

La Latinoamericana, Seguros, S.A. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía) asegura, de conformidad con este contrato de seguro y durante la vigencia establecida en la carátula de la póliza, a la persona descrita en la misma. Convienen expresamente la Compañía y el Contratante que las presentes Condiciones Generales rigen al contrato de seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en su defecto, todas las leyes mexicanas aplicables a la misma.

## **DEFINICIONES GENERALES**

Para efectos de la presente póliza, las partes convienen en adoptar las siguientes definiciones:

### **1. Aniversario de la póliza**

Es el día del año en que se cumplen doce meses continuos de estar cubriendo la prima del seguro.

### **2. Asegurado**

Persona física expuesta al riesgo cubierto.

### **3. Cobertura**

Riesgo o conjunto de riesgos que pueden ser cubiertos por virtud del contrato de seguro, sujeto a los derechos y obligaciones que se establecen en las condiciones generales.

Las partes convienen las coberturas que se indican como amparadas en la carátula de la póliza. En consecuencia las coberturas que no se señalan como amparadas no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aún cuando se consignen y regulen en estas condiciones generales.

### **4. Compañía**

La Latinoamericana, Seguros, S.A., empresa autorizada para operar como Institución de Seguros por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que asume mediante el pago de la prima, la indemnización de daños ocasionados por los riesgos amparados en la carátula de la póliza, con sujeción a las presentes condiciones generales.

### **5. Contratante**

Persona física o moral, cuya solicitud de seguro es aceptada por la Compañía con base en los datos e informes proporcionados, quien por lo tanto suscribe el contrato de seguro y asume las obligaciones que deriven del mismo, salvo aquellos que correspondan expresamente al asegurado.

### **6. Endoso**

Documento que modifica y/o adiciona de forma particular las condiciones generales del contrato de seguro y que forma parte integrante de éste.

### **7. Límite Máximo de Responsabilidad**

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía, será el que se establece para cada cobertura contratada y amparada en la carátula de la póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura. Y se indemnizará de conformidad a las condiciones generales y particulares, así como a lo establecido en el Artículo 91 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

### **8. LSCS**

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## 9. LGISMS

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

### 10. Prima Total

Cantidad que deberá pagar el Contratante a la Compañía como contraprestación por el riesgo que ésta asume. La prima de la póliza se compone de la suma de cada una de las coberturas amparadas, además de los derechos de emisión, los impuestos de aplicación legal y el recargo por financiamiento del pago fraccionado de la prima si así fuere el caso.

### 11. Riesgos cubiertos.

Es todo evento externo, violento, súbito y fortuito que se origina por un robo con violencia física o moral con privación de la libertad, de los denominados secuestro express cuyo móvil sea precisamente el robo o la extorsión; y que genere una lesión corporal o un daño patrimonial o la muerte del asegurado.

### 12. Secuestro Express

Privación de la libertad a otro por el tiempo estrictamente indispensable para cometer los delitos de robo o extorsión para obtener algún beneficio económico. (Artículo 163 Bis Código Penal para el Distrito Federal)

### 13. Siniestro

Eventualidad prevista en el contrato cuyos efectos dañosos cubre la póliza, hasta el límite máximo de responsabilidad contratado.

### 14. Suma asegurada.

Ver Límite Máximo de Responsabilidad.

## CLÁUSULAS

### 1º. Contrato de Seguro

Lo constituye la solicitud de seguro, carátula de la póliza, condiciones generales, endosos a la póliza y cláusulas adicionales que en su caso se agregasen.

Se entiende por carátula de póliza el documento en el que constan las coberturas que ampara la Compañía, los datos que identifican al Asegurado y al Contratante, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los límites máximos de responsabilidad, primas y demás condiciones técnicas del contrato.

### 2º. Póliza

Documento en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, las coberturas amparadas por la Compañía, las particulares que identifican al riesgo, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los límites máximos de responsabilidad, primas y datos del contratante y/o asegurado.

### 3º. Vigencia

El presente contrato de seguro inicia a las doce horas del primer día del periodo de seguro contratado y termina a las doce horas del último día del periodo del seguro.

### 4º. Modificaciones

Cualquier modificación a este contrato de seguro se hará por acuerdo entre las partes, se hará constar por escrito mediante cláusulas adicionales o endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se adherirán a esta póliza. Por lo tanto, el agente o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carecen de facultad para cambiar los términos de la póliza y para hacer renuncia a su contenido.

