



Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Tecoyotitla No.412
Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac
Ciudad de México,
C.P. 01050
Tel. (55) 5480 4000
Fax. (55) 5662 9714
Fax. (55) 5662 9716



Seguro GMX de RC[®] Condiciones Generales

Seguro de Responsabilidad Civil y Profesional para Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Laboratorios u otras empresas prestadoras de servicios para la salud

CONDUSEF-002515-03

**Actividades y seguro dentro de la República Mexicana conforme al Derecho Mexicano
Bajo convenio expreso para reclamaciones presentadas en territorio extranjero**

En acatamiento a lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se inserta textualmente el artículo 25 de la misma Ley:

“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”.

Índice

Preliminar	4
Definiciones	4
Capítulo I	7
Cláusulas que definen la operación de su seguro	
Cláusula 1ª que define la materia del seguro	7
Cláusula 2ª que delimita el seguro.....	9
Capítulo II	10
Su seguro de Responsabilidad Civil por sus actividades e inmuebles	
Cláusula 1ª que describe su seguro por los inmuebles de su propiedad y por sus actividades de servicios relacionados con la salud	10
Cláusula 2ª Exclusiones generales	11
Capítulo III	12
Su seguro de Responsabilidad Civil profesional para hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios u otras empresas prestadoras de servicios para la salud	
Cláusula 1ª que describe su seguro de Responsabilidad Civil profesional para hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios u otras empresas prestadoras de servicios para la salud	12
Cláusula 2ª Exclusiones aplicables para este capítulo	13
Capítulo IV	16
Coberturas que pueden ser contratadas bajo convenio expreso	
Cláusula 1ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil del arrendatario bajo convenio expreso	16
Cláusula 2ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil asumida bajo convenio expreso.....	16
Cláusula 3ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil resultante de contaminación mediante convenio expreso	16
Cláusula 4ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil cruzada, bajo convenio expreso	17
Cláusula 5ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil estacionamiento o de garaje de automóviles bajo convenio expreso.....	17
Cláusula 6ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil de los concesionarios bajo convenio expreso.....	19
Cláusula 7ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil de bienes bajo custodia mediante convenio expreso	20
Cláusula 8ª que describe la cobertura bajo convenio expreso de defensa jurídica por demandas presentadas en el extranjero	20
Capítulo V	21
Cláusulas comunes en contratos de seguro	
Cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima	21
Cláusula 2ª que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima	21
Cláusula 3ª que indica cómo se reduce y se puede reinstalar la suma asegurada en este seguro, después de un siniestro	21
Cláusula 4ª que describe la posibilidad de renovar este seguro	22

Cláusula 5ª que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado por usted sufre agravaciones	22
Cláusula 6ª que señala la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro(s) seguros por el mismo interés asegurado en este contrato de seguro	22
Cláusula 7ª que nos otorga la posibilidad de verificar informaciones que nos permiten apreciar el riesgo aquí asegurado	22
Cláusula 8ª que muestra las posibilidades legales de extinción del derecho a reclamarnos	23
Cláusula 9ª que señala el domicilio para oír y recibir notificaciones y establece la competencia de autoridades en caso de alguna controversia	23
Cláusula 10ª que señala los posibles intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones	23
Cláusula 11ª que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas	24
Cláusula 12ª que describe el derecho que nos otorga la ley de subrogarnos, después de un siniestro	24
Cláusula 13ª que menciona la pérdida del derecho a ser indemnizado	24
Cláusula 14ª que delimita el deducible y el coaseguro	24
Cláusula 15ª que nos posibilita a ambos la terminación anticipada del contrato	24
Cláusula 16ª que describe su derecho a solicitar la revelación de a comisión que corresponde al intermediario del seguro	25
Cláusula 17ª que señala expresamente que el presente seguro NO ES un seguro obligatorio	25
Cláusula 18ª que señala el tratamiento confidencial de su información personal en Aviso de Privacidad	25
Cláusula 19ª que señala los servicios de asistencia	26
Anexo de Preceptos Legales	27
Ley sobre el contrato de seguro	27
Ley de instituciones de seguros y de fianzas	28
Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros	30

Preliminar

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., en adelante **GMX Seguros**, de acuerdo con las condiciones generales y las especificaciones particulares que integran la póliza de seguro de responsabilidad civil para hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios u otras empresas prestadoras de servicios para la salud, en conjunto con las declaraciones del cuestionario hechas por el Contratante de este seguro, en adelante “El Asegurado”, mismas que constituyen el presente Contrato de Seguro, otorga cobertura conforme a los riesgos descritos en dicho Contrato y hasta el monto identificado como límite máximo de responsabilidad.

Definiciones

Actos médicos

Son aquellas actividades mediante las cuales el profesional médico, y sus profesionales auxiliares y técnicos de la medicina, diagnostican, previenen, curan, rehabilitan u otorgan cuidados paliativos, en la salud de un paciente.

Arrendatario

Persona física o moral que recibe un bien en arrendamiento cuyo fin es asumir el aprovechamiento temporal de este bien, a cambio del pago de una renta.

Atención médica

El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover, restaurar su salud, o brindar los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

Beneficiario del seguro

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

Caso fortuito

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

Coaseguro

Para efectos de esta póliza se entenderá por coaseguro al monto a cargo del beneficiario que resulte de aplicar el porcentaje que por coaseguro se señale en la carátula de la póliza al monto de la indemnización cubierta después de haber aplicado el deducible correspondiente.

Concesionario

Persona física o moral que tiene la concesión de un servicio o distribución de un producto determinado.

Consultorio

Establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios, cuyo titular deberá contar con la cédula profesional y en su caso número de registro de especialidad emitido por la autoridad competente.

Contratante

Persona física o moral que adquiere la póliza de seguro y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

Cuerpo extraño

Para efectos de esta póliza se entenderá por cuerpo extraño, a cualquier elemento u organismo que se encuentre en algún alimento o bebida proporcionado por el Aseguro y cause alguna patología al tercero afectado.

Cuidados paliativos

Para efectos de esta póliza se entenderá por cuidados paliativos, el conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse en función del padecimiento específico del enfermo, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados a su padecimiento. Puede incluir la participación de familiares y personal voluntario.

Daño

Es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como los perjuicios y el daño moral que resulten como consecuencia directa e inmediata de los daños.

