

ÍNDICE

DEFINICIÓN	1
CAPÍTULO I. DAÑOS.	2
Sección 1. Coberturas para Pérdidas o Daños Materiales a los Contenidos.	2
1.1 Contenidos.	2
1.2 Huracán.	2
1.3 Gastos Extraordinarios.	3
1.4 Exclusiones.	4
1.5 Deducibles.	8
1.6 Cláusula de Integración de Reclamaciones por Huracán.	8
Sección 2. Responsabilidad Civil Privada y Familiar.	8
2.1 Cobertura.	8
2.2 Alcance de la Cobertura.	9
2.3 Personas Aseguradas.	9
2.4 Beneficiario(s).	9
2.5 Exclusiones.	9
CAPÍTULO II. COBERTURA DE VIDA.	13
DEFINICIONES.	13
Sección 3. Coberturas por Fallecimiento.	14
3.1 Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado.	14
3.1.1 Cobertura.	14
3.1.2 Periodo de Espera.	14
3.1.3 Enfermedad Preexistente.	14
3.1.4 Reembolso.	15
3.1.5 Exclusiones.	15
3.2 Beneficio de Muerte Accidental.	16
3.2.1 Cobertura.	16
3.2.2 Accidente.	16
3.2.3 Exclusiones.	16
CAPÍTULO III. SERVICIOS.	18
Sección 4. Ambulancia.	18
4.1 Cobertura.	18
4.2 Deducible.	18
4.3 Límites.	18
4.4 Exclusiones.	18
CAPÍTULO IV. LÍMITES DE SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES.	20
CAPÍTULO V. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.	21
Cláusula 1a. Otros Seguros.	21
Cláusula 2a. Agravación del Riesgo.	21

Cláusula 3a. Primas.	21
Cláusula 4a. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave.	22
Cláusula 5a. Peritaje.	22
Cláusula 6a. Indemnización.	23
Cláusula 7a. Lugar y Pago de Indemnización.	23
Cláusula 8a. Indemnización por Mora.	23
Cláusula 9a. Disminución de Suma Asegurada.	23
Cláusula 10a. Salvamento.	23
Cláusula 11a. Subrogación de Derechos.	24
Cláusula 12a. Límite Territorial.	24
Cláusula 13a. Procedimiento de Altas y Bajas.	24
Cláusula 14a. Principio y Terminación de Vigencia.	25
Cláusula 15a. Terminación Anticipada del Contrato.	25
Cláusula 16a. Moneda.	25
Cláusula 17a. Comunicaciones.	25
Cláusula 18a. Competencia.	25
Cláusula 19a. Prescripción.	26
Cláusula 20a. Disminución de las Tarifas Registradas.	26
Cláusula 21a. Cambios.	26
Cláusula 22a. Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro.	27
I) Aviso.	27
II) Medidas de Salvaguarda o Recuperación.	27
III) Documentos, Datos e Informes que el Asegurado o el (los) Beneficiario (s), Cónyuge o Concubina (ría), Hijo(s), Dependiente(s) Económico(s) y/o Reclamante(s), debe(n) Rendir a la Compañía.	27
A) Disposiciones para la Sección 1 Coberturas para Pérdidas o Daños Materiales a los Contenidos.	27
B) Disposiciones para la Sección 2 Responsabilidad Civil Privada y Familiar.	28
C) Disposiciones para la Sección 3 Coberturas por Fallecimiento.	30
C.1) Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado.	30
C.2) Beneficio de Muerte Accidental.	30
IV) Derecho de la Compañía.	30
V) Indemnización en Caso de Siniestro.	31
VI) Medidas que Puede Tomar la Compañía en Caso de Siniestro.	31
Cláusula 23a. Facultad de Designación del Prestador de Servicios.	31
Cláusula 24a. Riesgos Excluidos.	31
Cláusula 25a. Relativa al Derecho de los Contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al Intermediario o Persona Moral.	33
Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.	33

DEFINICIÓN.

