



Condiciones Generales



Del Seguro de Responsabilidad Civil para
Guarderías y Estancias Infantiles
dependientes o coordinados por el IMSS

Índice

Índice	Página		
Definiciones	1	Cláusula 22a. Coberturas	10
Cláusula 1a. Material del Seguro	2	Cláusula 23a. Límite de responsabilidades	10
Cláusula 2a. Alcance del Seguro	2	Cláusula 24a. Sublímites	10
Cláusula 3a. Delimitación del Seguro	2	Cláusula 25a. Deducibles	10
Cláusula 4a. Responsabilidades no amparadas por el contrato, pero que pueden ser cubiertas mediante convenio expreso	3	Cláusula 26a. Exclusiones adicionales	11
Cláusula 5a. Riesgos No Amparados por el Contrato	4	Glosario de Artículos	12
Cláusula 6a. Prima	6	Folleto de derechos de los Asegurados	16
Cláusula 7a. Deducible	6		
Cláusula 8a. Disposiciones en caso de Siniestro	6		
Cláusula 9a. Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada	7		
Cláusula 10a. Otros Seguros	8		
Cláusula 11a. Concurrencias	8		
Cláusula 12a. Inspección	8		
Cláusula 13a. Prescripción	8		
Cláusula 14a. Peritaje	8		
Cláusula 15a. Arbitraje	8		
Cláusula 16a. Competencia	9		
Cláusula 17a. Subrogación de derechos	9		
Cláusula 18a. Información relativa al Intermediario	9		
Cláusula 19a. Aceptación tácita de la Póliza, Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro	9		
Cláusula 20a. Prelación	10		
Cláusula 21a. Interés asegurable	10		

Definiciones

Asegurado o Contratante

Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo y que aparece en la carátula y/o cédula de ésta Póliza.

Beneficiario del Seguro

Se considerarán como terceros y beneficiarios del mismo a los Infantes que asistan a la Guardería, así como aquellas personas que se vean afectadas por un hecho o acto cubierto por este de Seguro.

La presente Póliza de Seguro atribuye el derecho de la indemnización directamente al tercero dañado o a quien ejerce la patria potestad, quienes son considerados como beneficiarios, desde el momento del siniestro.

Condominio

Se entenderá por Condominio al inmueble que pertenece a distintos propietarios en donde el Asegurado tiene un derecho de propiedad singular y exclusivo del lugar en donde realiza su actividad de guardería y estancia infantil, conforme a lo señalado en la Ley de Propiedad en Condominio de Inmuebles para la Ciudad de México, o sus equivalentes en otras entidades federales.

Contratante

Persona física y/o moral que suscribe la Póliza de Seguro y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

Daño

Lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como en ambos conceptos los perjuicios y el daño

moral que resulten como consecuencia directa e inmediata de las actividades propias de la Guardería.

Daño moral

Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psicológica de las personas.

Daño punitivo o ejemplar

Multa o sanción impuesta por una autoridad como castigo por una conducta o con la intención de que sirva como modelo de escarmiento a los demás.

Evento

Para efectos del presente seguro se considerara un mismo evento todas las pérdidas individuales que surjan directamente de un mismo acontecimiento.

Fuerza mayor

Actos provocados por el hombre ajenos a la voluntad del Asegurado que no puede controlar, ni ejercer control sobre ellos, como son: robo con violencia y/o asalto, huelga, alborotos populares, riñas, rebelión, revolución, guerra, guerra civil, conmoción civil, actos terroristas, bombazos, sabotaje, actos bélicos, motines, daños por autoridades de hecho o de derecho.

Guardería o Estancia Infantil

Lugar donde se tiene bajo resguardo y custodia a los infantes, conforme a la normatividad vigente aplicable, donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

IMSS

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Infantes

Menores de edad que el Asegurado tenga bajo custodia o resguardo.

Instalaciones

Se entenderá por Instalaciones al inmueble en el cual el Asegurado realiza su actividad de Guardería o Estancia Infantil.