Daño moral

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

Daño punitivo o ejemplar

Multa o sanción impuesta por una autoridad como castigo ejemplar por una conducta o con la intención de que sirva como modelo de escarmiento a los demás, la cual para efectos de esta póliza quedará excluida.

Deducible

Para efectos de este seguro se entenderá por deducible al porcentaje, cantidad de dinero, o número de salarios mínimos expresamente pactados en el presente contrato, que en caso de siniestro queda a cargo del asegurado y que se descontará de la indemnización que corresponda en caso de siniestro para cada evento.

Fuerza mayor

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

Hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios u otras empresas prestadoras de servicio para la salud Asegurados

Instituciones públicas o privadas prestadoras de servicios para la salud, donde se prestan los servicios de atención médica que pueden ser objeto de este seguro, en los que se desarrollan actividades sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas.

Impericia

Es la falta total o parcial de conocimientos, experiencia o de habilidad en el ejercicio de las ciencias de la salud. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios.

Lex Artis Médica

Para efectos de esta póliza, se entenderá por Lex Artis Médica al conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada y en las que se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Negligencia

Es un error de conducta, es el descuido, la falta de atención al actuar o dejar de actuar, es el error de accionar u omitir.

Paciente

Persona que ha contratado los servicios de salud que ofrece el Asegurado; y sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

Perjuicio

Es la privación de cualquier ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación. La cual debe ser comprobable con documentos fiscales.

Principios Éticos de la Práctica Médica

Para efectos de esta póliza, se entenderá como principios éticos de la práctica médica, al conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

Profesional Médico, Profesional Auxiliar y Técnico Asegurado

Es el profesional de la salud que cuenta con el título y cédula profesional que lo acredita como Médico General, Médico Cirujano, Odontólogo, Médico Cirujano Partero, Médico Cirujano Homeópata, Médico Homeópata Cirujano Partero, Enfermero(a), o Técnico en Enfermería, Técnico de Laboratorio Clínico, entre otras afines y con el certificado que lo autoriza a ejercer esta profesión, en cualquiera de sus especialidades, que en sí mismo, en sus bienes o intereses económicos está expuesto al riesgo, y que aparece en la carátula y/o especificación de esta póliza.

Responsabilidad Civil Médica

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico, el diagnóstico, los cuidados paliativos y los de rehabilitación, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

Servicio Médico

Es el conjunto de actividades realizadas por el profesional médico y/o auxiliar y técnico asegurado, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnóstico, terapéutica, de prevención y/o de rehabilitación, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Terrorismo

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

Capítulo I

Cláusulas que definen la operación de su seguro

Cláusula 1ª que define la materia del seguro

a) Función de indemnizar a otros

GMX Seguros se obliga a pagar la indemnización que el Asegurado deba a un tercero a consecuencia de uno o más hechos que realizados sin dolo, ya sea por culpa o por el uso de cosas peligrosas, causen un daño previsto en esta póliza a terceras personas con motivo de los servicios de atención médica, descritos en la carátula y/o especificación de la póliza, de acuerdo al permiso expedido por la autoridad competente.

Para la cobertura de responsabilidad civil los daños comprenden: lesiones corporales, enfermedades, muerte, así como el deterioro o destrucción de bienes. Los perjuicios que resulten y el daño moral sólo se cubren cuando sean consecuencia directa e inmediata de los citados daños.

La responsabilidad civil materia del seguro se determina conforme a la legislación aplicable, vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

b) Base de indemnización

El presente seguro cubre la indemnización que el Asegurado deba a un tercero, conforme a las condiciones pactadas en el presente contrato, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al Asegurado o a **GMX Seguros**, en el curso de la vigencia de esta póliza o dentro del año siguiente a su terminación.

Esta limitación temporal de la cobertura podrá ser ampliada por convenio expreso entre el Asegurado y **GMX Seguros**, con el pago de la prima correspondiente, quedando así especificado en la carátula y/o especificación de la póliza.

c) Función de análisis y defensa jurídica del Asegurado

Queda a cargo de **GMX Seguros** mediante su red de abogados y dentro del límite de responsabilidad asegurado en esta póliza, los gastos de análisis y defensa jurídica del Asegurado.

Dichos gastos incluyen la tramitación judicial y la extrajudicial, así como el análisis de las reclamaciones de terceros, aun cuando ellas sean infundadas, las primas de fianzas requeridas procesalmente y las cauciones.

También se otorgará la defensa jurídica con el único propósito de denunciar el pleito contra un tercero, cuando alguna reclamación de terceros se base en acciones de responsabilidad civil que no correspondan a:

- La personalidad jurídica del Asegurado.
- A su condición de no causante del daño.

Este beneficio de denunciar el pleito contra un tercero, será efectivo, siempre que exista alguna relación entre dicha reclamación con el riesgo asegurado descrito en la carátula y/o especificación de la póliza o cuando la materia de esa reclamación no esté prevista como una exclusión dentro de la misma carátula y/o especificación de la póliza.

d) Aviso de reclamación

El Asegurado se obliga a comunicar a **GMX Seguros**, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas

W_RC.Hospitales_22.07.2023

recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y **GMX Seguros** se obliga a manifestarle, dentro de un plazo de setenta y dos horas y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuere su decisión.

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

En el supuesto de que **GMX Seguros** no asuma la dirección del proceso, expensará al Asegurado la cantidad que hubiera pagado conforme a su tabulador de honorarios de abogados proveedores, para que el Asegurado cubra los gastos de su defensa, que deberá realizar con la diligencia debida. El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía el estado que guarda el proceso, cuando así se le requiera.

En caso de que la resolución final sea condenatoria, por negligencia imputable al Asegurado o a su Abogado por incumplir los tiempos o procedimientos, **GMX Seguros** tendrá el derecho de repetir en contra del Asegurado, la suma que haya pagado.