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

ASEGURADO: Se considerará como el Asegurado para efectos de esta póliza, al titular de la línea telefónica residencial o a la persona que éste designe ante la Compañía, salvo que el usuario de la línea telefónica no sea el titular de la misma, caso en el cual el Asegurado será dicho usuario o la persona que éste designe ante la Compañía, siempre y cuando habiten permanentemente en el domicilio donde esté instalada la línea telefónica.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado deberá de manifestar su voluntad por escrito o 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, su número telefónico, el domicilio donde se encuentra instalada la línea telefónica 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.

CAPITULO I. DAÑOS.

SECCIÓN 1. COBERTURAS PARA PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS CONTENIDOS.

DEFINICIÓN.

Siempre que se utilice dentro de los puntos 1.1 y 1.2 de estas Condiciones Generales el término definido a continuación tendrá el significado que enseguida se atribuye:

CONTENIDOS: Se denominan Contenidos a todos aquellos bienes propios y necesarios que forman parte del menaje de la casa-habitación del Asegurado siempre y cuando se encuentren en el interior de la misma, cuyo domicilio sea el que aparece tanto en el recibo telefónico como en el certificado. En caso de que en el mismo domicilio o predio exista más de una vivienda, sólo quedarán amparados los Contenidos de aquella en que se encuentre instalada la línea telefónica cuyo número aparece en el recibo telefónico.

1.1 CONTENIDOS.

COBERTURA.

Esta sección cubre con límite de la suma asegurada contratada según Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», cualquier pérdida o daño material ocasionado directamente a los Contenidos que sean propiedad del Asegurado o se encuentren bajo su responsabilidad, por los riesgos que a continuación se definen:

- Incendio.
- Rayo: se cubren los daños ocasionados por el impacto directo a los bienes asegurados.
- Explosión, ya sea que ésta ocurra dentro de la casa-habitación del Asegurado o fuera de ella y que dañe los contenidos.
- Huelguistas o personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares; o por personas mal intencionadas durante la realización de tales actos o fuera de ellos; o bien, ocasionados por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades.
- Colisión de naves aéreas u objetos caídos de ellas.
- Colisión de vehículos.
- Humo, tizne u hollín.
- Caída de árboles o ramas que no sea por tala o poda.
- Caída de antenas parabólicas y de radio de uso no comercial.

1.2 HURACÁN.

COBERTURA.

Esta sección cubre con límite de la suma asegurada contratada según Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», cualquier pérdida o daño material ocasionado directamente a los contenidos que sean propiedad del Asegurado o se encuentren bajo su responsabilidad, por los riesgos que a continuación se definen:

- Huracán o ciclón, granizo o vientos tempestuosos.
- Nevada.

Por Huracán o Ciclón se entenderá:

Flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos de impacto directo igual o mayor a 118 (ciento dieciocho) kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por el Servicio Meteorológico Nacional.

Por Granizo se entenderá:

Precipitación atmosférica de agua que cae con fuerza en forma de cristales de hielo duro y compacto. Bajo este concepto además se cubren los daños causados por la obstrucción en los registros de la red hidrosanitaria y en los sistemas de drenaje localizados dentro de los predios asegurados y en las bajadas de agua pluviales, a consecuencia del granizo acumulado en las mismas.

Por Vientos Tempestuosos se entenderá:

Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical, tornado o grado 8 (ocho) según la escala de Beaufort (62 -sesenta y dos- kilómetros por hora), de acuerdo con el Servicio Meteorológico Nacional o registros reconocidos por éste.

Por Nevada se entenderá:

Precipitación de cristales de hielo en forma de copos.

1.3 GASTOS EXTRAORDINARIOS.

DEFINICIÓN.

Se denominan gastos extraordinarios a todos los gastos realizados por concepto de renta de casa, departamento, casa de huéspedes o cuarto de hotel, así como mudanza (y seguro de transporte durante la misma) del menaje de casa y su almacenaje, a consecuencia de algún riesgo amparado por esta póliza.

COBERTURA.