Perjuicio

Es la privación de cualquiera ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación. El mismo deberá ser comprobable con documentos fiscales.

Representante legal de los infantes

La persona que por ley ejerza la patria potestad.

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.

Condiciones Generales

Cláusula 1a. Materia del seguro

La Compañía se obliga a indemnizar aquellas sumas que el Asegurado deba pagar a terceros con motivo de los daños ocurridos durante la vigencia de la Póliza causados por éste, por hechos u omisiones culposos, no dolosos o por el uso o posesión de objetos peligrosos, conforme al curso de las actividades descritas en la cédula y por los cuales sea civilmente responsable en términos de la legislación aplicable y vigente en los Estados Unidos Mexicanos y según las cláusulas pactadas en este contrato de seguro.

Cláusula 2a. Alcance del seguro

Alcance temporal del seguro:

El contrato de seguro cubre los eventos amparados que ocurran durante la vigencia establecida en la carátula de la Póliza. Se aplican las condiciones y delimitaciones vigentes al momento de la ocurrencia del siniestro, salvo pacto en contrario.

La obligación de la Compañía comprende:

- 2.1. El pago de la indemnización por los daños que el Asegurado cause a terceros según las cláusulas pactadas en este contrato de seguro.
- 2.2. El pago de los gastos de defensa del Asegurado, incluyen:
 - a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta Póliza.
 - b) El pago de los gastos de defensa, costas e intereses legales en materia civil que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas. Los gastos aquí mencionados incluyen la tramitación judicial, la extrajudicial, así como los análisis que sean requeridos aun cuando las reclamaciones sean infundadas, según las cláusulas pactadas en este contrato de seguro.

Cláusula 3a. Delimitación del seguro

De acuerdo con las cláusulas pactadas en este contrato de seguro:

3.1 Quedan amparados única y exclusivamente los daños originadores de la responsabilidad ocurridos durante la vigencia de la Póliza.

3.2 Quedan amparados los daños ocurridos en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, asimismo, se entenderá como aplicable la legislación mexicana y como competentes para conocer en caso de controversia a las autoridades y/o tribunales mexicanos (delimitación geográfica / territorialidad).

3.3 El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por todos los siniestros que ocurran durante la vigencia de la Póliza es la suma asegurada indicada en la misma.

Si en el presente contrato se establece un sublímite por cobertura, este monto será el límite máximo de indemnización para dicha cobertura durante la vigencia de la Póliza. Este monto no se entenderá en adición al límite máximo de responsabilidad.

En la carátula de la Póliza, se señala un sublímite para la cobertura de daño moral.

3.4 El pago de los gastos de defensa a los que se refiere el inciso 2.2 de la cláusula 2 Alcance del Seguro, estarán cubiertos en forma adicional, pero sin exceder de una suma igual al 50% del límite máximo de responsabilidad Asegurado en esta Póliza.

La ocurrencia de varios daños procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual a su vez se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer evento dañoso.

Cláusula 4a. Responsabilidades no amparadas por el contrato, pero que pueden ser cubiertas mediante convenio expreso

Quedan excluidas del seguro, pero podrán ser cubiertas mediante convenio expreso.

1. Responsabilidades legales

ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se compromete a la substitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.

2. Responsabilidades por daños ocurridos dentro del territorio nacional, derivados de una responsabilidad civil, fundamentados en las leyes del país en el cual se presente la reclamación.

3. Responsabilidades por daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruidos.

4. Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros que estén en poder del Asegurado como Arrendatario.

Tampoco quedan cubiertas las responsabilidades, cuando los daños a que se refiere el párrafo anterior se ocasionen a bienes de un empleado o encargado del Asegurado en el desempeño de su trabajo.

5. Responsabilidades por reclamaciones presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como Asegurados en esta Póliza.

6. Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o

demoliciones.

Cláusula 5a. Riesgos no amparados por el contrato

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

1. Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios. Dentro de éstas se contemplan:

a) Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.

b) Multas o sanciones por el incumplimiento de contratos o convenios.

2. Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves, ferrocarriles y vehículos terrestres de motor, así como por las actividades dentro de sus recintos. Esta exclusión no se refiere al uso de vehículos de motor destinados a su uso exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y que no requieren de placa para su empleo en lugares o en vías públicas.

3. Responsabilidades por daños causados dolosamente por el Asegurado o con su complicidad.

4. a) En caso de ser el Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos por:

i) Cónyuge, padres, hijos, hermanos

u otros parientes del Asegurado, hasta el tercer grado.

ii) Otras personas que dependan económicamente del Asegurado.

iii) Otras personas que habiten permanentemente con el Asegurado.

b) En caso de ser el Asegurado una persona moral o persona física con actividad comercial, responsabilidades derivadas de daños sufridos por:

i) Consejeros, directivos, socios, administradores o gerentes.

ii) Los cónyuges o los parientes hasta el tercer grado de las personas señaladas en el inciso anterior que habiten permanentemente con ellos.

iii) Otras personas que dependan económicamente de las personas señaladas en el inciso i).

5. Responsabilidades por daños causados por:

a) Cualquier inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.

b) Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.

6. Responsabilidades derivadas de:

a) Caso fortuito, entendiéndose

como tal cualquier acontecimiento proveniente de la naturaleza y ajeno a la voluntad del hombre, tales como rayo, erupción volcánica, terremoto, caída de meteoritos, huracán, vientos tempestuosos, inundación, maremoto, tsunami, u otros fenómenos hidrometeorológicos.

b) Fuerza mayor, entendiéndose como tal cualquier acontecimiento ajeno a la voluntad del Asegurado, tales como robo con violencia y/o asalto, guerra, guerra civil, actos bélicos, actos terroristas, revolución, rebelión, motines, huelgas o daños que se originen por disposiciones de autoridades de hecho o de derecho.

7. Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otras disposiciones relativas al trabajo y a la seguridad social.
8. Responsabilidades profesionales derivadas de actividades distintas a las de la materia de este Seguro.
9. Responsabilidades emanadas de daños ocasionados por la utilización, fabricación, comercialización o exposición a moho tóxico, campos electromagnéticos, productos y organismos genéticamente modificados, asbestos, sílice, fibras de amianto, tabaco, dioxinas, dimetil isocianato, bifenilos policlorados, askareles, clorofluorocarbonos, clorofenoles,

anticonceptivos y tratamiento para la fertilidad humana, dietaylist, DES, oxichinolina, gripe porcina y aviar, espuma de urea formaldehído, hidrocarburos clorinados, plomo y metales pesados, aflatoxinas y micotoxinas, látex o productos derivados del látex.

10. Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear, contaminación radioactiva, o el uso de materiales radioactivos.
11. Multas, penalizaciones, castigos, sanciones, impuestos, créditos fiscales, regalías y gravámenes, derivados de procesos administrativos, fiscales, penales y mercantiles.
12. Indemnizaciones que tengan o representen el carácter de multa, sanción administrativa, pena, castigo, o ejemplo, como aquellas llamadas "por daños punitivos" (punitive damages), "por daños de venganza" (vindictive damages), "por daños ejemplares" (compensatory / exemplary damages) u otras de naturaleza similar.
13. Daños punitivos o ejemplares.
14. Cualquier tipo de caución, fianza o garantía que deba otorgar el asegurado, salvo las primas por fianzas amparadas expresamente en la cláusula del "Alcance del Seguro".

15. Terrorismo

Con base en la definición de terrorismo, 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.

16. Responsabilidades por daños ocasionados a terceros por los productos entregados o suministrados por el Asegurado en donde no se acredite su adquisición legal y siempre que no hayan sido preparados por el propio Asegurado, o bien, en el caso de medicamentos suministrados sin prescripción médica.