GMX Seguros tendrá facultad para analizar y en su caso declinar, sin responsabilidad alguna para la Aseguradora, por la falta de aviso oportuno a **GMX Seguros** de la notificación de reclamaciones, procedimientos o emplazamientos de demandas por parte del Asegurado; el aviso deberá realizarse a los teléfonos para reporte de siniestros dentro de las 48 horas siguientes a su conocimiento.

e) Aviso de reclamación por el beneficiario del seguro

Si un tercero afectado se constituye como Beneficiario del seguro contratado y de manera directa presenta una reclamación ante **GMX Seguros**, ésta se notificará al Asegurado dentro de las 48 horas siguientes a la notificación e iniciará el análisis y trámite del siniestro, solicitándole su colaboración, conforme al inciso b) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a **GMX Seguros**, de la presente cláusula, para que dentro de un término de tres días hábiles siguientes al de su notificación, se pronuncie sobre la procedencia o no de la reclamación y, en cualquier caso, remita toda la información, datos y documentación probatoria relacionada con el reclamo, a efecto de llegar a una determinación con base en la cobertura contratada. En caso de ser omiso el Asegurado y negarse a colaborar para la reclamación presentada, **GMX Seguros** podrá quedar liberado de toda responsabilidad en el reclamo.

El pago de la indemnización o la improcedencia del reclamo, se informará tanto al Beneficiario como al Asegurado.

f) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a GMX Seguros

Cuando **GMX Seguros** asumió la defensa, el Asegurado se obliga, en todo procedimiento iniciado o que pudiera iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- i. A proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por **GMX Seguros**.
- ii. A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
- iii. A comparecer en todo procedimiento.
- iv. A otorgar poderes en favor de los abogados que **GMX Seguros** designe, para que lo representen en los citados procedimientos.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado para cumplir con dichas obligaciones, serán reembolsados o adelantados con cargo al monto relativo a gastos de defensa.

g) Reclamaciones y demandas

GMX Seguros queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir

juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

GMX Seguros no quedará obligada a responder por cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio, u otro acto jurídico de naturaleza semejante que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de **GMX Seguros**.

La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado, no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

h) Beneficiario del seguro

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

i) Reembolso

Si previa aceptación de **GMX Seguros**, el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente.

Cláusula 2ª que delimita el seguro.

a) En el tiempo

La vigencia de este seguro principia y termina en las fechas indicadas en la carátula y/o especificación de esta póliza, a las 12:00 horas de la Ciudad de México.

Cualquier modificación que se convenga una vez iniciada la vigencia del seguro tendrá efecto, precisamente, a partir del momento que se indique en el correspondiente endoso.

b) Delimitación territorial

Quedan amparados exclusivamente los daños ocurridos durante el periodo de cobertura de la póliza dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos y siempre que sean reclamados de acuerdo con la legislación de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

Esta póliza se extenderá a cubrir las demandas en el extranjero, siempre que se haya contratado expresamente como cobertura adicional, dichas demandas serán atendidas conforme a la legislación aplicable al país de origen del tercero afectado, en materia de responsabilidad civil, sujeto a los términos establecidos en esta póliza.

c) En el límite de indemnización

El límite máximo de responsabilidad para **GMX Seguros**, por la suma de todos los siniestros que ocurran o que se reclamen durante el periodo de cobertura de la póliza, según antes se indicó, es la suma asegurada mencionada en la carátula y/o especificación de la misma.

La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza procedentes de una misma causa, será considerada como un solo siniestro, el cual se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer siniestro de la serie.

Cuando una condición particular o endoso estipule un sublímite por cobertura, ese sublímite será su límite máximo anual de la indemnización y no se puede entender en adición al límite básico.

Capítulo II

Su seguro de Responsabilidad Civil por sus actividades e inmuebles

Cláusula 1ª que describe su seguro por los inmuebles de su propiedad y por sus actividades de servicios relacionados con la salud

Cobertura

Conforme al **Capítulo I** de esta póliza y dentro del marco de sus cláusulas, queda asegurada la responsabilidad civil del Asegurado por daños a pacientes y a otras personas, derivada de:

1. Responsabilidad civil por sus inmuebles

La posesión, el uso o el mantenimiento de los inmuebles que se mencionan en la carátula y/o especificación de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades materia de este seguro.

2. Responsabilidad civil por sus actividades

Quedan amparadas las actividades que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de la prestación de servicios para la salud, descritas en la carátula y/o especificación de la póliza.

Se ampara la responsabilidad civil derivada:

- a) de piscinas, baños, gimnasios, parques y jardines, todos relacionados directamente con la terapia o la rehabilitación.
- b) del uso de ascensores, montacargas y escaleras eléctricas, instalaciones higiénicas, eléctricas, antenas de radio o televisión.
- c) del uso de máquinas, equipo de trabajo, de carga y descarga de vehículos dentro de sus inmuebles.
- d) también se cubren los daños a los vehículos terrestres ajenos, materia de la carga y descarga, así como a sus tanques, cisternas y contenedores durante la operación de descarga a consecuencia de implosión.
- e) de instalaciones de propaganda dentro o fuera de sus inmuebles.
- f) de instalaciones sociales.
- g) de eventos sociales organizados por el Asegurado, incluyendo excursiones y actos festivos fuera de sus inmuebles, siempre que exista responsabilidad atribuible legalmente contra él.
- h) de viajes de funcionarios del Asegurado para su participación en congresos o conferencias médicas.
- i) de la participación del Asegurado en congresos y exposiciones nacionales relacionadas con su actividad dentro del establecimiento para la atención médica asegurada.
- j) de la vigilancia de sus inmuebles por personal de seguridad y por perros guardianes propiedad del Asegurado.
- k) de la posesión y el uso de depósitos de agua o combustible e instalaciones para climas artificiales.

3. Responsabilidad civil por intoxicación de alimentos

Expresamente se asegura el riesgo derivado de los servicios de alimentos preparados por el Asegurado, incluyendo el riesgo de envenenamiento o intoxicación provocados por los alimentos o las bebidas preparadas por el Asegurado y sean consumidas dentro del establecimiento o derivados de los servicios de cafetería para el público en general.

Se incluyen el riesgo de daño por presencia de un cuerpo extraño en los alimentos o bebidas preparadas.

4. Ampliación

El presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil de los empleados y trabajadores de la empresa prestadora

de salud asegurada, en el desempeño de sus funciones. Estas actividades no implican una profesión médica, ni una profesión técnica o auxiliar de la medicina.

