



# Clausulado



Condiciones Generales Seguro  
de Responsabilidad Civil  
para el Viajero



# Índice

ÍNDICE	PÁGINA		
¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?	1	CLÁUSULA 7a. PRIMA	12
ABREVIATURAS	2	CLÁUSULA 8a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, PASAJERO Y/O BENEFICIARIO.	12
CLÁUSULA 1a. DEFINICIONES	4	8.1. EN CASO DE SINIESTRO	12
CLÁUSULA 2a. OBJETO DEL SEGURO	6	8.2. EN CASO DE RECLAMACIONES	13
CLÁUSULA 3a. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS	7	8.3. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS	14
3.1. GASTOS MÉDICOS	7	CLÁUSULA 9a. BASES DE INDEMNIZACIÓN	14
3.2. INCAPACIDAD	7	9.1. INDEMNIZACIONES	15
3.3. MUERTE ACCIDENTAL	8	9.2. LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN	15
3.4. GASTOS FUNERARIOS	8	CLÁUSULA 10a. INTERÉS MORATORIO	15
3.5. PÉRDIDA O DAÑOS AL EQUIPAJE	8	CLÁUSULA 11a. TERRITORIALIDAD	15
CLÁUSULA 4a. DEDUCIBLE	8	CLÁUSULA 12a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO	15
CLÁUSULA 5a. SUMA ASEGURADA	8		
5.1. REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA	9		
CLÁUSULA 6a. EXCLUSIONES GENERALES	9		

CLÁUSULA TERMINACIÓN CONTRATO	13a. DEL	17
CLÁUSULA AGRAVACIÓN RIESGO	14a. DEL	17
CLÁUSULA CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN RIESGO	15a. DEL	17
CLÁUSULA PRESCRIPCIÓN	16a.	18
CLÁUSULA COMPETENCIA	17a.	18
CLÁUSULA REVELACIÓN COMISIONES	18a. DE	19
CLÁUSULA SUBROGACIÓN	19a.	19
CLÁUSULA CONTRATO	20a.	19
CLÁUSULA MODIFICACIONES CONTRATO	21a. AL	20
CLÁUSULA INSPECCIÓN	22a.	20
CLÁUSULA LEGISLACIÓN APLICABLE	23a.	20
CLÁUSULA 24a. PERITAJE		20
GLOSARIO DE ARTÍCULOS		22

## ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

1. Reportarlo a la Compañía inmediatamente después de ocurrido el Accidente.

En la Ciudad de México al teléfono 5447 8080 y desde el Interior de la República al 01 800 911 9000, disponibles las 24 horas del día.

2. Permanecer en el lugar en que ocurrió el siniestro hasta que llegue el operador de servicio de Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa. Deberá llenar la reclamación de Accidente que le presentará el operador de servicio.
3. Presentar al operador de servicio la póliza de seguro y/o recibo del pago de la prima.
4. No efectuar algún arreglo con los pasajeros, en caso de ser necesario el operador de servicio lo realizará.

5. En caso de que el operador de servicio no pueda llegar a un arreglo con la(s) persona(s) involucrada(s), le(s) explicará el procedimiento a seguir ante la autoridad correspondiente.

# ABREVIATURAS

Estas aplican en el descriptivo del Vehículo Asegurado, que se indica en la carátula de esta póliza.

- Aire acondicionado: AA, A/A, A/AC, AAC., AC
- Aniversario: ANIV
- Austero: AUST
- Bolsas de aire: B/A, BA
- Caballos de fuerza / Potencia: HP
- Centímetros cúbicos: CC
- Cilindros: CIL, CL, C, CILS
- Convertible: CONVERT
- Diésel: DIES
- Dirección hidráulica: DH
- Disco compacto: CD, C/D, C/DISC
- Equipado: EQ, EQUIP
- Equipo eléctrico: EE, E/E
- Estándar: STD, MT,T/M
- Frenos ABS: ABS
- Gasolina: GSL
- Techo duro (Hard top): HT
- Hatchback: HB
- Inyección Electrónica (Fuel injection): FI
- Litros: L
- Lujo: LUJ
- Pasajeros: PAS, PASAJ
- Pick up: PK
- Puertas: P, PTA