### 5º. Aceptación del Contrato

(Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

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

### 6º. Omisiones o inexactas declaraciones

(Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Conforme a lo ordenado por los Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Contratante y Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, 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.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho este contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

### 7º. Límites y modificaciones por edad

La Compañía no expide pólizas con la cobertura de Muerte Accidental a personas menores de tres años de edad; tampoco concede la protección de Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído a los solicitantes menores de cinco años de edad. En ningún caso se expiden seguros de accidentes a personas con más de setenta años de edad.

Este contrato de seguro se renovará por última vez en el año calendario en que el Asegurado cumpla la edad de setenta años.

Si hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado y resultare que la edad real, a la fecha de la celebración del contrato de seguro o de cualquier renovación, está fuera de los límites de edad aquí establecidos, el contrato quedará rescindido de pleno derecho y la Compañía no estará obligada a la devolución de la última prima que se hubiere pagado.

La Compañía se reserva el derecho de exigir en cualquier momento y por una sola vez la comprobación legal de la fecha de nacimiento del Asegurado. Al efectuarse esta comprobación, la Compañía anotará en esta póliza que se ha cumplido con esta obligación.

Para efectos de esta póliza, se considerará como edad real del Asegurado la que haya alcanzado por años cumplidos.

#### 8º. Prima y obligaciones de Pago

Si la prima no quedare pagada dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha de iniciación de vigencia de este seguro, o de cada una de sus renovaciones, cesarán automáticamente los efectos de este contrato a las doce horas del último día de este plazo. En caso de siniestro la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado o Contratante, el total de la prima pendiente de pago de los riesgos afectados, hasta completar la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

La prima de la póliza se compone de la suma de cada una de las coberturas que se solicitaron por el contratante y que aparecen indicadas en la carátula de la póliza, más los gastos de expedición e Impuesto al Valor Agregado (IVA).

La prima vence en el momento de la celebración del Contrato (Artículos 34, 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

#### 9º. Plazo de gracia

Si no hubiese sido pagada la prima o la primer fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades dentro del término convenido, el cual es de 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

#### 10º. Forma de pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas a la Compañía, conforme a las opciones descritas en el recibo correspondiente. Para ser reconocido por la Compañía, el recibo deberá quedar autenticado a través de la factura electrónica correspondiente.

#### 11º. Periodo al descubierto

Es aquel lapso en el cual la póliza no está pagada. Inicia al día siguiente del último día del periodo de gracia y termina cuando se recibe el pago completo de la Prima. No procederá el pago de reclamaciones que ocurran durante este periodo.

#### 12º. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la cláusula de pago de la prima de las condiciones generales, el Asegurado podrá dentro de los 15 (quince) días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha Cláusula, pagar la prima de este seguro, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de su vigencia original. Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Compañía para fines administrativos en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

#### 13º. Renovación del seguro

La Compañía podrá renovar el contrato, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos de asegurabilidad, en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

Esta póliza se considerará renovada por periodos de un mes, si dentro de los últimos 15 (quince) días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra, por escrito, de su voluntad de que no sea renovada.

El pago de la prima acreditado mediante recibo extendido en las formas registradas de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

#### 14º. Terminación Anticipada del Contrato

(Artículos 51 y 63 de la Ley sobre el Contrato de Seguros)

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

- a. Cuando el Contratante lo dé por terminado, deberá notificar a la Compañía con 15 (quince) días naturales de anticipación, contando la Compañía con este lapso de tiempo para realizar cualquier aclaración. En todos los casos la prima quedará devengada hasta el plazo contratado sin lugar a la devolución de prima alguna.
- b. Cuando se contraten dos o más coberturas y antes del fin del periodo de vigencia pactado, ocurriere la muerte del asegurado, la Compañía devolverá, proporcionalmente la parte de la prima o primas correspondientes a las coberturas no afectadas por ese siniestro.

De igual forma se procederá, cuando se contraten una o más coberturas y desaparezcan los riesgos amparados a consecuencia de eventos no asegurados.

#### 15º. Reinstalación Automática de Límite Máximo de Responsabilidad

Los límites máximos de responsabilidad de las coberturas que se hubieren contratado en la póliza, se reinstalarán automáticamente en cada aniversario de la póliza.

#### 16º. Prescripción

(Artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en:

- a) Cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) Dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán 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 el nombramiento de perito con motivo de la realización del siniestro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

#### 17º. Moneda

Tanto el pago de las primas como el de las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, se liquidarán en Moneda Nacional, y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

#### 18º. Comunicación

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Compañía, por escrito, a su domicilio social, el cual está indicado en la carátula de la póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía fuera diferente del que consta en la carátula de la póliza, la Compañía deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos o comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se dirigen al último domicilio que éste haya proporcionado a la Compañía para recibirlas.