Cuando a causa de un riesgo cubierto se ocasione un daño directo a la casa-habitación donde se encuentran los Contenidos, de tal forma que el inmueble no se pudiese habitar, se amparan los gastos efectuados por el Asegurado, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, por concepto de renta de casa, departamento, casa de huéspedes o cuarto de hotel, así como los gastos de mudanza (y seguro de transporte durante la misma) del menaje de casa y su almacenaje, es decir, la Compañía cubre los gastos con límite de la suma asegurada contratada para esta sección según Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», para que el Asegurado pueda continuar con el nivel económico de la vivienda que habitaba, justo antes de ocurrir el siniestro y durante el tiempo necesario, sin exceder de 4 (cuatro) meses.

La protección que otorga esta cobertura cesará, cuando el Asegurado haya recibido el pago de la indemnización por el daño material sufrido por los Contenidos, sin que ésta quede limitada por la fecha de terminación de la póliza.

Si el Asegurado es arrendatario del inmueble, la indemnización por este concepto corresponderá a la diferencia entre la nueva renta y la renta que pagaba, hasta la fecha del siniestro.

1.4 EXCLUSIONES.

La Compañía no cubre en ningún caso:

- A) Bienes que se encuentren a la intemperie, tales como pero no limitados a albercas, guarniciones, elementos decorativos de áreas exteriores, palapas, pérgolas, tanques, depósitos o bien, que éstos se encuentren en inmuebles que carezcan de techos, de una o más de sus puertas o ventanas exteriores o que carezcan total o parcialmente de muros o techos.**
- B) Bienes que se encuentren total o parcialmente debajo o sobre el agua.**
- C) Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas.**
- D) Objetos raros o de arte.**
- E) Planos, croquis, moldes o modelos, dibujos, patrones o manuscritos.**
- F) Máquinas, equipos o materiales utilizados para cualquier actividad económica, comercial o productiva, no relacionada con las actividades propias de una familia.**
- G) Aparatos o accesorios que se emplean para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas, cuando los daños sean causados por corrientes normales o sobrecorrientes en el sistema cualquiera que sea la causa, interna o externa.**

- H) Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas y billetes de banco, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio.**
- I) Bienes de cualquier clase que se localicen en sótanos.**
- J) Bienes que formen parte de la instalación hidrosanitaria o eléctrica del inmueble.**
- K) Terrenos, incluyendo superficie, rellenos, drenaje, alcantarillado, cimentaciones e instalaciones subterráneas.**
- L) El retroceso de agua en alcantarillado y/o falta o insuficiencia de drenaje, en el predio donde se encuentren los Contenidos.**
- M) Animales.**
- N) En caso de huracán o ciclón, granizo o vientos tempestuosos, bienes que se encuentren dentro de edificios o construcciones que carezcan de alguno de sus techos, de uno o más de sus muros, puertas o ventanas exteriores, así como, en aquellos que presenten alguna falta de protección contra los elementos de la naturaleza.**
- O) Daños causados por vibraciones, terremotos, derrumbes o movimientos naturales del suelo, tales como hundimiento, desplazamiento y/o asentamiento normales sean estos repentinos o no.**
- P) Daños por humedades subterráneas o freáticas.**

- Q) Daños al interior del inmueble o sus contenidos por mojaduras o filtraciones de agua ocasionadas por deficiencias en la construcción o diseño de los techos y muros, así como por la falta de mantenimiento de los mismos, a consecuencia de lluvia, granizo o nieve, a menos que el inmueble sea destruido o dañado en sus techos, muros, puertas o ventanas exteriores por la acción directa de los riesgos amparados por esta sección, que causen aberturas o grietas a través de los cuales se haya introducido la lluvia, el granizo y/o la nieve.**
- R) Daños causados por falta o fallas en el suministro público de gas, agua, electricidad o por obstrucciones, deficiencias, insuficiencias, roturas o cualquier otra causa de los sistemas de drenaje y/o desagüe públicos o privados o por falta de dichos sistemas.**
- S) Derrame de agua proveniente de equipos, aparatos o instalaciones hidráulicas y/o sanitarias del inmueble.**
- T) Daños causados por rotura de la tubería.**
- U) Daños por humo, tizne u hollín que emane de chimeneas o aparatos domésticos, por falta de mantenimiento o cuando se encuentren dentro del inmueble del Asegurado y cuando dichos aparatos carezcan de conductos para humo o chimenea al exterior.**
- V) Daños cuando las protecciones contra incendio estén en proceso de instalación o reparación.**
- W) Daños por derrame de tanques y tuberías que no se destinen exclusivamente al sistema de protección contra incendio.**