- Quemacocos: QC, QUE, QUEM, QUEMC
- Rines de aluminio: RA, RINES AL, RIN AL
- Toneladas: T, TONS
- Transmisión automática: AUT, T/A, AT
- Vagoneta: VAG
- Velocidades: VEL
- Versión: VER

# CLÁUSULAS

## CLÁUSULA 1a. DEFINICIONES

Para efectos del presente contrato de seguro, se entenderá por:

**Accidente.-** Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Conductor o Pasajero, que le produzca a este último lesiones corporales, hasta en un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de dicho acontecimiento, o bien, que produzca su fallecimiento y éste ocurra hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes a tal acontecimiento.

**Asegurado.-** Es la persona física o moral que tiene derechos y obligaciones sobre la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en esta póliza como Propietario o Conductor del Vehículo Asegurado.

**Beneficiario.-** Persona designada como tal, conforme más adelante se establece, con derecho a reclamar algún beneficio cubierto en esta póliza.

Por lo que respecta a la cobertura de Muerte Accidental y Gastos Funerarios, se designa como Beneficiario al cónyuge del Pasajero o a su concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

Tratándose de las demás coberturas, el Beneficiario será el Pasajero y en caso de su fallecimiento, se designa como Beneficiario a su cónyuge o concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

A falta de los Beneficiarios mencionados en los párrafos anteriores, el importe que corresponda se pagará a la sucesión legal del Pasajero.

**Colisión.-** Impacto del Vehículo Asegurado con uno o más objetos y/o personas, inclusive del Vehículo mismo, en un solo siniestro.

## Condiciones Generales

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

**Compañía.-** Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.

**Conductor.-** Persona física mayor de 18 años, con licencia expedida por la autoridad competente y que sea del tipo apropiado (placas y uso) para conducir el Vehículo Asegurado al momento de producirse un Accidente, pudiendo ser el mismo Propietario o quien lo conduzca con la autorización expresa o tácita de éste.

**Contratante.-** Persona que con tal carácter se menciona en la carátula de esta póliza y que tiene la obligación legal del pago de las primas.

**Deducible.-** Es la participación económica que invariablemente queda a cargo del Asegurado en caso de siniestro, el cual se establece en la carátula de esta póliza. Esta obligación se podrá presentar en una cantidad de dinero, de Unidades de Medida y Actualización (UMA) o en un porcentaje de la Suma Asegurada, según corresponda a cada cobertura.

**Equipaje.-** Son las piezas de mano y/o las registradas por el Pasajero antes de iniciar el viaje y que se encuentren a bordo del Vehículo Asegurado al momento del Accidente.

**Hospital.-** Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de pacientes, que

cuenta con salas de intervenciones quirúrgicas, con médicos y enfermeros las 24 (veinticuatro) horas del día. Se incluyen en esta definición los sanatorios y clínicas que cumplan con lo anterior.

**Incapacidad.-** Es la pérdida total o parcial de facultades o actividades de una persona de manera transitoria o permanente, cuyo origen sea derivado de un Accidente en el Vehículo Asegurado y que le imposibilite desempeñar su trabajo para la cual esté preparada de acuerdo con su educación, capacitación y experiencia.

**Límite Único Combinado (LUC).-** Es el límite máximo de responsabilidad que opera como suma asegurada única para los diversos riesgos que se amparan en esta póliza, con excepción de la cobertura "Pérdida o Daños al Equipaje".

**Médico.-** Persona titulada y legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente para ejercer la medicina, que puede ser Médico general o Médico especialista certificado por la Secretaría de Salud o autoridad competente, para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente. El Médico especialista, adicionalmente deberá contar con la autorización para ejercer la especialidad de que

se trate, mediante el comprobante de posgrado y cédula profesional de la especialidad correspondiente, además de estar certificado por el Consejo de la especialidad de que se trate.

**Propietario.-** Persona que acredita la legítima propiedad del Vehículo Asegurado cuyo nombre o denominación generalmente aparece en la carátula de esta póliza en el apartado correspondiente.