#### 19º. Competencia

(Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Compañía o ante la Comisión Nacional

para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en 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.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez COMPETENTE del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en los términos de lo dispuesto en el Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

#### 20°. Subrogación de Derechos

(Artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

En los términos de la Ley una vez pagada la indemnización correspondiente, 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 ella, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho de subrogación, no procederá en el caso de que el Contratante o Asegurado tenga relación conyugal, o 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.

#### 21°. Peritaje

En caso de desacuerdo entre el Contratante y la Compañía, acerca del monto de cualquier pérdida o daño, originado dentro de la Cobertura de Reposición de Pertenencias, la cuestión será sometida a dictamen de un perito, que ambas partes designen de común acuerdo por escrito; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días naturales contados a partir de la fecha en que cada una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera, antes de empezar sus labores los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negase a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando fuere requerido por la otra parte o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un tercero, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del perito, del perito tercero o de ambos si fuera necesario, sin embargo la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros podrá nombrar el perito o el perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes si fuera persona física, o su disolución si fuera persona moral, ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, del perito tercero según sea el caso, o si alguno de los peritos de las partes o del perito tercero falleciere 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 Servicios Financieros) para que lo sustituya.

Los gastos que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Compañía y del Contratante 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 estaría obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

22°. Información sobre la Entrega de Documentación Contractual para la comercialización de productos vía telefónica, internet y otro medio electrónico con cobro de prima con cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria.

En el supuesto de que las coberturas establecidas en el presente documento se comercialicen a través de vía telefónica, internet y otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere el tercer párrafo y las fracciones I y II del Artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cuyo cobro de primas se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la Compañía hará entrega de la póliza respectiva,

así como de los documentos que contengan derechos y obligaciones para las partes, lo cual se hará de la siguiente manera:

- Vía telefónica. Los documentos serán enviados vía correo postal, vía correo electrónico o mensajería según se acuerde.
- Internet y otros medios electrónicos. El Contratante o Asegurado imprimirá los documentos en línea, y en caso de imposibilidad, podrá solicitarlos de manera directa a la Compañía, la que los hará llegar vía correo postal o mensajería según se acuerde.

En los casos señalados anteriormente, la Compañía proporcionará o hará constar en la misma documentación el número de póliza o folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como prueba en caso de cualquier aclaración. Así también, indicará el nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo, dirección de la página electrónica en internet de la Compañía ( [www.latinoseguros.com.mx](http://www.latinoseguros.com.mx) ), y los datos de contacto para la atención de siniestros o quejas de la Compañía.

Como medio alterno, si el Contratante o Asegurado no recibe dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro la documentación contractual, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 5521 8055 en el Distrito Federal, o al 01 800 010 0528 para el resto de la República Mexicana, para que le sean entregados por correo postal, vía electrónica o mensajería, según se acuerde.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Contratante y/o representante del mismo, deberá comunicarse a los teléfonos 5262-0827 en el D.F., o al 01 800 122 67 344 para el resto de la República Mexicana. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de la Compañía ubicada en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, Piso 10, Col. Centro, en horario de 8:00 a 18:00 horas de lunes a jueves y hasta la 15:00 horas los viernes, o a los teléfonos 5521 8055 o 01 800 010 0528 donde recibirá la atención para la aclaración de dudas.

#### 23º. Identificación del Cliente

(Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

Conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Asegurado y/o el Contratante deberán proporcionar a la Aseguradora todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos.

#### 24º. Derecho de los Contratantes

(Artículo 36-C de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

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 diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### 25º. Territorialidad

Las partes quedan perfectamente enteradas que las coberturas amparadas por esta póliza se aplicarán en caso de accidentes ocurridos únicamente dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

## 26°. Protección de datos

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, La Latinoamericana, Seguros, S.A., en concordancia con el consentimiento expreso otorgado para el tratamiento de sus datos personales, aun los sensibles, patrimoniales y/o financieros, le comunicamos que los mismos serán tratados en los términos del AVISO de privacidad cuyo texto completo se encuentra publicado en la página [www.latinoseguros.com.mx](http://www.latinoseguros.com.mx).



## ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

### 1º. Cobertura de Muerte

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia del robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express sufrido por el Asegurado y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere su muerte, la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados o a falta de designación o por muerte de estos, a la sucesión del Asegurado, el importe de la suma asegurada establecida en la carátula de esta póliza para esta cobertura.