- X) Daños por derrame de las instalaciones contra incendio debido a desgaste por uso o deterioro.**
- Y) Gastos erogados por mejoras, adaptaciones y mantenimiento de los bienes.**
- Z) Daños causados por el uso o deterioro gradual de los bienes.**
- AA) Marejada y acción natural de la marea.**
- AB) Daños causados por inundación.**
- AC) Daños causados a, o a consecuencia del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados al empleo exclusivo dentro del inmueble del Asegurado y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.**
- AD) Corrosión, herrumbre, erosión, moho, plagas de toda especie y cualquier otro deterioro paulatino a los contenidos consecuencia de las condiciones ambientales y naturales.**
- AE) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, que hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.**
- AF) Daños causados por contaminación, a menos que los bienes cubiertos sufran daños materiales directos causados por los riesgos amparados. No se amparan tampoco los perjuicios ni los gastos ocasionados por la limpieza o descontaminación del medio ambiente (tierra, subsuelo, aire o aguas).**

1.5 DEDUCIBLES.

En cualquier reclamación para las coberturas de contenidos y huracán, el deducible a cargo del Asegurado será el establecido en el Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», es decir, en cada reclamación se descontará el deducible de la indemnización a que tenga lugar.

1.6 CLÁUSULA DE INTEGRACIÓN DE RECLAMACIONES POR HURACÁN.

Todas las pérdidas originadas por los riesgos cubiertos, a los bienes amparados se considerarán como un solo siniestro si ocurren durante un evento que continúe por un periodo hasta de 72 (setenta y dos) horas a partir de que inicie el daño a los bienes asegurados para todos los riesgos señalados en el punto 1.2. Cualquier evento que exceda de 72 (setenta y dos) horas consecutivas para todos los riesgos enunciados en el punto 1.2, se considerará como 2 (dos) o más eventos, tomados en múltiplos de los límites indicados en esta cláusula.

SECCIÓN 2. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.

2.1 COBERTURA.

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

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

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

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

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

2.2 ALCANCE DE LA COBERTURA.

La obligación de la Compañía comprende:

- El pago de los daños, perjuicios y daño moral directo por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en el Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles».
- El pago de los gastos de defensa del Asegurado quedará como sublímite hasta del 50% (cincuenta por ciento) del monto de la suma asegurada prevista en el Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles» para esta cobertura. Este sublímite no debe entenderse en ningún momento como adición a la suma asegurada contratada para esta sección.

2.3 PERSONAS ASEGURADAS.

El Asegurado por:

- Actos propios y/o del cónyuge o concubina(rio).
- Actos de los hijos sujetos a su patria potestad, por los que legalmente deba responder frente a terceros.
- Actos de los hijos que no hayan cumplido los 25 (veinticinco) años de edad, mientras que por estudios o por soltería, siguieren viviendo permanentemente con el Asegurado y bajo su dependencia económica.
- Actos de los padres del Asegurado o los de su cónyuge o concubina(rio) u otros parientes, sólo si vivieren permanentemente con el Asegurado y bajo su dependencia económica.
- Actos de los sujetos incapacitados bajo la tutela del Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.
- Actos de los trabajadores domésticos del Asegurado, en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones.

2.4 BENEFICIARIO(S).

El presente contrato atribuye el derecho a la indemnización directamente al (los) tercero(s) dañado(s) quien(es) se considerará(n) como Beneficiario(s) desde el momento del siniestro.

2.5 EXCLUSIONES.

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

A) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios.

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

C) Daños causados por el Asegurado a su cónyuge o concubina(rio), padres, hijos, hermanos, dependientes económicos y a las personas con las que tenga parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el tercer grado, por no considerarse terceros.

D) Daños causados por el Asegurado a cualquier pariente u otras personas que habiten permanentemente con él, por no considerarse terceros.