Cláusula 6a. Prima

1. La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato y deberá ser pagada de contado por el periodo de vigencia del Seguro.
2. La prima convenida debe ser pagada a la Compañía, contra entrega del recibo correspondiente.

Cláusula 7a. Deducible

Se entenderá por deducible, la participación del Asegurado en cada siniestro procedente, conforme a lo establecido en la carátula de la Póliza.

Para el caso de reclamaciones procedentes de la misma serie y causa, se estará a lo indicado en el último párrafo de la cláusula "Delimitación del seguro".

Cláusula 8a. Disposiciones en caso de siniestro

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

1. Tomar precauciones:

El Asegurado se obliga a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, el Asegurado pedirá instrucciones a la Compañía y deberá atenerse a lo que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, que sean razonablemente necesarios y procedentes para evitar o disminuir el daño, se cubrirán por la Compañía, y si ésta da instrucciones, podrá anticipar estos gastos.

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

2. Aviso de reclamación:

El Asegurado o su representante, tan pronto como tenga conocimiento de una reclamación o demanda o por cualquier otra circunstancia de algún siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza, se obliga a comunicarlo a la Compañía, por escrito, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales y enviarle los documentos originales recibidos o copia de ellos. La falta de cumplimiento de esta obligación por parte del Asegurado liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

3. Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:

El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A proporcionar los datos y pruebas, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser necesaria. o cuando el Asegurado no comparezca.
- 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.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la Suma Asegurada relativa a Gastos de defensa.

4. Dirección del proceso:

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

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

En este supuesto la Compañía asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los abogados o eventualmente otros mandatarios judiciales que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieran en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta Póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueran infundadas.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso expensará al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que el Asegurado cubra los gastos de su defensa, que deberá realizar con la diligencia debida. El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía el estado que guarda el proceso cuando así se le requiera.

En caso de que la resolución final sea condenatoria por negligencia imputable al Asegurado o a su abogado por no cumplir los tiempos o procedimientos, la Compañía tendrá el derecho de repetir en contra del Asegurado la suma que haya pagado.

5. Reclamaciones y demandas:

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

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

6. Reembolso:

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

Cláusula 9a. Reducción y Reinstalación de Suma Asegurada

La Suma Asegurada en la Póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa solicitud del Asegurado y aceptación por escrito de la Compañía, podrá ser reinstalada dicha suma a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones. En este caso, el Asegurado deberá cubrir la prima que corresponda.

Cláusula 10a. Otros seguros

Cuando el Asegurado contrate con varias Compañías Pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interés, tendrá la obligación de poner en conocimiento la existencia de las mismas a la Compañía así como los nombres de las otras compañías de seguros, así como las sumas aseguradas.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso del párrafo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

Cláusula 11a. Concurrencias

Cuando existan dos o más Pólizas que concurren, en los términos de los artículos 100, 102 y 103 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, con otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a las empresas que tengan estos seguros conforme a dichos artículos.

Cláusula 12a. Inspección

La Compañía tendrá derecho a verificar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado conviene en que la Compañía podrá efectuar la revisión de la documentación vinculada con cualquier hecho que tenga relación con esta Póliza.

Cláusula 13a. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquéllas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Cláusula 14a. Peritaje

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión podrá ser sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito, por ambas partes, pero si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas sea requerida por la otra por escrito

para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso. Sin embargo, la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros podrá nombrar al tercer perito, si de común acuerdo las partes así lo solicitan.

El fallecimiento de una de las partes cuando sea persona física, o su disolución, si es una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero fallece antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda: las partes, los peritos, la autoridad judicial o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, 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 se refiere esta cláusula, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estará obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

Cláusula 15a. Arbitraje

En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, el Asegurado podrá optar por acudir ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo, a un arbitraje privado.

La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje se establecerá por la persona asignada por las partes de común

acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá el carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

Cláusula 16a. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución de Seguros de satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quién ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Cláusula 17a. Subrogación de derechos

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 a las que se refiere el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro 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 les corresponda.

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por el Asegurado.