El Asegurado podrá en cualquier momento cambiar el Beneficiario, siempre que esta póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para efectuar este cambio el Asegurado lo notificará por escrito a la Compañía, expresando con claridad el nombre o nombres completos de los nuevos Beneficiarios y remitiendo la póliza para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará válidamente la suma asegurada a la persona que figure como último Beneficiario sin responsabilidad alguna para la Compañía. Si el Asegurado renuncia a la facultad de cambiar el Beneficiario, se hará constar en la póliza el carácter irrevocable de la designación para que surta sus efectos, y se notificará a la Compañía y al Beneficiario.

### 2º. Cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia del robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express sufrido por el Asegurado y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas a continuación, la Compañía pagará al Asegurado una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes a la suma asegurada contratada para este cobertura.

<b>Por la pérdida de:</b>	<b>De la suma asegurada para esta cobertura, el:</b>
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100 %
Una mano y un pie.	100 %
Una mano y la vista de un ojo.	100 %
Un pie y la vista de un ojo.	100 %
Una mano.	50 %
Un pie.	50 %
La vista de un ojo.	30 %
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano.	30 %
	30 %
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos.	
	25 %
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano.	
	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano.	
Sordera completa e irreversible de ambos oídos.	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano.	20 %
El pulgar de cualquier mano.	15 %
	15 %
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cms.	
El índice de cualquier mano.	10 %
El dedo medio o anular o meñique.	
	5 %

Se entiende por pérdida de la mano, su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella; por pérdida del pie, su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de él; por pérdida de la vista de un ojo, la

desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo; por pérdida del pulgar o índice, la separación de las dos falanges completas en cada dedo; por pérdida de los otros dedos, la separación desde la articulación metacarpo o metatarso falangeal según sea el caso o arriba de la misma, y por sordera la pérdida total y definitiva de la función de los dos oídos.

Se considerará por pérdida de las manos o de los pies además de lo establecido en el párrafo anterior la anquilosis de estos miembros.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante doce meses, en uno o en varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada una hasta una cantidad que en ningún caso será superior a la suma asegurada para esta cobertura.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la carátula de la póliza siempre que ésta se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses. Cuando sean varias las pérdidas ocasionadas durante el periodo, en uno o varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo. La suma asegurada se reinstalará hasta el aniversario de la póliza.

### 3º. Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

– Hospitalización.

Si como consecuencia directa del robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express, el Asegurado, dentro de los primeros diez días contados a partir de la fecha del accidente, se encontrara recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital, la Compañía pagará, mientras subsista la reclusión, la indemnización diaria estipulada en la carátula de esta póliza, por un período mayor a 24 (veinticuatro) horas y que no excederá de treinta días.

– Pérdida de la vida, de miembros o de la vista.

Si el Asegurado se encuentra disfrutando de la indemnización diaria por hospitalización, de acuerdo con lo establecido en la presente cobertura y las lesiones causadas por el robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express originaren de modo directo la muerte o alguna de las pérdidas enumeradas en la cobertura 2 □ de esta póliza, la Compañía pagará las cantidades estipuladas por la pérdida respectiva.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la carátula de la póliza siempre que ésta se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses. Cuando sean varias las pérdidas ocasionadas durante el periodo, en uno o varios accidentes, la compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo. La suma asegurada se reinstalará hasta el aniversario de la póliza.

### 4º. Cobertura de Cirugía Estética Reparadora

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia directa del robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express fuera dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado, de tal manera que al finalizar el tratamiento curativo el aspecto físico del mismo quedara afectado permanentemente y que por tal motivo decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir el defecto; la Compañía pagará los costos ocasionados por la intervención quirúrgica hasta la cantidad máxima asegurada por esta cobertura, previa su comprobación.

Los gastos cubiertos son: honorarios médicos, medicamentos, material de quirófano, tratamiento prescrito por el médico, hospitalización y manutención en el sanatorio u hospital. No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.

Los gastos cubiertos se reembolsarán por un período de trescientos sesenta y cinco días contados a partir de la fecha del accidente cubierto, sin que en ningún caso excedan de la suma asegurada contratada por este concepto.

La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión; los gastos de internación se pagarán siempre que hayan sido pagados a sanatorios u hospitales legalmente autorizados.

Si esta Cobertura estuviere asegurada en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras Compañías, que cubran el mismo riesgo, en caso de reclamación las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la carátula de la póliza siempre que ésta se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses.

Cuando sean varias las pérdidas ocasionadas durante el periodo, en uno o varios accidentes, la compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo. La suma asegurada se reinstalará hasta el aniversario de la póliza.