Cláusula 2ª Exclusiones generales

a) El presente seguro cubre la responsabilidad civil por daños no intencionales a terceros. Por tanto, este seguro no se refiere a las garantías de la responsabilidad civil por incumplimiento de contratos o convenios ni a responsabilidades sustitutorias o punitivas de su incumplimiento.

b) Este seguro tampoco se refiere a responsabilidades por daños ocasionados intencionalmente.

c) No está incluida en la materia del seguro, la responsabilidad patronal por daño a trabajadores de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otras disposiciones relativas a la seguridad social de los trabajadores.

d) El presente seguro no incluye riesgos para los cuales existen los seguros especiales de responsabilidad civil o de otros ramos de seguros, distintos a la materia asegurada, por ejemplo, pero no limitado a: los de responsabilidad civil por el uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, así como para la operación de puertos o aeropuertos y para las actividades dentro de sus recintos.

Sin embargo, si es parte de la cobertura de este seguro, la responsabilidad derivada del uso de vehículos terrestres de motor destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades materia de este seguro, citados en la carátula y/o especificación de la póliza, y que no pueden legalmente ser usados en vías públicas. Por tanto, solamente quedan cubiertos los daños causados dentro de dichos inmuebles.

Capítulo III

Su seguro de Responsabilidad Civil profesional para hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios u otras empresas prestadoras de servicios para la salud

Cláusula 1ª que describe su seguro de Responsabilidad Civil profesional para hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios u otras empresas prestadoras de servicios para la salud

Cobertura

1. Responsabilidad Civil profesional para hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios u otras empresas prestadoras de servicios para la salud

GMX Seguros se obliga a pagar la indemnización que el Asegurado deba a terceros a consecuencia de uno o más hechos que realizados sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita acciones u omisiones, que ocasione en el ejercicio de la prestación de atención médica.

Para los efectos de este contrato se tendrá como fecha de ocurrencia del daño corporal, aquella en la que el profesionista, prescribe una terapéutica o realiza una intervención quirúrgica durante la vigencia de la póliza, por primera vez para el padecimiento materia de la consulta.

2. Responsabilidad Civil por el uso de objetos peligrosos

También queda incluida la responsabilidad por el uso de los mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosos por sí mismos y que dan lugar a responsabilidad civil. Estos aparatos pueden ser todos los usados para fines del diagnóstico, de la terapéutica, cuidados paliativos y de la rehabilitación, en cuanto estén reconocidos por la ciencia médica.

Por lo anterior, la cobertura ampara la responsabilidad por el uso de aparatos de rayos X, rayos gamma, aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, rayos de onda corta o rayos corpusculares (verbi gratia: betatrón o acelerador de electrones, generador Van der Graaf, acelerador lineal, ciclotrón, sincrotrón), rayos láser o rayos gamma para microcirugía o terapéuticas.

Quedan excluidos los equipos de medicina nuclear y materias radioactivas con irradiador (isótopo) o la bomba de cobalto, cuyo uso requiere seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares, conforme indica la Ley de Responsabilidad Civil por Daños Nucleares.

3. Suministros de medicamentos y materiales de curación elaborados por el Asegurado

Además queda asegurada la responsabilidad civil del Asegurado a consecuencia del suministro de materiales médicos, dentales o quirúrgicos a los pacientes y medicamentos necesarios para el tratamiento, siempre que los mismos hayan sido elaborados según receta médica en el establecimiento del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial.

4. Ampliación

El presente seguro se amplía a cubrir la responsabilidad profesional de sus empleados y trabajadores en el desempeño de sus funciones derivadas de la actividad materia de este seguro, que se indica en la carátula y/o especificación de esta póliza.

Mediante convenio expreso y con el correspondiente pago de prima adicional podrá incluirse la responsabilidad profesional de los médicos que tengan celebrado un contrato de arrendamiento o que mediante un contrato de prestación de servicios

profesionales ejerzan su actividad en las instalaciones del Asegurado. Para cuyo efecto el Asegurado deberá proporcionar a **GMX Seguros** relación de los médicos que desee incluir bajo los términos de esta póliza para determinar su aceptación o no, y emitir el documento correspondiente que determine su inclusión.

4.1. Responsabilidad civil médica, sus profesionales o auxiliares y técnicos de la medicina.

GMX Seguros se obliga a pagar la indemnización que el Asegurado deba a terceros a consecuencia de uno o más hechos que realizados sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita, acciones u omisiones, ocasione en el ejercicio de la aplicación de la Lex Artis Medica y de los Principios Éticos de la Práctica Médica.

Para los efectos de este contrato se tendrá como fecha de ocurrencia del daño corporal, aquella en la que el profesionista, prescribe una terapéutica o realiza una intervención quirúrgica durante la vigencia de la póliza, por primera vez para el padecimiento materia de la consulta.

a) Responsabilidad civil por la práctica de aborto necesario

Queda asegura la responsabilidad por la práctica del aborto necesario cuando la embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que le asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada.

También es materia del seguro, la práctica del aborto cuando el embarazo sea resultado de una violación, cuando esta circunstancia obra en actuaciones del ministerio público competente.

Fuera de los casos anteriores, este seguro excluye la responsabilidad por la práctica del aborto voluntario.

b) Responsabilidad por la práctica de la cirugía plástica correctiva de anomalías congénitas, reconstructiva postraumática y puramente estética

El seguro cubre la responsabilidad por la práctica de la cirugía plástica tanto la correctiva de anomalías congénitas, como la reconstructiva postraumática y la puramente estética.

En esta última, así como la práctica de la odontología estética, se aclara que no se cubre la responsabilidad por la garantía de que el resultado obtenido no coincida con el proyectado.