Cláusula 18a. Información Relativa al Intermediario

Durante la vigencia de la Póliza el Asegurado podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe

el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud, en cumplimiento a la Circular S-8.3.2 que se dio a conocer el 29 de noviembre de 2005, en el Diario Oficial de la Federación.

Cláusula 19a. Aceptación tácita de la Póliza, Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato del 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 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones”. (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Condiciones particulares

Cláusula 20a. Prelación

Las presentes Condiciones Particulares tendrán prelación sobre las Condiciones Generales de ésta Póliza únicamente en aquello en que se contraponan:

Cláusula 21a. Interés asegurable

Dentro del marco de las Condiciones Generales de esta Póliza, está asegurada la responsabilidad civil en que incurriere el Asegurado por daños a terceros así como a los menores de edad que tenga bajo custodia o resguardo, derivada de su actividad como Guardería o Estancia Infantil, siempre y cuando dichos daños se ocasionen u originen dentro de la Guardería o Estancia Infantil.

Cláusula 22a. Coberturas

- 1) Esta Póliza cubre la responsabilidad materia del seguro solo si el hecho originador de la responsabilidad ha ocurrido dentro de la vigencia de esta Póliza y si la reclamación escrita de los terceros o de los representantes legales de los menores de edad, se presenta a la Aseguradora también dentro de dicho periodo de vigencia o dentro del año siguiente de su terminación de acuerdo con la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- 2) La presente Póliza cubre, además, la responsabilidad civil del Asegurado por daños ocasionados en las áreas comunes del condominio, en el cual tenga su establecimiento.
- 3) La presente Póliza, además de la responsabilidad civil del Asegurado, cubre la responsabilidad civil en el desempeño o desarrollo de sus actividades relacionadas con el giro del asegurado de:
 - 3.1. Las personas a quienes el Asegurado hubiese confiado la dirección o administración del negocio.
 - 3.2. Los empleados y trabajadores del Asegurado por los actos u omisiones realizados en el desempeño de su cometido laboral.
 - 3.3. La responsabilidad civil profesional de los empleados y trabajadores que al servicio del Asegurado ejerzan una profesión educacional,

médica y médica auxiliar, a consecuencia de culpa, ya sea por negligencia o por impericia, que ocasione muerte o lesión corporal accidental a los menores de edad bajo custodia o resguardo incluyendo la aplicación de productos farmacéuticos aprobados por la autoridad competente, siempre que se haya procedido según receta médica.

- 4) Seguro de responsabilidad civil por productos.

Está asegurada en la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado a consecuencia de daños a terceros por el suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre y cuando hayan sido elaborados en el mismo establecimiento.

- 5) La presente Póliza asegura la responsabilidad civil derivada del uso o la posesión de materiales educativos o didácticos, juegos, juguetes y artículos de entretenimiento propios del establecimiento siempre y cuando su uso y control se encuentre supervisado por personal del Asegurado en el desempeño de su cometido laboral.

Cláusula 23a. Límites de Responsabilidad

La "Suma Asegurada" señalada en la carátula o especificación de cobertura de esta Póliza, corresponde al Límite Máximo de Responsabilidad de la Compañía por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del Seguro.

Cláusula 24a. Sublímites

Para los siniestros que deriven de los riesgos amparados por esta Póliza, operarán los sublímites señalados en la carátula o especificación de cobertura y será el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por estos riesgos durante la vigencia del Seguro, disminuyéndose en ese monto la Suma Asegurada asignada en ésta Póliza. Estos sublímites no incrementan la Suma Asegurada asignada en ésta Póliza, sino que se encuentran considerados dentro de la misma.

Cláusula 25a. Deducibles

En caso de siniestro indemnizable bajo esta cobertura, siempre quedara a cargo del Asegurado un deducible que se señala en la carátula o especificación de

coberturas de esta Póliza.