5º. Cobertura de Ayuda para Gastos de Terapia Psicológica, Psiquiátrica y/o Rehabilitación Física

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La Compañía, ofrecerá una ayuda al Asegurado que así lo requiera como consecuencia del robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express, siempre y cuando la terapia psicológica, psiquiátrica y/o rehabilitación física haya sido prescrita por el médico tratante y ésta se realice en centros especializados para ello.

La Compañía, podrá de conformidad con el diagnóstico y a la evolución del Asegurado, aplicar las políticas respectivas, basadas en su experiencia y en su caso podrá solicitar una segunda opinión médica.

Esta cobertura esta limitada al número de sesiones establecido en la carátula de la póliza siempre que ésta se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses. El número de sesiones se reinstalará hasta el aniversario de la póliza.

6º. Cobertura de Reposición de Pertenencias

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Mientras que se encuentren en posesión y sean propiedad del Asegurado, se cubren hasta la suma asegurada establecida en la carátula de esta póliza los siguientes tipos de bienes:

a. Dinero

Se cubre dinero en efectivo a consecuencia del robo sobre el Asegurado mediante el uso de la fuerza o violencia, sea moral o física. La responsabilidad de la Compañía es el monto del efectivo que el Asegurado portaba con máximo a la suma asegurada que se establece en la carátula de esta póliza. Esta cobertura esta limitada a dos eventos siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo. La suma asegurada y el número de eventos se reinstalarán hasta el aniversario de la póliza.

b. Retiro de efectivo en cajeros automáticos o ventanilla del banco

Se cubre dinero en efectivo a consecuencia del robo sobre el Asegurado mediante el uso de la fuerza o violencia, sea moral o física, dentro de los siguientes noventa minutos de haber realizado el retiro. La responsabilidad de la Compañía es el monto del efectivo retirado con máximo a la suma asegurada que se establece en la carátula de esta póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado el retiro en efectivo de ese día. Esta cobertura esta limitada a dos eventos siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo. La suma asegurada y el número de eventos se reinstalarán hasta el aniversario de la póliza.

c. Compra Latino

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de cualquier compra que realice, como son: artículos de uso doméstico o familiar, ropa, efectos personales, equipo electrodoméstico y electrónico. La responsabilidad de la Compañía es el valor real del bien con máximo a la suma asegurada que se establece en la carátula de esta póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado las compras de ese día. Esta cobertura esta limitada a dos eventos siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo. La suma asegurada y el número de eventos se reinstalarán hasta el aniversario de la póliza.

d. Teléfono Móvil

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de su teléfono móvil; la responsabilidad de la Compañía es el valor real del bien con máximo a la suma asegurada que se establece en la carátula de esta póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado la posesión y propiedad del mismo.

Esta cobertura esta limitada a dos eventos siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo. La suma asegurada y el número de eventos se reinstalarán hasta el aniversario de la póliza.

**En el caso de los inciso b, c y d la Compañía no será responsable y por lo tanto no estará obligada a cubrir el seguro por los bienes que no sean comprobados con sus respectivas notas o facturas.**

#### 7º. Programa de Asistencia

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

**Las partes quedan perfectamente enteradas que los servicios de la Compañía se prestarán al Asegurado únicamente a consecuencia del robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express, ocurridos únicamente dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.**

#### Solicitud de Asistencia

En caso de requerir el servicio de cualquiera de estas coberturas, deberá comunicarse a los teléfonos que aparecen en la carátula de la porta póliza y/o en la tarjeta de seguro.

Indicar el lugar donde se encuentra, así como todos los datos que La Compañía le solicite para localizarlo, tales como pero no limitado a: Nombre, número de póliza de seguro asignado por La Compañía, describirá la ubicación exacta de donde se localice.

#### Cobertura

La Compañía otorgará los servicios de asistencia bajo los límites y coberturas descritas a continuación.

Estas coberturas no operan mediante reembolsos, por lo tanto deberá reportar inmediatamente cualquier situación de asistencia.

##### a. Asistencia Jurídica

La Compañía se compromete a asesorar y asistir jurídicamente dentro del territorio de la República Mexicana, las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, al Asegurado que haya sufrido un robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express cuyo móvil sea el robo o la comisión de cualquier otro delito relacionado.

- Abogados.

La prestación de estos servicios en caso de robo se hará a través de los abogados designados por la Compañía, para gestionar los trámites legales que procedan antes cualquier autoridad investigadora, judicial o administrativa.

- Honorarios y gastos.

La Compañía se responsabilizará del pago de los honorarios y de todos los gastos legales que se originen por las gestiones a que se refiere el párrafo anterior.

- Devolución de objetos robados a consecuencia del robo o secuestro express.

Si los objetos substraídos al Asegurado fueran recuperados por alguna autoridad, se gestionara por medio de la Compañía la devolución del mismos.