**UMA.-** Unidad de Medida y Actualización, considerando únicamente su valor diario, el cual puede ser consultado en la siguiente dirección de internet: <http://www.inegi.org.mx>. La actualización de su valor se notifica a través del Diario Oficial de la Federación.

**Uso del Vehículo Asegurado.-** Es la utilización que se le da al Vehículo Asegurado, con base en la cual se determinó la prima. El uso del Vehículo Asegurado se establece en la carátula de esta póliza y determina el tipo de riesgo asumido por la Compañía.

**Vehículo Asegurado.-** Es el automóvil, microbús o autobús descrito en la carátula de esta póliza, debidamente autorizado para transportar pasajeros mediante concesión, contrato o permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes o la autoridad estatal competente, con el uso declarado por el Contratante.

La capacidad máxima de Pasajeros será la que se indique en la tarjeta de circulación.

**Pasajero.-** Persona física distinta al Conductor que viaje en el Vehículo Asegurado y se encuentre dentro del compartimiento o cabina destinados al transporte de personas al momento de producirse un Accidente.

**Los empleados del Asegurado que viajen en comisión de trabajo no entran bajo esta definición.**

**Vigencia del contrato.-** La vigencia de esta póliza principia y termina a las 12 horas de los días establecidos al efecto en la carátula de esta póliza.

## **CLÁUSULA 2a. OBJETO DEL SEGURO**

Este seguro ampara bajo las coberturas contratadas las indemnizaciones y/o gastos que a título de responsabilidad civil resulten a cargo del Asegurado por las lesiones corporales o la muerte del (de los) Pasajero(s) derivados de un Accidente mientras se encuentre(n) a bordo del Vehículo Asegurado y hasta el Límite Único Combinado (LUC) que se establece en la carátula de esta póliza.

La responsabilidad de la Compañía inicia en el momento que el Pasajero aborda el Vehículo Asegurado y hasta que desciende de él.

## CLÁUSULA ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS

La Compañía y el Contratante han convenido las coberturas y el Límite Único y Combinado (LUC) de responsabilidad que se indica como contratado en la carátula de esta póliza. En consecuencia, las coberturas que no se señalan como contratadas no se considerarán amparadas en esta póliza, aun y cuando se consignan y regulan en estas Condiciones Generales.

### 3.1. GASTOS MÉDICOS

Serán cubiertos los gastos médicos por concepto de hospitalización, medicinas, atención médica, enfermeros(as), servicio de ambulancia, aparatos ortopédicos y/o prótesis, originados por lesiones corporales que sufra cualquier Pasajero a consecuencia de un Accidente.

Los conceptos de gastos médicos cubiertos al Pasajero por esta póliza son:

#### A) Hospitalización.

Alimentos y cuarto en Hospital, fisioterapia, gastos inherentes a la hospitalización y, en general, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y medicinas prescritas por un Médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

#### 3a. B) Atención médica y rehabilitación. DE

Los servicios de médicos, cirujanos, osteópatas o fisioterapeutas legalmente autorizados para ejercer sus respectivas profesiones.

#### C) Enfermeros(as).

El costo de los servicios de enfermeros(as) titulados que se encuentren legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión.

#### D) Servicios de ambulancia.

Los gastos erogados por servicios de ambulancia, cuando sea indispensable.

#### E) Aparatos ortopédicos y/o prótesis.

Se cubrirá la renta o compra de aparatos ortopédicos y/o prótesis que se requieran y sean prescritos por el Médico tratante.

Quedará incluida la reposición de los aparatos antes indicados que formen parte integrante del cuerpo del Pasajero y sufran daños al momento del Accidente.

### 3.2. INCAPACIDAD

Se indemnizará al Pasajero si como resultado de un Accidente del Vehículo Asegurado, sufriese una situación de Incapacidad. El monto a indemnizar por concepto de esta cobertura será

#### Condiciones Generales

determinado tomando en cuenta lo que dispone la Ley Federal del Trabajo, con límite de la suma asegurada.

En el caso de una Incapacidad permanente parcial o total, ésta deberá ser dictaminada por una institución o Médico con certificación de especialidad en la materia.