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

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

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

H) Fraude, dolo, mala fe o culpa grave del Asegurado o los dependientes económicos conforme al punto 2.3 que antecede o los apoderados legales de cualquiera de ellos.

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

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

K) Responsabilidades por fenómenos meteorológicos.

L) Culpa grave de la víctima.

M) Responsabilidades emanadas de daños ocasionados por la utilización, almacenamiento, consumo y/o exposición a:

- 1. Tabaco, asbestos, fibras de amianto, dimetil isocianatos, oxiquinolina, bifenilos clorados tales como dioxinas, furanos; clorofluorocarbonos, askareles, clorofenoles, hidrocarburos clorados; plaguicidas tales como aldrin, clordano, dieldrina, endrina, mirex, toxafeno, DDT, heptacloro y hexaclorobenceno; moho tóxico, aflatoxinas y micotoxinas, espuma de urea formaldehído, dietaylist (DES), mercurio y sus compuestos; plomo, metales pesados y sus compuestos.**
- 2. Productos y organismos genéticamente modificados; productos trasgénicos.**
- 3. Anticonceptivos y tratamientos para la fertilidad humana, látex o productos derivados del látex, campos electromagnéticos.**

N) Responsabilidades por daños genéticos a personas, animales o plantas.

O) Responsabilidades por enfermedades infecciosas.

P) Responsabilidades por pérdidas y/o daños a bienes o personas que, directa o indirectamente, deriven o que tengan relación con las «Operaciones de Internet».

Se entiende por «Operaciones de Internet» a:

- 1. El uso de sistemas de correo electrónico por parte del Asegurado.**
- 2. El acceso a la red mundial (World Wide Web) o a un sitio público de Internet por parte del Asegurado.**
- 3. El acceso a la «intranet» del Asegurado que esté disponible a través de la red mundial (World Wide Web). Se entiende por «intranet» a los recursos internos de datos e informática del Asegurado.**
- 4. El funcionamiento y mantenimiento del sitio del Asegurado en la red (su Web Site).**
- 5. Las recomendaciones o información que se encuentre en el sitio del Asegurado.**

CAPITULO II. COBERTURA DE VIDA.

DEFINICIONES.

1.- BENEFICIARIO(S):

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

SECCIÓN 3. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO.

3.1 COBERTURA DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO.

3.1.1 COBERTURA.

A consecuencia del fallecimiento del Asegurado, la Compañía conviene en ofrecer el servicio funerario, el cual incluye los siguientes servicios:

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

3.1.2. PERIODO 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 3.1.5. de estas Condiciones Generales denominado «Exclusiones».

3.1.3. 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.

3.1.4. REEMBOLSO.

Únicamente operará reembolso en los casos en que exista imposibilidad para prestar el servicio. En este caso la Compañía pagará como reembolso la cantidad erogada por los servicios funerarios, a quien acredite haber efectuado tales gastos, sin exceder del importe de la suma asegurada establecido en el Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles».

3.1.5 EXCLUSIONES.

A) Suicidio dentro de los primeros 2 (dos) 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 cardíacas 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.**

3.2 BENEFICIO DE MUERTE ACCIDENTAL.

3.2.1 COBERTURA.

Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado durante la vigencia de la 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 su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada a que se refiere el Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles», siempre y cuando no esté específicamente excluido en el punto 3.2.3 de estas Condiciones Generales denominado «Exclusiones».

3.2.2 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.

3.2.3 EXCLUSIONES.

Esta cobertura no surtirá efecto en aquellos casos en que la muerte sobrevenga como consecuencia de:

- a) Suicidio.**
- 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, 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.**

CAPITULO III. SERVICIOS.

SECCIÓN 4. AMBULANCIA.

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, el traslado (en todas las Áreas Metropolitanas de los Estados Unidos Mexicanos) por causa de un accidente y/o enfermedad en el hogar, en caso de que éste(estos) lo requiera(n), al centro hospitalario más cercano.

4.2 DEDUCIBLE.

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

4.3 LÍMITES.

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

4.4. EXCLUSIONES.

Esta cobertura no cubre:

- 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.**

CAPITULO IV. LÍMITES DE SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES.