- Asistencia Jurídica Telefónica

La Compañía brindará Asistencia Jurídica telefónica gratuita en cualquier rama del derecho a los Asegurados que la soliciten, las 24 (veinticuatro) horas de los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año.

- Asistencia legal testamentaria

Si a consecuencia del robo o secuestro express falleciere el Asegurado y sus beneficiarios lo requieran, la Compañía brindará consejo para la tramitación de juicios sucesorios.

b. Ambulancia en caso de robo y/o secuestro express

Si el Asegurado sufre robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express que le provoque lesiones o traumatismos que pongan en peligro su vida, se gestionará su traslado al centro hospitalario más cercano y/ o adecuado. Si fuera necesario por razones médicas, se realizará el traslado bajo supervisión médica, mediante ambulancia terrestre, de terapia intensiva, intermedia o estándar, dependiendo de la gravedad y circunstancias de cada caso.

Se cubrirá un límite máximo de \$3,000.00 M.N. (tres mil pesos 00/100 moneda nacional), con un límite de un evento, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y hasta por un periodo consecutivo de doce meses; cualquier cantidad que exceda el límite señalado, será por cuenta del Asegurado.

c. Enlace Telefónico para cancelar Tarjetas de Crédito

Si el Asegurado sufre robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express, la Compañía se encargará de enlazar telefónicamente a petición del Asegurado a las diferentes instituciones bancarias y/o tiendas departamentales que requiera con la finalidad de reportar y cancelar sus tarjetas de crédito.

d. Transmisión de Mensajes Urgentes

La Compañía se encargará de transmitir a petición del Asegurado los mensajes urgentes que le soliciten derivados de un robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express.

e. Servicio de Taxi a los Asegurados Víctimas de un robo y/o secuestro express

La Compañía proporcionará el servicio de Taxi a los asegurados que sean víctimas de un robo con violencia física o moral y/o secuestro de los denominados express, siempre y cuando:

- El servicio se active desde el lugar del siniestro y solo aplicara para trasladar al Asegurado a la Agencia del Ministerio Público más cercano y/o desde la Agencia del Ministerio Público a su domicilio.
- El servicio sea dentro del territorio de la República Mexicana.

Este servicio esta limitado a:

- En la transportación en Taxi, se excluye el transporte de mascotas.
- En caso de no existir Taxis disponibles, el abogado asignado recogerá al Asegurado en el lugar del siniestro y lo trasladara a la Agencia del Ministerio Público.

## **EXCLUSIONES**

**El Contrato de seguro contenido en esta póliza no cubre la muerte, lesiones o pérdidas ocasionadas, directa o indirectamente, por alguna de las siguientes causas:**

- a) Enfermedad corporal o mental.**
- b) Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- c) Tratamiento médico o quirúrgico cuando éste no sea necesario a consecuencia del accidente cubierto.**
- d) Servicio militar de cualquier clase, hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, insurrección, rebelión, suspensión de garantías, revolución y alborotos populares. Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado con culpa grave y riña en que dicho Asegurado sea el provocador.**
- e) Homicidio cuando se derive de la participación directa del Asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales, suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- f) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue a consecuencia del accidente cubierto.**
- g) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**
- h) Tratamientos estéticos o plásticos cuando éstos no sean a consecuencia del accidente cubierto.**
- i) Cuando provengan de siniestros causados por fraude, dolo o mala fe de las personas.**
- j) Robo, fraude o abuso de confianza cometido por los empleados al servicio del Asegurado, o de personas por las cuales el Asegurado sea civilmente responsable.**
- k) Robo causado por lo beneficiarios o causahabientes del Asegurado o de los apoderados de cualquiera de ellos.**
- l) Pérdidas como consecuencia de robo sin violencia, desaparición misteriosa o extravío.**
- m) Cuando no se cuente con actuaciones del Ministerio Público y cuyos hechos no estén relacionado con la cobertura contratada.**

## RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES

### 1º. Obligaciones del Asegurado

En caso de siniestro, el Contratante o Asegurado se obliga a:

#### a. Aviso de Siniestro

(Artículos 66, 67, 68 y 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Debido a la naturaleza y coberturas de este seguro y con la finalidad de que no exista agravación en el riesgo y la Compañía pueda comprobar oportunamente las circunstancias del siniestro, el Asegurado deberá dar aviso a la Compañía inmediatamente, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, pero que en ningún caso podrá exceder de 5 (cinco) días naturales. Cuando el Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado no cumplan con dicha obligación, la Compañía reducirá la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado omiten dar el aviso inmediato y oportuno conforme al párrafo anterior, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

#### b. Aviso a las autoridades

Presentar formal denuncia ante el Ministerio Público.