Cláusula 2ª Exclusiones aplicables para este capítulo

a) La responsabilidad civil de los fabricantes de los medicamentos o materiales de patente aunque sean prescritos médicamente, cuando el daño se origine por el producto mismo y no por la negligencia culposa, ni por la impericia culposa médica del Asegurado o del personal bajo relación de trabajo con el Asegurado

- b) No están aseguradas responsabilidades provenientes del ejercicio de las profesiones médicas, técnicas y auxiliares fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, ni la consulta u opinión a pacientes en el extranjero por medios electrónicos.**
- c) Reclamaciones relacionadas con el resultado de cirugías estéticas, cuando éste no concuerde con el resultado esperado por el asegurado.**
- d) Por daños derivados de transfusiones de sangre o por la actividad de bancos de sangre, salvo cuando ésta última sea contratada de manera expresa por el asegurado como cobertura adicional.**
- e) Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos, enervantes o alcohol.**
- f) Derivadas por daños causados por medicamentos en fase experimental.**
- g) Toda indemnización que tenga o represente el carácter de una multa, pena, castigo de manera ejemplificativa: daños punitivos, daños ejemplares y/o daños por venganza, castigo ejemplar, aun y cuando esta sea equívocamente definida en una resolución judicial como parte del daño moral.**
- h) Responsabilidades por daños derivados de actos de terrorismo o de sabotaje.**
- i) Por daños a consecuencia de cualquier caso fortuito o por cualquier caso de fuerza mayor.**
- j) Responsabilidad por la realización de protocolos de investigación en seres humanos o pruebas clínicas.**
- k) Responsabilidades derivadas de daños patrimoniales puros, entendiéndose como los perjuicios económicos causados a terceros que no sean consecuencia de un daño corporal o material previo.**
- l) Por daños derivados del ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico, a la terapéutica, de prevención o de rehabilitación para la preservación de la vida o la búsqueda de la salud.**
- m) Por abusos físicos o morales, acoso sexual o actos mal intencionados del personal del Asegurado o del mismo Asegurado.**
- n) De daños por falta de o durante el mantenimiento o mal estado evidente del inmueble y/o las instalaciones del Asegurado.**

ñ) Terrorismo.

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

Capítulo IV

Coberturas que pueden ser contratadas bajo convenio expreso

Cláusula 1ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil del arrendatario bajo convenio expreso

El seguro se amplía a cubrir la responsabilidad civil del Asegurado mediante el pago de la prima correspondiente como arrendatario, por daños derivados de incendio o explosión al inmueble, descrito en la carátula o especificación particular de esta póliza, tomado en todo o en parte en arrendamiento por el Asegurado, para la ejecución de sus actividades, siempre que dichos daños le sean imputables legalmente.

Esta ampliación de seguro se otorga sujeta a un sublímite de responsabilidad, dentro del límite total anual de responsabilidad asegurado y será aplicable a cada inmueble que el asegurado desee dar de alta bajo esta cobertura.

Queda entendido que en caso de no encontrarse expresamente señalada esta cobertura en la especificación particular de la póliza, se considerará como una exclusión para este seguro.

Cláusula 2ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil asumida bajo convenio expreso

Está asegurada la responsabilidad civil en la que incurre el Asegurado cuando asuma responsabilidades ajenas, por convenio o por contrato, donde se compromete a la sustitución del obligado original, para reparar o indemnizar daños cubiertos.

Es condición básica para que este seguro surta efecto, que **GMX Seguros**, por escrito, manifieste cuales son los convenios o contratos asegurados, para lo anterior, el Asegurado deberá proporcionarle copia fiel de dichos convenios o contratos que desee queden asegurados, a fin de que **GMX Seguros** determine la aceptación del riesgo y extienda la constancia correspondiente.

La presente cobertura no tiene la naturaleza de una garantía a favor de los obligados originales y no puede en consecuencia, ser asimilada a una fianza, prenda, aval o a cualquier garantía, personal o real, por el incumplimiento de los contratos o convenios celebrados por el obligado original.

La relación de contratos o convenios materia de este seguro se indica en la carátula de la póliza o en el endoso correspondiente, por lo que en caso de no encontrarse en el endoso o especificación particular correspondiente, se considerará como una exclusión.

Cláusula 3ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil resultante de contaminación mediante convenio expreso

Queda cubierta mediante el pago de la prima correspondiente, la responsabilidad civil del Asegurado por daños a las personas o a sus bienes, resultantes de contaminación causada por emisiones, emanaciones, descargas o derrames de humos, polvos, gases, vapores, ruidos, vibraciones, olores o líquidos, siempre que se produzcan en forma repentina, inesperada, accidental, anormal e imprevista y a condición de que el hecho contaminante se presente en forma aislada y no como consecuencia de incendio, explosión, terremoto, inundación, rayo u otros fenómenos naturales o actos de tercero; será requisito, además, que

el acto generador y la contaminación se inicien y los efectos dañinos se manifiesten de la póliza.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por contaminación toda alteración que, por alguna de las causas indicadas en el párrafo anterior, sufra la composición o condición normal y natural del aire, el agua, el suelo, la flora, la fauna o cualquier otro elemento natural y que cause daños a la salud o a los bienes de las personas.

En caso de siniestro que amerite indemnización bajo esta cobertura siempre quedará a cargo del Asegurado, una cantidad denominada deducible, misma que se establece en la carátula y/o especificación de la póliza.

Queda entendido que en caso de no ampararse esta cobertura adicional se considerará como una exclusión para este seguro.

Por tanto, este seguro no cubre la responsabilidad proveniente de daños causados por contaminación gradual, paulatina o normal y tampoco la que, aunque se haya presentado de manera repentina, inesperada, accidental, anormal e imprevista, se prolongue por más de dos semanas.

Cláusula 4ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil cruzada, bajo convenio expreso

El seguro se amplía a cubrir la responsabilidad civil del Asegurado mediante el pago de la prima correspondiente, queda amparada la responsabilidad civil en que incurriere el Asegurado por los daños ocasionados entre las mismas razones sociales, filiales, subsidiaria aseguradas a consecuencia de la colindancia de los predios entre ellas.

La cobertura aplicará considerando que ellos son terceros entre sí, sin límite en la parte accionaria del causante del daño por lo tanto el daño se indemnizará al 100%.

Para esta cobertura de responsabilidad civil se aplicará un deducible y existirá un sublímite de responsabilidad anual que se indicara en la carátula y/o especificación de la póliza.

Queda entendido que en caso de no ampararse esta cobertura adicional se considerará como una exclusión para este seguro.