Cláusula 26a. Exclusiones adicionales

En adición a las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de esta Póliza de Seguro de responsabilidad civil, queda entendido y convenido que en ningún caso ampara, ni se refiere a responsabilidades derivadas:

- 1) Por daños distintos al ejercicio de las actividades del Asegurado.**
- 2) Por indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas por "daños punitivos" o "daños ejemplares".**
- 3) Por la tenencia o uso de armas blancas, de aire o de fuego, para fines de seguridad y cualquier otro fin, no obstante que este legalmente autorizado.**
- 4) Por daños cuando el Asegurado y/o sus empleados presten servicios proporcionados bajo la influencia de sustancias tóxicas, bebidas alcohólicas o bajo el efecto de estupefacientes o enervantes no prescritos médicamente, a menos que el daño no pueda imputarse al Asegurado y/o sus empleados por culpa grave.**
- 5) Por actos realizadas con dolo o mala fe, con complicidad y/o participación del Asegurado o sus representantes o empleados.**
- 6) Por abusos físicos o morales, acoso sexual o actos mal intencionados del personal del Asegurado o del mismo Asegurado.**
- 7) De daños por falta de o durante el mantenimiento o mal estado evidente del inmueble y/o las instalaciones del Asegurado.**
- 8) De daño moral y perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material.**
- 9) De daños y perjuicios a o de vehículos propios o ajenos al Asegurado y su personal.**
- 10) De enfermedades o padecimientos preexistentes.**
- 11) Por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones, remodelaciones o demoliciones.**

Glosario de Artículos

Marco Legal

Los siguientes artículos pertenecen a la Ley sobre el Contrato de Seguro, así como a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, por tanto son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales.

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

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

II.- En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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

Artículo 100.- Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito o indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

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

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

Artículo 103.- La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las

demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro.

Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.

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

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

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

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

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

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de

atención al público;

- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

En el caso de que las Instituciones Financieras no tengan sucursales u oficinas de atención al público no les serán aplicables las obligaciones previstas en la fracción II del párrafo primero y el párrafo tercero de este artículo. Dichas Instituciones Financieras solamente deberán señalar los datos de contacto de su Unidad Especializada en un lugar visible y de fácil acceso al público general en el medio electrónico que utilicen para ofrecer sus servicios.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales

inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

- I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

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

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

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

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

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

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

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

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

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus

derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

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

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

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

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

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no

afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

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

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

“En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de septiembre de 2001, con el número DVA-S-323-2001/CONDUSEF-006887-01”.

CONOCE TUS DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACION DE UN SEGURO

Es importante que conozcas cuáles son tus derechos cuando se contrata un Seguro de Daños (excepto Automóviles) y de esta forma podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro en caso de algún siniestro, incluso previo a la contratación del mismo, así evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

CUANDO CONTRATAS UN SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA TIENES DERECHO A:

1. Solicitar a la persona que intervenga en la contratación del seguro, es decir, al Agente o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la identificación que la acredite como tal.
2. Solicitar por escrito el importe de la comisión o compensación que corresponda a la persona que intervenga en la contratación del seguro. Éste se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de tu solicitud.
3. Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla y las formas de terminación del contrato, para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.inbursa.com, o en cualquiera de nuestras oficinas.

AL OCURRIR EL SINIESTRO TIENES DERECHO A:

1. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el término máximo para realizar el pago; dicho término está indicado en la carátula de la póliza.
2. Saber que toda indemnización que la aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada, pero en caso de que las condiciones generales del seguro contemplen la posibilidad de reinstalación de la Suma

Asegurada, ésta puede ser reinstalada previa aceptación de la aseguradora, y a solicitud del asegurado, debiéndose pagar la prima correspondiente.

3. Cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada o en el pago de la indemnización que resulte procedente.

Para cualquier duda, aclaración o seguimiento de alguna solicitud puedes comunicarte a nuestro centro de atención a los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000 las 24 (veinticuatro) horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención 55 5238 0649 y 800 849 1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y en www.condusef.gob.mx

Si presentaste queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.