#### c. En caso de reclamaciones

El Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado en su caso, se obligan a proporcionar toda la información, datos y/o pruebas necesarios para resolver sobre cualquier reclamación que se hubiere presentado.

En todos los casos se requiere **ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO** en copia certificada.

Los formatos de la Compañía se encuentran disponibles en [www.latinoseguros.com.mx](http://www.latinoseguros.com.mx).

**Cobertura de Muerte.** En caso de fallecimiento del Asegurado:

- Carta notificación de fallecimiento.
- Declaración 1. Contestada íntegramente y firmada por él o los Beneficiarios preferentes y dos testigos que sean mayores de edad.
- Declaración 2. Contestada íntegramente y firmada por el Médico que extendió el Certificado de Defunción o el Médico que atendió al Asegurado y dos testigos.
- Acta de defunción original o copia con certificación reciente.
- Fotocopia de identificación oficial del Asegurado con su firma.
- Actuaciones del Ministerio Público completas (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- Resolución de la Sucesión Legal, el pago se hará a la sucesión del Asegurado, por lo que los interesados deberán promover juicio sucesorio a su costa, proporcionándonos en su oportunidad, el nombramiento de la persona designada.
- Los Beneficiarios deberán identificarse plenamente con documento con validez oficial, entregando a la Compañía fotocopia por ambos lados, comprobante de domicilio vigente (no mayor de tres meses) y contestar íntegramente la forma de Identificación del Cliente.
- Acta de Matrimonio cuando el Beneficiario sea su esposa y su designación haya sido hecha usando el apellido del Asegurado.
- Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, cuando estos sean menores de edad, original y copia certificada.
- Acta de Defunción de los Beneficiarios, en caso de que alguno de ellos hubiere fallecido, original y copia certificada.

**Cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vida y Oído.** En caso de que el Asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas cubiertas:

- Solicitud de reclamación.
- Aviso de accidente.
- Actuaciones del Ministerio Público completas, incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
- El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente y diagnóstico.
- La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de hospitalización en hospitales privados).
- Informe del médico tratante.
- Estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico del evento.

**Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.** En caso de que el Asegurado se encontrara recluido por indicación médica en un sanatorio u hospital:

- Solicitud de reclamación.
- Aviso de accidente.
- Actuaciones del Ministerio Público completas, incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
- El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente, diagnóstico y número de días de estancia.
- La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de internación en hospitales privados).

**Cobertura de Cirugía Estética Reparadora.** En caso de que el Asegurado decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir el defecto cubierto:

- Solicitud de reclamación.
- Aviso de accidente.
- Actuaciones del Ministerio Público completas, incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
- El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente y diagnóstico.
- La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de hospitalización en hospitales privados).
- Informe del médico tratante.
- Estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico del evento.
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.

**Cobertura de Ayuda para Gastos de Terapia Psicológica, Psiquiátrica y/o Rehabilitación Física.** En caso de que el médico tratante prescriba el Asegurado algún tipo de terapia cubierta:

- Solicitud de reclamación.
- Aviso de accidente.
- Actuaciones del Ministerio Público completas, incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
- Informe del médico tratante.
- Estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico del evento.



**Cobertura de Reposición de Pertenencias.** En caso de que se afecte esta cobertura, el Asegurado deberá previamente al pago de la suma asegurada, cumplir con lo siguiente:

- Actuaciones del Ministerio Público completas, incluyendo conclusiones (copias certificadas).

La averiguación previa deberá contener los siguientes datos:

Detalle y descripción de los bienes robados.

Pruebas de preexistencia y falta posterior de lo robado.

Constancia de la inspección ocular practicada por el Ministerio Público.

Ratificación de la denuncia por parte del Asegurado.

Declaraciones de los testigos de hechos y preexistencia de lo robado.

**Documentación que la Compañía considere necesaria para acreditar:**

La procedencia de la reclamación.

La preexistencia de los bienes.

La propiedad de los bienes.

El valor de reposición de los bienes.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de no cumplirse estos requisitos dentro de los dos años siguientes contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

**El Asegurado acepta y reconoce expresamente que la Compañía no estará obligada a entregar una indemnización en exceso a la que corresponde a cada cobertura.**

La Compañía tendrá el derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte del Asegurado o Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

2º. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros.

(Artículo 100, 101 y demás relativo y aplicables de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

El Contratante o Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía por escrito la existencia de todo seguro que contraten o hubieren contratado sobre las pertenencias que se encuentren en su posesión o sean propiedad del Asegurado con otra Compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del asegurador y las coberturas.