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

Cobertura	Límite de Suma Asegurada hasta:	Deducible
Contenidos	\$100,000.00	\$1,000.00
Huracán	\$10,000.00	\$1,000.00
Gastos Extraordinarios:	10% de la Suma Asegurada de la Cobertura Afectada (Contenidos o Huracán)	\$0.00
Responsabilidad Civil Privada y Familiar	\$50,000.00	\$0.00
Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado	\$21,950.00	\$0.00
Beneficio de Muerte Accidental	\$50,000.00	\$0.00
Ambulancia	*	\$150.00

* Conforme a los límites establecidos en las cláusulas correspondientes.

CAPÍTULO V. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES.

CLÁUSULA 1a. OTROS SEGUROS.

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

Si el Asegurado contrata otros seguros para obtener un provecho ilícito o no hace la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones. Esta cláusula no es aplicable a los incisos 3.1 y 3.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente «Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado» y «Beneficio de Muerte Accidental».

CLÁUSULA 2a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que consta en la carátula de la póliza o certificado correspondiente, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocara una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

CLÁUSULA 3a. PRIMAS.

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

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

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

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

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

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

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

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

A) Si el Asegurado, Beneficiario(s), cónyuge o concubina(rio), hijo(s), dependiente(s) económico(s) o su(s) representante(s), con el fin de hacerla incurrir en error disimula(n) o declara(n) inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.

B) Si con igual propósito no entrega(n) en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula 22a. de estas Condiciones Generales denominada «Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro».

CLÁUSULA 5a. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía respecto de la indemnización correspondiente, será sometida al dictamen de un perito nombrado por escrito de común acuerdo entre las partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán 2 (dos), 1 (uno) por cada parte. Este nombramiento se hará dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha en que una de las partes hubiere sido requerida por escrito por su contraparte para que así lo hiciera.

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

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

En caso de fallecimiento de una de las partes si fuere persona física o de su disolución en caso de persona moral, mientras se esté realizando el peritaje a que se refiere esta cláusula, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los peritos. En caso de que sea alguno de los peritos el que falleciere antes del dictamen, será designado otro según corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial) para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

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

Esta cláusula no es aplicable a los incisos 3.1 y 3.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente «Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado» y «Beneficio de Muerte Accidental».

CLÁUSULA 6a. INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

Esta cláusula no es aplicable a los incisos 3.1 y 3.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente «Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado» y «Beneficio de Muerte Accidental».

CLÁUSULA 7a. LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la Cláusula 22a. de estas Condiciones Generales denominada «Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro».

CLÁUSULA 8a. INDEMNIZACION POR MORA.

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

CLÁUSULA 9a. DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA.

Toda indemnización que la Compañía deba pagar en caso de siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada contratada en los términos del Capítulo IV denominado «Límite de Sumas Aseguradas y Deducibles» de estas Condiciones Generales sin derecho a reinstalación automática. Este párrafo no aplica para la Sección 3. Coberturas por Fallecimiento.

La indemnización efectuada por la Compañía no eximirá al Asegurado y/o Contratante de cubrir la prima pendiente de pago si la hubiere.

CLÁUSULA 10a. SALVAMENTO.

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

CLÁUSULA 11a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos o dependientes económicos, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos o dependientes económicos hará(n) constar la subrogación en escritura pública. La Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones si por hechos u omisiones del Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijo(s) o dependiente(s) económico(s) éste(os) le impide(n) la subrogación.

En caso de que el daño fuere indemnizado solo en parte, el Asegurado, cónyuge o concubina(rio), hijos o dependientes económicos y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

Esta cláusula no es aplicable a los incisos 3.1 y 3.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente «Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado» y «Beneficio de Muerte Accidental».

CLÁUSULA 12a. LIMITE TERRITORIAL.

Para las secciones 1 y 2 de estas Condiciones Generales denominadas respectivamente «Coberturas para Pérdidas o Daños Materiales a los Contenidos» y «Responsabilidad Civil Privada y Familiar», así como para el inciso 3.1 denominado «Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado» la presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos. En el caso del inciso 3.2 de estas Condiciones Generales denominado «Beneficio de Muerte Accidental», el Asegurado estará amparado en cualquier parte del mundo.

