentemente con el Asegurado, la atención médica de emergencia prehospitolaria y traslado (en todas las Áreas Metropolitanas) por causa de un accidente y/o enfermedad en el hogar, en caso de que éste(os) lo requiera(n), al centro hospitalario más cercano.

2.4.2 Deducible

Cualquier solicitud de este servicio causará la aplicación de un deducible según Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles».

2.4.3 Límites

Esta Cobertura se encuentra limitada a un máximo de 2 (dos) eventos por año y por certificado.

2.4.4 Exclusiones

Esta Cobertura de Emergencia Médica no cubrirá:

- a) Gastos médicos de hospitalización.**
- b) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- c) La participación directa del Asegurado, su cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos, en actos criminales.**
- d) La participación del Asegurado su cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos en riñas, salvo en caso de defensa propia.**
- e) La práctica de deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**
- f) La participación directa del Asegurado cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos, en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**
- g) Las radiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de combustibles nucleares.**
- h) Enfermedades mentales o alienación.**

i) Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.

j) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.

2.5 Asistencia Automovilística

2.5.1 Auxilio Vial Básico

En caso de que el Automóvil no pueda circular por causas de una Avería, la Compañía proporcionará al Asegurado el Auxilio Vial Básico.

2.5.1.1 Límites

Esta cobertura se encuentra limitada a un máximo de 2 (dos) eventos por año y por certificado.

2.5.2 Envío y Pago de Remolque

En caso de Avería que no pueda ser reparada en el lugar mismo en que se produzca o que requiera de una reparación mayor, la Compañía organizará y tomará a su cargo los servicios de remolque hasta el lugar que el Asegurado indique.

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

Los servicios de remolque sólo se proporcionarán en caso de que éste exista a menos de 50 (cincuenta) kilómetros del lugar de la Avería. No se incluye la utilización de plataformas, salvo que éstas sean indispensables por el tipo de Automóvil o Avería.

2.5.2.1 Límites

Los servicios de remolque se proporcionarán al lugar que el Asegurado designe, con un límite máximo de \$1,500.00 (Un mil quinientos pesos 00/100 M.N.) pesos por evento y Automóvil, con un máximo de 2 (dos) eventos por año y por certificado.

2.5.2.2 Pago de Excedente

En caso de que el arrastre del automóvil exceda los 15 (quince) kilómetros, el Asegurado pagará el excedente directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste en el momento que el prestador del servicio así se lo solicite al Asegurado.

2.5.3 Referencia de Talleres Mecánicos

A solicitud del Asegurado, la Compañía le proporcionará, a través de su Centro de Atención Telefónica, información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados cercanos al lugar de la Avería.

2.5.4 Asistencia Telefónica

- a) En caso de robo total o pérdida del Automóvil la Compañía proporcionará al Asegurado, a través de su Centro de Atención Telefónica, información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades competentes.

- b) Si el Asegurado tuviere un accidente automovilístico y/o fuese sancionado con motivo de una infracción de tránsito la Compañía proporcionará al Asegurado mediante su Centro de Atención Telefónica el procedimiento a seguir ante las autoridades locales.

2.5.5 Gastos de Hotel por Avería o Robo Total del Automóvil

Si el Automóvil sufriera una Avería y su reparación requiriese más de 8 (ocho) horas, la Compañía pagará al Asegurado la estancia en un hotel escogido por él.

En caso de robo y después de levantar el acta ante las autoridades competentes, la Compañía pagará la estancia del Asegurado en un hotel escogido por éste.

2.5.5.1 Límites

Esta cobertura se encuentra limitada a \$450.00 (cuatrocientos cincuenta pesos 00/100 M. N.) por evento con un máximo de 2 (dos) eventos por año y certificado, cuando el Asegurado viaje fuera del lugar donde tenga su residencia permanente.

2.5.6 Exclusiones

Esta cobertura de Asistencia Automovilística no se proporcionará:

- a) Si el problema es debido a la actividad profesional u oficio del Asegurado.
- b) Por golpes o choques intencionales.
- c) Por el uso del Automóvil en la comisión de actos delictivos.
- d) Por accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.
- e) Cuando el Automóvil haya sido introducido ilegalmente al país.
- f) Por labores de mantenimiento, revisiones al Automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos o por un tercero.
- g) Para remolque del Automóvil con carga o con heridos, así como, sacar el Automóvil atascado o atorado en baches o barrancos.
- h) La falta de gasolina y/o aceite, acumuladores descargados y ponchadura o falta de aire en las llantas no dan derecho al servicio de remolque.

i) Por refacciones que sean necesarias para la reparación del Automóvil.

2.6 Obligaciones del Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos, aplicables a los puntos 2.4 Emergencia Médica y 2.5 Asistencia Automovilística.

Solicitud de Asistencia.

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos deberán llamar al centro de atención de la Compañía facilitando los datos siguientes:

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

Normas Generales.