Cláusula 5ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil estacionamiento o de garaje de automóviles bajo convenio expreso

Bajo convenio expreso y mediante el pago de la prima correspondiente, quedan amparadas las responsabilidades derivadas de daños ocasionados a vehículos propiedad de terceros que se encuentren bajo custodia, control o responsabilidad del Asegurado en relación con la actividad complementaria de "Estacionamiento o Garaje" y que se encuentren en el predio o áreas ocupadas por el asegurado ubicado en el domicilio que se señala en la carátula y/o especificación de la póliza, esto sólo:

- a)** Cuando el estacionamiento opere bajo el sistema de empleados acomodadores, quedan asegurados los daños que sufran los automóviles, propiedad de terceros, por:
- incendio y explosión del local asegurado
 - robo total del vehículo
 - colisiones o vuelcos durante las maniobras de vehículos realizadas dentro del estacionamiento y sólo cuando el acomodador, al ocurrir el daño, cuente con licencia o permiso de conducir expedido por la autoridad competente
 - el uso de elevadores y rampas

b) Cuando el estacionamiento opere bajo sistema sin acomodadores (autoservicio), sólo quedan asegurados los daños que sufran los automóviles, propiedad de terceros, por:

- incendio y explosión del local asegurado
- robo total del vehículo
- el uso de elevadores y rampas

En caso de robo o pérdida total, la responsabilidad máxima de **GMX Seguros** quedará establecida conforme al “Valor Comercial” del automóvil en la fecha del robo o pérdida, sin exceder el sublímite por automóvil que se establece en la carátula y/o especificación de la póliza.

Se entenderá por Valor Comercial, el valor de venta del automóvil al público en el Mercado Automovilístico Mexicano, el cuál puede obtenerse, entre otras fuentes de las Guías E.B.C. y A.M.I.S., vigentes al momento de ocurrir el siniestro, y para el caso de vehículos fronterizos, el valor comercial corresponderá al valor de mercado que el automóvil tenga en su país de origen, vigente al momento de ocurrir el siniestro.

Se entiende y conviene que esta cobertura opera sólo:

1. Cuando el Asegurado ejerza un estricto control de entradas y salidas de los automóviles, mediante contraseña o comprobante respectivo.
2. Cuando el estacionamiento o garaje esté debidamente bardeado.

En el caso en que el servicio no opere bajo estas condiciones, esta cobertura quedará sin efecto.

Algunas aclaraciones respecto a esta cobertura:

En virtud de que la prima de esta cobertura ha sido determinada en base al cupo máximo de automóviles, declarado por el Asegurado, del estacionamiento o garaje asegurado, queda entendido que si al ocurrir un siniestro se comprueba que su capacidad es superior a la declarada, GMX Seguros indemnizará los daños en la misma proporción que exista entre el cupo máximo declarado y el cupo real del estacionamiento o garaje.

Exclusiones particulares aplicables para esta cláusula.

- 1. Por daños ocasionados a vehículos propiedad del Asegurado o de cualquiera de los empleados y trabajadores de él o del estacionamiento, incluyendo los daños ocasionados por el uso de dichos vehículos.**
- 2. Por daños que sufran los vehículos que el Asegurado tenga en guarda, custodia o consignación destinados para su venta.**
- 3. Por daños que sufran los vehículos cuando sean manejados por el Asegurado o sus trabajadores y carezcan de licencia o permiso expedido por la autoridad competente.**

- 4. Por pérdida de o daño a mercancías, dinero, ropa, objetos personales, herramientas, refacciones o cualquier otro objeto que se encuentre en el interior de vehículos, aun cuando sean consecuencia de robo total o cuando les hayan sido entregados al Asegurado o a sus empleados.**
- 5. Por robo parcial de cualquier parte componente de vehículos como llantas, calaveras, molduras, emblemas, defensas, equipo de sonido, entre otros con características similares.**
- 6. Por daños que sufran los vehículos por servicios adicionales prestados por el personal del estacionamiento, como lavado, encerado y servicios similares, así como por los productos utilizados en la realización de dichos trabajos.**
- 7. Por daños causados a los vehículos o a otras personas o bienes, fuera del predio o área ocupada por el estacionamiento.**
- 8. Por cualquier gasto derivado de la privación de uso de los vehículos que hayan resultado dañados o robados.**
- 9. Por daños, robo o pérdida de vehículos por abuso de confianza del personal asegurado.**
- 10. Por daños causados a llantas y cámaras por su propia voladura, por pinchadura o por desinflamiento.**
- 11. Por daños o robo de motocicletas, motonetas y similares.**

En caso de siniestro que amerite indemnización bajo esta cobertura siempre quedará a cargo del Asegurado, una cantidad denominada deducible, misma que se establece en la carátula y/o especificación de la póliza.

Queda entendido que en caso de no ampararse esta cobertura adicional se considerará como una exclusión para este seguro.

Cláusula 6ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil de los concesionarios bajo convenio expreso

El Asegurado podrá solicitar a **GMX Seguros** ampliar la cobertura, mediante el pago de la prima correspondiente, para cubrir los daños a terceros que sus concesionarios puedan causar por la prestación de los siguientes servicios:

- a) Estacionamientos/Valet
- b) Cafeterías
- c) Centros de negocio
- d) Restaurantes
- e) Tienda de regalos

f) Farmacia

Siempre que estas prestaciones se realicen cuando su explotación sea concedida o concesionada a otras personas físicas o morales, hasta el sublímite contratado que se especifica en la carátula y/o especificación de la póliza.

Es condición básica para que esta cobertura surta efecto, que el Asegurado manifieste por escrito a **GMX Seguros**, cuáles son los concesionarios que deberán darse de alta en la póliza, mediante el cuestionario o solicitud correspondiente, a fin de que **GMX Seguros** determine si acepta el riesgo y extienda constancia de cobertura.

En caso de siniestro que amerite indemnización bajo esta cobertura siempre quedará a cargo del Asegurado, una cantidad denominada deducible, misma que se establece en la carátula y/o especificación de la póliza.

Queda entendido que en caso de no ampararse esta cobertura adicional se considerará como una exclusión para este seguro.

Cláusula 7ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil de bienes bajo custodia mediante convenio expreso

El Asegurado podrá solicitar a **GMX Seguros** ampliar, mediante el pago de la prima correspondiente, este seguro para cubrir su responsabilidad civil por daños a bienes muebles propiedad de terceras personas, que se encuentren en posesión del Asegurado, por cualquier título jurídico, hasta el sublímite contratado que se especifica en la carátula y/o especificación de la póliza. Dichos bienes deberán ser declarados a fin de que **GMX Seguros** determine si acepta el riesgo y extienda el documento correspondiente.

Queda entendido que en caso de no ampararse esta cobertura adicional se considerará como una exclusión para este seguro.