**Esta cobertura no aplica para Pasajeros menores de 18 años de edad.**

### 3.3. MUERTE ACCIDENTAL

Si a causa de un Accidente del Vehículo Asegurado ocurriera el fallecimiento del Pasajero hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del Accidente, la Compañía pagará en una sola exhibición a los Beneficiarios el límite máximo de responsabilidad señalado en la carátula de esta póliza.

**Esta cobertura no aplica para Pasajeros menores de 18 años de edad.**

### 3.4. GASTOS FUNERARIOS

Se cubrirán los gastos funerarios originados por el fallecimiento que sufra cualquier Pasajero a consecuencia de un Accidente del Vehículo Asegurado, hasta el límite máximo de responsabilidad señalado en la carátula de esta póliza.

### 3.5. PÉRDIDA O DAÑOS AL EQUIPAJE

Se indemnizará la pérdida o los daños del Equipaje del Pasajero como resultado de un Accidente del Vehículo Asegurado, pagando la suma asegurada que se indica en la carátula de esta póliza.

La responsabilidad de la Compañía inicia en el momento que el Pasajero registra el Equipaje antes del viaje y hasta su entrega, previa exhibición del recibo que compruebe su registro.

**Esta cobertura sólo aplica cuando el Vehículo Asegurado se trate de un autobús.**

### CLÁUSULA 4a. DEDUCIBLE

Las coberturas de este seguro podrán ser contratadas con la aplicación de un Deducible, el cual se especificará en la carátula de esta póliza. En ese supuesto la Compañía responderá por los daños ocasionados y que se encuentren cubiertos en las coberturas de este producto, sin condicionar al pago previo del Deducible, toda vez que la obligación de pago de la indemnización no está sujeta a condición alguna.

### CLÁUSULA 5a. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada por Pasajero opera como Límite Único Combinado

(LUC) para todas las coberturas con excepción de la 3.5 Pérdida o Daños al Equipaje.

Esta suma asegurada se indica en la carátula de esta póliza, ha sido fijada por el Contratante y representa la responsabilidad máxima de la Compañía, misma que se indemnizará de conformidad a lo establecido en la Cláusula 9a. "Bases de Indemnización", de estas condiciones generales.

**En caso de que al ocurrir el Accidente el número de Pasajeros exceda el límite máximo de personas autorizadas en la tarjeta de circulación del Vehículo Asegurado, el límite de responsabilidad por Pasajero se reducirá en forma proporcional, tomando en cuenta el exceso de personas y la capacidad máxima del vehículo.**

#### **5.1. REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA**

Toda indemnización que la Compañía pague reducirá en igual cantidad su responsabilidad pudiendo ser reinstalada a solicitud del Asegurado, con previa aceptación de la Compañía, en cuyo caso, el Asegurado deberá pagar la prima que corresponda.

## **CLÁUSULA 6a. EXCLUSIONES GENERALES**

**Este seguro en ningún caso ampara:**

- A) Dolo o mala fe por parte del Asegurado (Artículo 60 de la Ley sobre el Contrato de Seguro) o agravación del riesgo de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 14a.**
- B) Las lesiones y la muerte cuando las personas viajen en el Vehículo Asegurado fuera de la cabina o compartimiento destinados al transporte de personas.**
- C) Accidentes que se deban a la culpa, imprudencia, temeridad o negligencia inexcusable del propio Pasajero o a infracción de éste a los reglamentos de seguridad.**
- D) Accidentes del Vehículo Asegurado, cuando éste sea conducido por**

- persona que carezca de licencia para conducir expedida por la autoridad competente, o que dicha licencia no sea del tipo, placas, uso y servicio apropiado para conducir el Vehículo Asegurado. La licencia deberá estar vigente al momento del siniestro.
- E) Suicidio o cualquier intento del mismo, o lesión provocada por el mismo Pasajero, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- F) Aquellos Accidentes a consecuencia de operaciones bélicas, ya fuere proveniente de guerra extranjera o guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, requisición, decomiso, embargo, depósito, incautación o detención por parte de las autoridades competentes con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos.
- G) Accidentes con motivo de reacción o radiación nuclear, así como contaminación, radioactiva o ionizante, cualquiera que sea su causa.
- H) Reclamaciones por concepto de perjuicio o daño moral.
- I) Accidentes cuando el Conductor del Vehículo Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o haya consumido, estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos médicamente o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.
- J) Accidentes cuando el Vehículo Asegurado preste un servicio distinto al indicado en la carátula de la póliza, o bien, que no cuente con los permisos expedidos por la autoridad competente de acuerdo al uso declarado.