- a) **Moderación:** El Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos y demás dependientes económicos está(n) obligado(s) a tratar de moderar los efectos de las situaciones de asistencia.
- b) **Personas que prestan los servicios de asistencia:** Las personas que suministran los servicios de asistencia son prestadores independientes de la Compañía.

III. Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles

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

Coberturas	Límite de Suma Asegurada	Deducible
Apoyo para Gastos Funerarios	\$ 40,000.00	\$ 0.00
Liberación de Saldo	\$ 15,000.00	\$ 0.00
Muerte Accidental	\$100,000.00	\$ 0.00
Emergencia Médica	*	\$ 150.00
Asistencia Automovilística	*	\$ 0.00

* Conforme a los límites establecidos en los puntos correspondientes.

IV. Cláusulas Generales

1. Beneficiario(s)

El Beneficiario de la cobertura de Liberación de Saldo será en primer lugar la Tienda Departamental hasta por el saldo insoluto del crédito a la fecha del fallecimiento del Asegurado, el remanente, si lo hubiere se pagará a sus demás Beneficiarios en el orden establecido.

En caso de la cobertura de Muerte Accidental, la suma asegurada a que se refiere el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», se pagará su(s) Beneficiario(s) tan pronto como la Compañía reciba las pruebas del fallecimiento del Asegurado y del (los) derecho(s) del (los) Beneficiario(s).

Se determina como Beneficiario Preferente, para efectos de esta póliza, al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado, en ausencia de éste, serán los hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado por partes iguales.

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

En cualquier momento el Asegurado mediante escrito podrá hacer una nueva designación de sus Beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal en contra; para este efecto, el Asegurado hará una notificación por escrito a la Compañía, expresando con claridad el (los) nombre(s) del (los) nuevo(s) Beneficiario(s), indicando el porcentaje que les corresponde a cada uno de ellos, mencionando si la designación es revocable o irrevocable y anexando copia de las identificaciones del Asegurado y del (los) Beneficiario(s). Si dicha designación fuere irrevocable, en el mismo escrito deberá constar la firma del (los) Beneficiario(s).

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

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente acrecerá en partes iguales a la de los sobrevivientes, salvo estipulación en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de algún(os) Beneficiario(s).

Advertencia

En el caso que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que

se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

La representación legal de los menores corresponde:

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

2. Edad

Solamente pueden ser aseguradas las personas cuya edad cumplida sea de 18 (dieciocho) años a la fecha de inicio del seguro y que no hayan cumplido los 65 (sesenta y cinco) años de edad al momento de la celebración del contrato. Esta póliza se renovará hasta el aniversario en que el Asegurado alcance los 99 (noventa y nueve) años de edad, siempre y cuando se hayan cubierto las primas correspondientes conforme a esta póliza.

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

3. Primas

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

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

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

El Contratante estará obligado a pagar la prima con cargo a su estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el cargo de la prima aparezca en el estado de cuenta oficial expedido por la Tienda Departamental

La Compañía podrá reclamar de los Asegurados el pago de la prima cuando el Contratante resulte insolvente.

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

4.- Suicidio (Aplicable sólo a las Coberturas 2.1 Apoyo para Gastos Funerarios, 2.2 Liberación de Saldo y 2.3. Muerte Accidental).

En caso de muerte del Asegurado por suicidio ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua del Certificado Individual, contado a partir de su fecha de emisión o, en su caso, de su última rehabilitación, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Compañía no estará obligada al pago de la suma asegurada que corresponda, sino sólo a devolver la parte no devengada de la última prima pagada respecto del Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual.

5. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- A) Si el Asegurado, su(s) Beneficiario(s), cónyuge o concubina(rio), hijos, dependientes económicos o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.
- B) Si con igual propósito no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula 21 de estas Condiciones Generales denominada «Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro».

6. Procedimiento de Altas y Bajas

- a) El Asegurado será dado de alta en el momento en el que éste dé su consentimiento y estará asegurado desde las 12:00 horas del día en que dé dicho consentimiento y hasta el término de la vigencia de esta póliza o Certificado Individual, conforme a lo establecido en la Cláusula 7 de estas Condiciones Generales denominada «Principio y Término de Vigencia».
- b) El Asegurado podrá solicitar la baja del seguro, únicamente deberá llenar la forma correspondiente para efectuar dicho trámite en la oficina de la Compañía más cercana a su domicilio, dejando así de realizarse el cargo del seguro en el próximo corte del estado de cuenta.

7. Principio y Terminación de Vigencia

La vigencia de esta póliza para cada Asegurado principia en la fecha de inicio establecida en el certificado correspondiente, a las 12:00 horas del día y termina a las 12:00 horas del siguiente 1° de Enero, con renovación automática anual. Respecto al primer período de vigencia del seguro, el Contratante pagará la parte proporcional de la prima que le corresponda, de acuerdo a la fecha en que se dio de alta. La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima, previo aviso por escrito dado al Contratante con por lo menos 60 (sesenta) días naturales de anticipación de acuerdo a la tarifa registrada en la fecha de dicha renovación.