En caso de siniestro que amerite indemnización bajo esta cobertura siempre quedará a cargo del Asegurado, una cantidad denominada deducible, misma que se establece en la carátula y/o especificación de la póliza.

Cláusula 8ª que describe la cobertura bajo convenio expreso de defensa jurídica por demandas presentadas en el extranjero

El seguro se amplía a cubrir, cuando en la carátula y/o especificación de la póliza se indique, y en concordancia con lo estipulado en estas condiciones generales, la responsabilidad civil profesional en el ejercicio de actividades al servicio del Asegurado a consecuencia de uno o más hechos que realizados sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita, acciones u omisiones, que ocasione en el ejercicio de las profesiones médicas o auxiliares y técnicas de la medicina dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, y sean reclamados en el extranjero, hasta el sublímite contratado que se indica en la carátula y/o especificación de la póliza.

En caso de siniestro que amerite indemnización bajo esta cobertura siempre quedará a cargo del Asegurado, una cantidad denominada deducible, misma que se establece en la carátula y/o especificación de la póliza.

Queda entendido que en caso de no ampararse esta cobertura adicional en la carátula y/o especificación de la póliza se considerará como una exclusión para este seguro.

Capítulo V

Cláusulas comunes en contratos de seguro

Cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima

La prima a cargo del contratante o asegurado vence en el momento de inicio de la vigencia del contrato de seguros.

Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, con vencimiento al inicio de cada período establecido y se aplicará la tasa del financiamiento pactada entre el Asegurado y **GMX Seguros** al celebrar el contrato de seguro.

El Asegurado gozará de un período de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o la fracción correspondiente a cada una de ellas.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas del medio día de la ciudad de México del último día del período de gracia, si el Asegurado no hubiese cubierto la prima o su fracción.

En caso de siniestro, dentro del período de gracia, **GMX Seguros** deducirá de la indemnización el total de la prima vencida pendiente de pago, en su caso, el Asegurado deberá pagar la prima por el total de la vigencia contratada, independientemente de que se haya convenido el pago fraccionado de la prima.

Cláusula 2ª que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima

No obstante lo dispuesto en la cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en la cláusula inmediata anterior rehabilitar la póliza, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán automáticamente a partir de la hora y día señalados en el recibo de pago de prima expedido por **GMX Seguros**.

En caso de que no se consigne la hora en el recibo de pago de prima expedido por **GMX Seguros**, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas del medio día de la ciudad de México de la fecha de pago.

GMX Seguros dará a conocer al Contratante la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del endoso correspondiente.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos de la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, **GMX Seguros** no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que cesó en sus efectos el seguro siendo este desde el inicio de vigencia y hasta antes del pago que rehabilita la póliza y en cualquier caso cobrará a cargo del Contratante la prima correspondiente al plazo por el cual estuvo a riesgo durante el periodo de gracia.

Cláusula 3ª que indica cómo se reduce y se puede reinstalar la suma asegurada en este seguro, después de un siniestro

La suma asegurada en la póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa aceptación de **GMX Seguros**, y a solicitud del Asegurado, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones, siempre que el Asegurado se obligue a pagar la prima que se determine.

Cláusula 4ª que describe la posibilidad de renovar este seguro

El Contratante podrá solicitar la renovación de este seguro, mediante petición expresa a **GMX Seguros**, dentro de los últimos 30 días de vigencia de la póliza.

GMX Seguros, analizará dicha solicitud, sin que este análisis sea considerado una aceptación tácita, ni tampoco una renovación automática de la presente póliza.

En caso de aceptación, **GMX Seguros** informará al Asegurado los términos, condiciones y costos aplicables a la siguiente vigencia, mismos que se harán constar en la carátula y/o especificación particular de la póliza de renovación.

Cláusula 5ª que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado por usted sufre agravaciones

El Contratante o Asegurado deberá comunicar a **GMX Seguros** cualquier circunstancia que, durante la vigencia del seguro, provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de esa circunstancia.

Igualmente y dentro del mismo plazo, el Contratante o Asegurado deberá informar a **GMX Seguros**, el llevar a cabo actividades diferentes a las mencionadas en la carátula de este contrato de cobertura, a fin de que **GMX Seguros** determine si acepta el riesgo y extiende el documento correspondiente.

Si el Contratante o Asegurado omitiere el aviso o si él provocare la agravación esencial del riesgo, **GMX Seguros** quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este contrato de seguro.

En los casos de dolo o mala fe, el Asegurado perderá las primas pagadas anticipadamente.

Cláusula 6ª que señala la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro(s) seguros por el mismo interés asegurado en este contrato de seguro

Cuando el asegurado, contratante o cualquier persona que sus intereses represente, contrate diversos seguros con varias compañías de seguros, respecto del mismo interés o que amparen el mismo bien contra los mismos riesgos, no importando la modalidad de cobertura de que se trate, tendrá la obligación de poner en conocimiento de **GMX Seguros** los nombres de las otras compañías de seguros, así como los límites asegurados.

GMX Seguros quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso al que se refiere el párrafo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

En caso de que **GMX Seguros**, pague el total de la suma asegurada respecto del bien asegurado, podrá repetir en contra de las demás compañías de seguros, en proporción a las sumas respectivamente aseguradas, lo anterior en términos de lo previsto por los artículos 102 y 103 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 7ª que nos otorga la posibilidad de verificar informaciones que nos permiten apreciar el riesgo aquí asegurado

GMX Seguros tendrá derecho a investigar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado conviene en que **GMX Seguros** podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con este contrato de seguro.

GMX Seguros, se reserva el derecho de inspeccionar las instalaciones donde ejerce su actividad profesional el Asegurado, al inicio de vigencia o cuando lo juzgue necesario y el Asegurado manifiesta su acuerdo en mostrar sin reserva toda la información e instalaciones que le sean requeridas con el propósito de que **GMX Seguros** o sus representados evalúen el riesgo.

Asimismo, **GMX Seguros**, una vez realizada la visita, podrá realizar observaciones y solicitar su consideración para la modificación o adecuación de las instalaciones del riesgo asegurado, para que se realicen dentro de los sesenta días siguientes; una vez transcurrido ese plazo, **GMX Seguros** se reserva el derecho de rechazar o declinar la cobertura de seguro, cuando no se cumpla suficiente y debidamente con los requerimientos mínimos que determinen los supervisores y verificadores que representan a **GMX Seguros**, haciendo la devolución de la prima no devengada que corresponda.