K) Las pérdidas o daños de los Pasajeros por terrorismo, el cual se entenderá para efectos de esta póliza como:

Los actos de una o varias personas que por sí mismas, o en representación de alguien, o bien, en conexión con cualquier organización, organismo o gobierno realicen actividades por la fuerza, violencia, mediante el empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o algún 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 o sector económico.

L) Cualquier indemnización, gasto, pérdida o daño del Asegurado o personas que no cumplan con la definición de Pasajero.

M) Accidentes del Vehículo Asegurado resultado de transitar o intentar circular fuera de caminos, por caminos y/o zonas inundadas o que se encuentren en condiciones intransitables o cuando circule con las puertas abiertas o sin observar las medidas básicas de seguridad establecidas en los reglamentos aplicables.

N) Daños, lesiones, incapacidad o muerte que le ocurra al Pasajero a consecuencia de actos delictivos, tales como robo, asalto o intención del mismo.

O) Gastos o indemnizaciones a consecuencia de cualquier enfermedad o lesión preexistente o que no se deriven del Accidente.

## CLÁUSULA 7a. PRIMA

La prima total de esta póliza se compone de la prima neta de las coberturas indicadas en la carátula de la misma, los gastos de expedición y el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

La forma de pago de la prima es a pago único.

El pago único es aquel que se hace en una sola exhibición, por el importe correspondiente a todo el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima.

La forma de pago se indica en la carátula de esta póliza y en el recibo oficial expedido por la Compañía.

La fecha de vencimiento para pagar la prima de esta póliza es el primer día del periodo de pago, salvo que, se haya convenido una fecha de vencimiento distinta, lo que se hará constar mediante la emisión del endoso correspondiente.

Se entenderá por periodo de pago, el plazo de vigencia indicado en la carátula de esta póliza.

No obstante lo anterior, el Contratante gozará de un término máximo que se precisa en la carátula de esta póliza y en el recibo oficial expedido por la Compañía, contado a partir de la fecha de vencimiento, para efectuar el pago de la prima.

Si el Contratante no liquida la prima a más tardar en su fecha de vencimiento, ni 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, sin responsabilidad alguna para la Compañía

El Contratante estará obligado a pagar la prima en el domicilio de la Compañía en la Ciudad de México, el cual se señala en la carátula de esta póliza o en cualquiera de sus oficinas, generándose el Comprobante Fiscal Digital por Internet, el cual será comprobante de pago ante la Compañía.

Asimismo, el pago de la prima se puede hacer con cargo a una cuenta de crédito (tarjeta de crédito), a una cuenta de depósito (débito o cheques) o de cualquier otra forma legalmente válida, en estos casos, el estado de cuenta o el documento donde formalmente aparezca el cargo correspondiente de la prima, hará prueba suficiente de dicho pago.

## CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, PASAJERO Y/O BENEFICIARIO. 8a.

### 8.1. EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado se obliga a:

## A) Precauciones

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedir instrucciones a la Compañía, debiendo atenerse a las que ella le(s) indique.

Si el Asegurado y/o Pasajero no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho de reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si se hubiere cumplido con dichas obligaciones.

## B) Aviso de siniestro

Avisar de la ocurrencia del siniestro a la Compañía en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de que se tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso se deberá dar aviso tan pronto como desaparezca el impedimento,

La falta oportuna de éste aviso por parte del Asegurado, Pasajero y/o Beneficiario, podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido aviso del mismo, de acuerdo con el artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

C) Entregar toda la documentación e información que le sea requerida para la integración del expediente del siniestro, según sea el caso concreto que en su momento se trate. **Si**

**el Asegurado, Pasajero y/o Beneficiario no cumple con la entrega de la documentación e información solicitada, la Compañía no tendrá obligación de efectuar la indemnización requerida.**

## 8.2. EN CASO DE RECLAMACIONES

El Asegurado, Pasajero y/o Beneficiario se obliga a:

Entregar la siguiente documentación para la integración del expediente del siniestro, según el caso concreto que en su momento se trate.