Si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras compañías que cubran los mismos riesgos, en caso de reclamación, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán en los gastos reales incurridos, los que se liquidarán en proporción a la suma asegurada en cada póliza. Esta limitación no se aplica a las Coberturas de Muerte, Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído, Renta Diaria por Hospitalización y Cirugía Estética Reparadora.

3º. Base de valuación e indemnización de daños.

(Artículos 71, 116, 118, 119, 120 y 121 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las cantidades pagaderas por la Compañía en virtud de este seguro, serán cubiertas dentro de los diez días hábiles siguientes de la presentación de la documentación requerida.

La indemnización por pérdida de la vida será liquidada al Beneficiario y todas las demás indemnizaciones serán cubiertas al Asegurado contra la presentación de los comprobantes que la acrediten.

Cualquier pago que hubiere de realizar la Compañía en virtud de este seguro, lo hará en sus oficinas.

En toda reclamación deberá comprobarse a la Compañía, y por cuenta del Asegurado o de su Beneficiario, la realización del accidente. El Asegurado o el Beneficiario deberán requisitar las formas de declaración correspondientes que para el efecto le proporcione la Compañía, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el médico tratante. Los límites establecidos en esta póliza para el pago de las coberturas se aplicarán por cada accidente siempre que sean diferentes y no tengan relación ni dependencia entre sí, excepto como queda estipulado en la cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído.

#### 4º. Interés Moratorio

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor de las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.  
Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plaza 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 la mora;
- III. En caso que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicado por 1.25 la tasa que la sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; y
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas 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; y

#### 5º. Pérdida del Derecho a ser Indemnizado

(Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77 y 193 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones de la Compañía de acuerdo a lo establecido en los Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77 y 193 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos.

- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

## **TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS CONTEMPLADOS EN LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS Y LA LEY DEL CONTRATO SOBRE EL SEGUROS**

### **Artículo 8 LSCS**

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 y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

### **Artículo 9 LSCS**

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 LSCS**

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

### **Artículo 25 LSCS**

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 34 LSCS**

Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

### **Artículo 36-C LGISMS**

Los contratos de seguro en general deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en protección de los intereses de los contratantes, asegurados o beneficiarios. Con el mismo fin, la citada Comisión podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro.

### **Artículo 40 LSCS**

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, 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 el mayor previsto en este artículo.

### **Artículo 41 LSCS**

Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.

### **Artículo 47 LSCS**

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º 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 48 LSCS**

La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

### **Artículo 49 LSCS**

Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

### **Artículo 51 LSCS**

En caso de la rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta Ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

#### **Artículo 56 LSCS**

Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado.

#### **Artículo 60 LSCS**

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

#### **Artículo 63 LSCS**

La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del Asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

#### **Artículo 66 LSCS**

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 deberán ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

#### **Artículo 67 LSCS**

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 68 LSCS**

La Latinoamericana quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el Asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

#### **Artículo 69 LSCS**

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 LSCS**

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestran 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 LSCS**

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 77 LSCS**

En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

#### **Artículo 81 LSCS**

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 LSCS**

El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, 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 LSCS**

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 e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

#### **Artículo 101 LSCS**

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 LSCS**

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.

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 civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

#### **Artículo 116 LSCS**

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 118 LSCS**

Cuando algunas de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario.

#### **Artículo 119 LSCS**

El hecho de que la empresa aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del Asegurado o de su causahabiente.

#### **Artículo 120 LSCS**

Será nulo el convenio que prohíba a las partes o a sus causahabientes hacer intervenir peritos en la valorización del daño.

#### **Artículo 121 LSCS**

Los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales.

#### **Artículo 135 BIS LGISMS**

Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

VII. 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 empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VIII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas 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;

IX. Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

#### **Artículo 136 LGISMS**

En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoria que se dicte en el procedimiento, el juez de los autos requerirá a la empresa 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 lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros, para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

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 140 LGISMS**

Asimismo, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en las citas reglas generales emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones y sociedades mutualista de seguros y los agentes de seguros deberán observar con respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquellas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que dichas instituciones, sociedades y agentes deben 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 y agentes deberán de resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o a quienes lo hayan sido, así como de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo.

#### **Artículo 193 LSCS**

Todas las disposiciones de la presente Ley tendrá el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

**La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0013-0449-2011, de fecha 7 de diciembre de 2011, con el número RESP-S0013-0638-2015, de fecha 23 de noviembre de 2015 y con el número CGEN-S0013-0009-2016, de fecha 7 de enero de 2016.**