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

8. Terminación Anticipada del Contrato

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

Cuando sea la Compañía la que dé por terminado el contrato, lo cual no es aplicable a los incisos 2.1 Apoyo para Gastos Funerarios, 2.2 Liberación de Saldo y 2.3 Muerte Accidental, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales de recibida la notificación respectiva. La Compañía devolverá al Asegurado o Contratante la prima por el tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

9. Límite Territorial

Para el inciso 2.5 Asistencia Automovilística, la presente póliza sólo surtirá sus efectos dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos. En el caso de las coberturas 2.1, 2.2 y 2.3 de estas Condiciones Generales denominadas Apoyo para Gastos Funerarios, Liberación de Saldo y Muerte Accidental, el Asegurado estará amparado en cualquier parte del mundo.

Por lo que concierne a la cobertura 2.4 Emergencia Médica de estas Condiciones Generales, el seguro surtirá efecto en todas las Áreas Metropolitanas de los Estados Unidos Mexicanos.

10. Moneda

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

11. 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. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro).

12. Cambios

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

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

13. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con la presente póliza deberá efectuarse por escrito, precisamente en las oficinas de la Compañía.

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

14. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá, a su elección, ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios

de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, lo que deberá hacer dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de esta Institución de Seguros a satisfacer sus pretensiones.

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

15. Prescripción

Las acciones que deriven de este contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea el fallecimiento del Asegurado y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que hayamos tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Compañía.

16. Lugar y pago de indemnización

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

17. Indemnización por Mora

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

18. Disminución de las Tarifas Registradas

Si durante la vigencia de esta póliza disminuyeren las tarifas registradas, a la terminación de tal vigencia, o antes si así lo solicita el Asegurado o Contratante, la Compañía le bonificará la diferencia entre la prima pactada y la prima modificada, desde la fecha de dicha disminución hasta el término del seguro.

19. Facultad de Designación del Prestador de Servicios

Será facultad de la Compañía contratar al (los) prestador(es) de servicios que pueda(n) otorgar las coberturas de Emergencia Médica y Asistencia Automovilística.

20. Comisión o Compensación Directa

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

21. Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro

21.1 Aviso

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

21.2 Documentos, datos e informes que el Asegurado, su cónyuge o concubina(rio), el (los) Beneficiario(s), hijos, dependientes económicos y/o reclamante(s), debe(n) rendir a la Compañía.

El Asegurado, su cónyuge o concubina(rio), el (los) Beneficiario(s), hijos, dependientes económicos y/o reclamante(s), deberá(n) comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir toda clase de información y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado, su cónyuge o concubina(rio), el (los) Beneficiario(s), hijos, dependientes económicos y/o reclamante(s), deberá(n) entregar a la Compañía, en forma enunciativa más no limitativa, los documentos y datos siguientes:

En todos los casos el Asegurado, su cónyuge o concubina(rio), el (los) Beneficiario(s), hijos, dependientes económicos y/o reclamante(s), deberá(n) presentar el estado de cuenta oficial emitido por la Tienda Departamental donde aparezca el cargo de la prima, correspondiente a la fecha del siniestro.

21.3 Disposiciones para las coberturas 2.1 Apoyo para Gastos Funerarios, 2.2 Liberación de Saldo y 2.3 Muerte Accidental

21.3.1 Cobertura de Apoyo para Gastos Funerarios

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación en original.
- Copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
- Certificado de defunción del Asegurado.
- Copia del Acta de Nacimiento del Asegurado y del reclamante.
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario.
- Copia de un comprobante de domicilio con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad del Beneficiario.

21.3.2 Coberturas de Muerte Accidental y de Liberación de Saldo

El (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Original Carta de reclamación.
- Las formas de declaración correspondientes, que serán proporcionadas por la Compañía.
- Copia certificada del acta de defunción del Asegurado.
- Copia del Acta de Nacimiento del Asegurado y del (los) Beneficiario(s).
- Copia Acta de Matrimonio o la documentación que acredite el concubinato.
- Certificado de defunción.
- Averiguaciones previas o copia certificada del acta levantada ante el ministerio público o de las autoridades que intervinieron en el evento (siniestro).
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario(s).
- Copia de un comprobante de domicilio con máximo de tres meses de antigüedad del Beneficiario.
- En caso de haberse contratado la cobertura de Liberación de Saldo, último Estado de Cuenta y carta de la Tienda Departamental indicando el saldo insoluto a la fecha.

" La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el(los) registro(s) número PPAQ-S0006-0005-2009 de fecha 26 de Agosto de 2009"