- A) Carta reclamación del Pasajero afectado, dirigida al Asegurado.
- B) Comprobantes fiscales del Hospital, de las medicinas, así como de los honorarios médicos, los cuales deberán cumplir con los requisitos que establezcan las leyes fiscales vigentes en el momento de su expedición, acompañados de las recetas correspondientes.
- C) Para el caso de afectarse la cobertura 3.3. "Muerte Accidental" y 3.4 "Gastos Funerarios", será necesario presentar una copia certificada del acta de defunción y en su caso los comprobantes que acrediten los gastos funerarios efectuados, con los requisitos fiscales correspondientes.

D) Para el caso de afectarse la cobertura 3.5. "Pérdida o Daños al Equipaje", será necesario presentar el recibo que ampare el registro de las piezas de Equipaje.

**La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Pasajero, Asegurado y/o Beneficiario, liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. La Compañía no quedará obligada por ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.**

### **8.3. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS**

El Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía por escrito, la existencia de todo seguro que se contrate o se hubiere contratado con otra Compañía, sobre

el mismo riesgo, indicando el nombre de las aseguradoras y las coberturas, en caso de no dar este aviso, se sujetará a lo señalado en los artículos 100, 101 y demás relativos y aplicables de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

### **CLÁUSULA 9a. BASES DE INDEMNIZACIÓN**

La cantidad máxima que se pagará para todas las coberturas que se amparan en éste contrato, queda especificada en la carátula de esta póliza bajo el rubro de suma asegurada, la cual incluye el impuesto al valor agregado (I.V.A.) y todos los impuestos legales que correspondan.

El monto máximo de reponsabilidad para las coberturas 3.1. "Gastos Médicos", 3.2. "Incapacidad", 3.3. "Muerte Accidental" y 3.4. "Gastos Funerarios", opera como Límite Único Combinado (LUC) para las coberturas citadas, por Accidente y por Pasajero.

La cantidad que se pagará para la cobertura 3.5. "Pérdida o Daños al Equipaje", opera como suma asegurada adicional para cada uno de los Pasajeros siempre y cuando éstos hayan documentado previamente su Equipaje.

**En ningún caso la indemnización total excederá la suma asegurada contratada ni el número de Pasajeros cubiertos que se indican en la carátula de esta póliza.**

## **Condiciones Generales**

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

## 9.1. INDEMNIZACIONES

Una vez satisfechos los requisitos solicitados en Cláusula 8a. "Obligaciones del Asegurado, Pasajero y/o Beneficiario" y se proceda a realizar el pago de la indemnización, se procederá de la siguiente manera:

- A) La Compañía efectuará el pago directo a los hospitales, médicos y prestadores de servicios médicos.
- B) En los casos en que el Asegurado haya realizado directamente el pago a los hospitales y médicos, se tramitará el reembolso.
- C) En caso de que por el grado de lesión sufrida, el Médico extienda Incapacidad permanente parcial o total, ésta se indemnizará directamente al Pasajero.

## 9.2. LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN

En el caso de alguna indemnización procedente y una vez satisfecho lo establecido en la cláusula 8a. Obligaciones del Asegurado, Pasajero y/o Beneficiario y en la presente cláusula, la Compañía procederá a realizar a través de sus oficinas, la indemnización dentro de los 30 (treinta) días naturales de conformidad con el Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## CLÁUSULA 10a. INTERÉS MORATORIO

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en esta póliza al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que se transcribe en el Glosario de Artículos de estas Condiciones Generales.