Por lo que concierne a la sección 4 de estas Condiciones Generales, el seguro surtirá efecto de acuerdo a las limitaciones territoriales que se indican en las condiciones particulares de dicha sección.

CLÁUSULA 13a. PROCEDIMIENTO DE ALTAS Y BAJAS.

A) El Asegurado será dado de alta en el momento en el que éste dé su consentimiento expreso para pertenecer al programa y estará asegurado desde las 12:00 horas del día en que dé dicho consentimiento y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la Cláusula 14a. de estas Condiciones Generales denominada «Principio y Terminación de Vigencia».

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

CLAUSULA 14a. PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.

La vigencia de esta póliza principia en la fecha establecida en la carátula de la póliza o certificado correspondiente, a las 12:00 horas del día y termina a las 12:00 horas del siguiente 1º de Enero, con renovación automática anual. Respecto al primer periodo 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 Asegurado y/o Contratante con por lo menos 60 (sesenta) días naturales de anticipación de acuerdo a la tarifa registrada en la fecha de dicha renovación.

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

CLÁUSULA 15a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

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

Cuando sea la Compañía la que dé por terminado el contrato, lo cual no es aplicable a los incisos 3.1 y 3.2 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente «Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado» y «Beneficio de Muerte Accidental», lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales de recibida la notificación respectiva. La Compañía devolverá al Asegurado o Contratante la prima por el tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 16a. MONEDA.

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

CLÁUSULA 17a. COMUNICACIONES.

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

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

CLAUSULA 18a. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso podrá, a su elección, ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de

Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, o bien, podrá presentar su demanda ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF en los términos del artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, lo que deberá hacer dentro del término de 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 CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF.

CLÁUSULA 19a. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones que deriven de las secciones 1 y 2 de estas Condiciones Generales denominadas respectivamente «Coberturas para Pérdidas o Daños Materiales a los Contenidos» y «Responsabilidad Civil Privada y Familiar», así como del inciso 3.1 denominado «Cobertura de Servicios Funerarios para el Asegurado» prescribirán en 2 (dos) años, y las que deriven del inciso 3.2 de estas Condiciones Generales, denominado «Beneficio de Muerte Accidental», prescribirán en 5 (cinco) años. 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 esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda los plazos 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.

CLÁUSULA 20a. DISMINUCIÓN DE LAS TARIFAS REGISTRADAS.

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

CLÁUSULA 21a. CAMBIOS.

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

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

CLÁUSULA 22a. PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS EN CASO DE SINIESTRO.

I) AVISO.- Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado o el Beneficiario tendrá la obligación de comunicarlo vía telefónica u otro medio de comunicación en un lapso no mayor a 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.

II) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.- (Aplicable a las secciones 1 y 2 de estas Condiciones Generales) Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño, si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ésta le indique.

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

III) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO, EL (LOS) BENEFICIARIO(S), CÓNYUGE O CONCUBINA(RIO), HIJOS, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O RECLAMANTE, DEBE(N) RENDIR A LA COMPAÑÍA.

El Asegurado, Beneficiario(s), cónyuge o concubina(rio), hijos, dependientes económicos y/o reclamante, 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, Beneficiario(s), cónyuge o concubina(rio), hijos, dependientes económicos y/o reclamante, deberá(n) entregar a la Compañía, en forma enunciativa más no limitativa, los documentos y datos siguientes:

En todos los casos el Asegurado, Beneficiario(s), cónyuge o concubina(rio), hijos, dependientes económicos y/o reclamante deberá(n) presentar el recibo de servicio telefónico residencial pagado, correspondiente a la fecha del siniestro.

A) DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 1 COBERTURAS PARA PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES A LOS CONTENIDOS.- El Asegurado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuales fueron los bienes dañados así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.

- Notas de compraventa, facturas, certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- Presupuesto o cotización de bienes similares a los afectados.
- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.
- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y en su caso, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el ministerio público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia que deberá presentar el Asegurado acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.
- Copia de la identificación oficial del Asegurado.

B) DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 2 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA Y FAMILIAR.- El Asegurado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación del Asegurado en donde describa brevemente el siniestro.
- Carta en la cual reclame el tercero afectado, al Asegurado.
- Notas de compraventa, facturas, certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- Presupuesto o cotización de reparación de los bienes dañados.
- Honorarios médicos en caso de que se hayan presentado lesiones.
- Copia de la identificación oficial del afectado y el Asegurado. Si el afectado es menor de edad, deberá presentar copia de su acta de nacimiento.
- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y en su caso, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el ministerio público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia presentada acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

a) Aviso de reclamación: El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieran entregado y la Compañía se obliga a manifestarle por escrito, en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuera su decisión.

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

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

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

- A proporcionar los datos y pruebas necesarias que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

En caso de incumplimiento por parte del Asegurado en las disposiciones de los puntos anteriores, las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho.

- Todos los gastos que efectúe el Asegurado para cumplir con dichas obligaciones serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.
- Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

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

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

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

e) Reembolso: Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado; éste será reembolsado por la Compañía conforme a los límites, término y condiciones especificados en esta póliza.

f) Subrogación: La Compañía se subrogará hasta por el importe de la cantidad pagada en todos los derechos contra terceros que, por causa del daño

indemnizado, correspondan al Asegurado. Sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse para estos efectos también como asegurados, no habrá subrogación.

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

C) DISPOSICIONES PARA LA SECCIÓN 3 COBERTURAS POR FALLECIMIENTO.

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

- Carta de reclamación.
- Factura original o Copia Certificada desglosando los servicios contratados. (únicamente para el punto 3.1.4. denominado Reembolso).
- Copia certificada del acta de defunción.
- Certificado de defunción.
- Acta de Nacimiento, y en su caso acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato.
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario(s).
- Copia de comprobante de domicilio del reclamante con máximo 3 (tres) meses de antigüedad.

C.2) BENEFICIO MUERTE ACCIDENTAL.- El (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación.
- Las formas de declaración correspondientes, que serán proporcionadas por la Compañía.
- Copia certificada del Acta de Defunción.
- Acta de Nacimiento.
- Acta de Matrimonio.
- Certificado de Defunción.
- Averiguaciones previas o copia certificada del acta levantada ante el ministerio público o de las autoridades que intervinieron en el evento (siniestro).
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario(s).
- Copia de comprobante de domicilio del (los) Beneficiario(s) con máximo 3 (tres) meses de antigüedad.

IV) DERECHO DE LA COMPAÑÍA.- (Aplicable a las secciones 1 y 2 de estas Condiciones Generales). La Compañía, en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien pagar en efectivo el valor real en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada según Capítulo IV de estas Condiciones Generales denominado «Límites de Sumas Aseguradas y Deducibles».

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

V) INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.- (Aplicable a las secciones 1 y 2 de estas Condiciones Generales). La Compañía pagará íntegramente el importe de los daños ocasionados, considerando los deducibles hasta el monto de la suma asegurada sin exceder del valor real que tienen los bienes al acaecer el siniestro.

VI) MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.- (Aplicable a las secciones 1 y 2 de estas Condiciones Generales). En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá:

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

CLAUSULA 23a. FACULTAD DE DESIGNACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS.- Será facultad de la Compañía contratar al prestador o prestadores de servicios que puedan otorgar el servicio de:

- Sección 3. COBERTURAS POR FALLECIMIENTO, 3.1 COBERTURA DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL ASEGURADO.
- Sección 4. AMBULANCIA.

CLÁUSULA 24a. RIESGOS EXCLUIDOS.- En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas o daños causados a consecuencia de:

- A) Hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**
- B) Destrucción de los bienes por actos de autoridad judicial o administrativa legalmente reconocida con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean**

tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.

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

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

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

CLÁUSULA 25ª. RELATIVA AL DERECHO DE LOS CONTRATANTES DE CONOCER LA COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA QUE LE CORRESPONDA AL INTERMEDIARIO O PERSONA MORAL.

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

ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Patrimonial Inbursa, S.A.