## CLÁUSULA TERRITORIALIDAD 11a.

Las coberturas de esta póliza operarán dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

## CLÁUSULA 12a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas en los siguientes casos:

- 12.1 Cualquier omisión, falsedad o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8º, 9º y 10 de la ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

- 12.2 Si hubiere dolo o mala fe del Asegurado, Pasajero y/o del (de los) Beneficiario(s) o de sus respectivos causahabientes.
- 12.3 De acuerdo a los artículos 69 y 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si se demuestra que el Asegurado o el (los) Beneficiario(s) o su(s) representante(s) con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones, o con igual propósito no le remiten oportunamente la información y/o documentación que la Compañía les solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- 12.4 Si con el fin de obtener un provecho ilícito, derivado de los honorarios y gastos médicos en que incurra el Pasajero, el (los) Beneficiario(s) o su(s) representante(s) de acuerdo con el prestador de servicios médicos, incrementan el costo de la reclamación.
- 12.5 Si la subrogación es impedida por el Asegurado, el Contratante, Pasajero o Beneficiario(s).
- 12.6 Cuando se presenten documentos apócrifos o se encuentren alterados.
- 12.7 Si el Asegurado omite intencionalmente declarar que ha contratado otros seguros o si los contrata para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.
- 12.8 El contrato de seguro será nulo si en el momento de celebración, el (los) riesgo(s) hubiere(n) desaparecido o el (los) siniestro(s) se hubiere(n) ya realizado, el Contratante que conozca esta(s) circunstancia(s) perderá el derecho a la restitución de las primas ya pagadas a la Compañía y estará obligado al reembolso de los gastos generados por ésta última, de conformidad con lo establecido en el Artículo 45 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- Asimismo de conformidad con el Artículo 88 de la citada Ley, el contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el Vehículo Asegurado ha perecido o no pudiera seguir expuesto al (los) riesgo(s) contemplados en la(s) cobertura(s) contratada(s). En este caso, **las primas pagadas serán restituidas al Contratante con deducción de los gastos hechos por la Compañía.** El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al doble de la prima de un año.

## **CLÁUSULA TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

Ninguna de las partes podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato, (artículo 150 bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

## **CLÁUSULA 14a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

De acuerdo al artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora 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 provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo”.

Entendiéndose por agravación cuando se produce un nuevo estado de las cosas, distinto al que existía al momento de celebrarse el contrato, y que de haber sido conocido por la Compañía, ésta no habría aceptado el contrato sino estableciendo condiciones distintas.

## **13a. CLÁUSULA 15a. CLÁUSULA DEL COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga

### **Condiciones Generales**

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la(s) persona(s) a la(s) que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

## **CLÁUSULA PRESCRIPCIÓN** **16a.**

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Este plazo no correrá en

### **Condiciones Generales**

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

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 Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de esta Compañía.

## **CLÁUSULA COMPETENCIA** **17a.**

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir 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 a Usuarios de la Compañía

en los términos de los Artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, lo que deberá hacer dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Compañía de satisfacer sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante la CONDUSEF y las partes no se sometan al peritaje 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, de conformidad con el Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

### **CLÁUSULA 18a. REVELACIÓN DE COMISIONES**

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante 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 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

## **CLÁUSULA SUBROGACIÓN**

**19a.**

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará 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 éste le impide la subrogación.

En caso de que el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado 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 tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la(s) persona(s) que le haya(n) causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la(s) misma(s).

### **CLÁUSULA 20a. CONTRATO**

La solicitud de seguro, las condiciones generales, la carátula de esta póliza y sus endosos, son parte del contrato de seguro y constituyen prueba de su celebración.

## CLÁUSULA MODIFICACIONES CONTRATO

### 21a. AL

Las condiciones generales de esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía mediante la emisión de los respectivos endosos, en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

## CLÁUSULA 22a. INSPECCIÓN

La Compañía se reserva el derecho antes de la contratación y en cualquier momento durante la vigencia de la póliza para solicitar al Contratante o Propietario cualquier información referente al Vehículo Asegurado, así como para verificar que sus condiciones físicas estén de acuerdo al uso que se especifica en la solicitud. La Compañía podrá designar a un tercero para realizar dicha inspección. Si el Contratante o Propietario se negaren a facilitar la información requerida por la Compañía, así como a la inspección del Vehículo Asegurado, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad y cualquier obligación que le impone la presente póliza.

## CLÁUSULA 23a. LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro,

### Condiciones Generales

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás normatividad vigente que le resulte aplicable.

## CLÁUSULA 24a. PERITAJE

Al existir desacuerdo entre el Asegurado, Contratante, Pasajero o Beneficiario y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, se podrá acudir a un peritaje. En este caso, la controversia será sometida a la decisión de un árbitro, que deberá ser perito, nombrado por escrito de común acuerdo por ambas partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán 2 (dos), 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 sus funciones correspondientes, ambos peritos nombrarán un tercero, que también deberá ser perito, para el caso de que exista contradicción en sus dictámenes.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía, **excepto cuando el Asegurado, Contratante, Pasajero o Beneficiario designe a su propio perito, en**

## **cuyo caso cada parte pagará los gastos y honorarios de su propio perito y se dividirán por partes iguales los gastos del perito tercero.**

Si el Asegurado, Contratante, Pasajero o Beneficiario optaron por acudir al peritaje y por causas imputables a ellos no pudiera llevarse a cabo el peritaje a que se refiere este punto hasta la emisión del laudo respectivo, se entenderá que han aceptado la determinación de la Compañía respecto al monto de cualquier pérdida o daño.

El laudo emitido a consecuencia del peritaje a que esta cláusula se refiere, vinculará a las partes y tendrá carácter de cosa juzgada, lo cual no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir, quedando a salvo los derechos de las partes para ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes, de conformidad con la ley aplicable.

“Le recordamos que el Aviso de Privacidad de la Compañía está a su disposición en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com)”.

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 o Lada sin costo 01 800 90 90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en [www.inbursa.com](http://www.inbursa.com) o con i-móvil app.

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, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana 52 38 06 49 o desde el interior de la República al 01 800 849 10 00, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs., o bien a través del correo electrónico [uniesp@inbursa.com](mailto:uniesp@inbursa.com).

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), con domicilio en Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Teléfonos 5340 0999 y 01800 999 8080, correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página en internet [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).

## GLOSARIO DE ARTÍCULOS

### LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

**ARTÍCULO 8º.-** El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

**ARTÍCULO 9º.-** Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

**ARTÍCULO 10.-** Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

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

**ARTÍCULO 35.-** La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella.

**ARTÍCULO 40.-** Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

**ARTÍCULO 45.-** El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

### Condiciones Generales

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

**ARTÍCULO 47.-** Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**ARTÍCULO 52.-** El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

**ARTÍCULO 53.-** Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

**ARTÍCULO 60.-** En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

**ARTÍCULO 66.-** Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

**ARTÍCULO 67.-** Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

**ARTÍCULO 69.-** La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

**ARTÍCULO 70.-** Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes

de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

**ARTÍCULO 71.-** El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

**ARTÍCULO 88.-** El contrato será nulo si en el momento de su celebración, la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

**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 101.-** Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

**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.

**ARTÍCULO 116.-** La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización.

**ARTÍCULO 145.-** En el seguro contra la responsabilidad, la empresa se obliga hasta el límite de la suma asegurada a pagar la indemnización que el asegurado deba a un tercero a consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro.

Tratándose de los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, la empresa estará obligada a cubrir los riesgos asegurados hasta los montos indemnizatorios o las sumas aseguradas por persona o por bien, así como, en su caso, los acumulados por evento, que se establezcan en las disposiciones legales respectivas o en las administrativas de carácter general que se deriven de las mismas, vigentes al celebrarse el contrato.

Para los riesgos respecto de los cuales las disposiciones a que se refiere el párrafo anterior no determinen el monto indemnizatorio o la suma asegurada obligatorios, se estará a lo dispuesto en el artículo 86 de la presente Ley para determinar el límite de la suma asegurada.

**ARTÍCULO 150 Bis.-** Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8o., 9o., 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

## **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS**

**ARTÍCULO 102.-** En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros

de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

**ARTÍCULO 202.-** Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza,

mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y

términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

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

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

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa

será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

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

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

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio

ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

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

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

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

## Condiciones Generales

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

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

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

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

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la

multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

**ARTÍCULO 277.-** En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

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

**ARTÍCULO 492.-** Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

- a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
- b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y

agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual,

tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

## 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.

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

### Condiciones Generales

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.

## Condiciones Generales

Seguro de Responsabilidad Civil para el Viajero

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 27 de febrero de 2017, con el número CNSF-S0022-0016-2017/ CONDUSEF-001076-01.