Cláusula 8ª que muestra las posibilidades legales de extinción del derecho a reclamarnos

Conforme a lo establecido por el artículo 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 37 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 9ª que señala el domicilio para oír y recibir notificaciones y establece la competencia de autoridades en caso de alguna controversia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada en Atención de Consultas y Reclamaciones de **GMX Seguros** o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Finanzas. Será nulo cualquier pacto que se estipule en contrario a lo dispuesto en este párrafo, sin embargo en caso de juicio se deberá emplazar a **GMX Seguros** en el domicilio que se indica en la carátula de este contrato de seguro.

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

Cláusula 10ª que señala los posibles intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones

En caso de que **GMX Seguros**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o restitución en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario ordinario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Cláusula 11ª que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas

Todos los pagos relativos a este contrato se realizan en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

Cláusula 12ª que describe el derecho que nos otorga la ley de subrogarnos, después de un siniestro

En los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y una vez pagada la indemnización correspondiente, **GMX Seguros** se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos tanto del beneficiario ordinario como el Asegurado contratante, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro.

Si **GMX Seguros** lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, **GMX Seguros** quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y **GMX Seguros** 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.

Cláusula 13ª que menciona la pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de **GMX Seguros** quedarán extinguidas:

a) Si se demuestra que el Contratante, el Asegurado, el beneficiario ordinario, los causahabientes o sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos, con el fin de hacer incurrir en error a **GMX Seguros**, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, omitan el aviso inmediato del siniestro, o no le remitan o proporcionen oportunamente la información o documentación que **GMX Seguros** solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

b) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante, del Asegurado, del beneficiario ordinario, de los causahabientes o de sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos.

Cláusula 14ª que delimita el deducible y el coaseguro

En caso de siniestro indemnizable bajo esta póliza, siempre quedará a cargo del Asegurado el deducible señalado en la carátula, cédula y/o especificación de esta póliza.

Cláusula 15ª que nos posibilita a ambos la terminación anticipada del contrato

No obstante el término de la vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, **GMX Seguros** y previa petición por escrito del asegurado devolverá la prima no devengada previa disminución de la porción del costo de adquisición correspondiente, y de acuerdo a la tabla que contiene los porcentajes que corresponderían como a continuación se expone

Periodo en vigor	Porcentaje de la prima anual a rentar
Hasta 3 meses	40
Hasta 4 meses	50
Hasta 5 meses	60
Hasta 6 meses	70
Hasta 7 meses	75
Hasta 8 meses	80
Hasta 9 meses	90
Hasta 10 meses	95
Más de 10 meses	100

No obstante lo anterior, se conviene que, en caso de que haya ocurrido durante el tiempo que hubiere estado vigente la póliza un siniestro que haya ameritado indemnización, **GMX Seguros** considerará como devengada la parte de la prima que resulte de la proporción del siniestro con respecto a la suma asegurada o el porcentaje de la prima anual a corto plazo, lo que resulte más alto.

Cuando **GMX Seguros** lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro a los quince días de la fecha de la notificación y sólo en este supuesto **GMX Seguros** devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada.

Cláusula 16ª que describe su derecho a solicitar la revelación de la comisión que corresponde al intermediario del seguro

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a **GMX Seguros** que 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 de Seguro. **GMX Seguros** 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.

Cláusula 17ª que señala expresamente que el presente seguro NO ES un seguro obligatorio

Queda entendido y convenido que el presente seguro y la póliza de responsabilidad civil correspondiente no se considerará como un seguro obligatorio en lo que se refiere el artículo 150 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 18ª que señala el tratamiento confidencial de su información personal en Aviso de Privacidad

GMX Seguros se compromete a que los datos personales del Contratante y Asegurado que le han sido proporcionados para la celebración del presente contrato de seguro, serán tratados con la confidencialidad debida y no se vende ni cede a terceras personas, de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y su utilización será de conformidad con dicha Ley y para los fines del contrato de seguro. Atento a lo anterior, el Contratante y Asegurado autorizan a **GMX Seguros** para que la utilice o transfiera a empresas del mismo grupo, relacionadas, asociados, o terceros relacionados (nacionales o extranjeros) de manera directa o indirecta, a efecto de hacerle llegar información que

puede ser de su interés, así como para fines de identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como en los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

El Contratante y Asegurado podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, cancelación, divulgación, limitación de uso y revocación de consentimiento, mediante solicitud por escrito entregada en cualquiera de las oficinas de atención de **GMX Seguros** (direcciones disponibles en “www.gmx.com.mx”), o en su oficina matriz, ubicada en Calle Tecoyotitla 412, Edificio GMX, Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Alvaro Obregón, C.P. 01050, en México, D.F., o en su caso a través de la página de internet antes señalada.

GMX Seguros se reserva el derecho a modificar este aviso de privacidad en cualquier momento, y lo informará al Contratante y Asegurado mediante la publicación de un anuncio en su página de Internet o a su último domicilio registrado.

Se entenderá que el Contratante y Asegurado consienten tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

Cláusula 19ª que señala los servicios de asistencia

a) Servicios de asistencia Legal.

Como un beneficio accesorio, adicional e independiente a este contrato de seguro, se otorgan los servicios de asistencia legal con un proveedor externo, quien proporcionará directamente el servicio al Asegurado, y por tanto, su alcance y limitaciones serán las establecidas en el documento que se adjunta a este condicionado general, mismo que fue elaborado y entregado por el proveedor del servicio. La contratación de este servicio quedará indicada en especificación adjunta a esta póliza.

Anexo de Preceptos Legales

GMX Seguros pensando siempre en la protección y bienestar de nuestros asegurados comprometido con las sanas prácticas comerciales, la transparencia y la publicidad de nuestros productos, pone a su alcance para la consulta más clara y sencilla de los preceptos legales más utilizados en nuestros condicionados generales.

Ley sobre el contrato de seguro

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 26°. - El artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

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

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

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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

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

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

Artículo 103°. - La empresa que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

Tratándose de la concurrencia de seguros contra la responsabilidad, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, hasta el límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas.

Artículo 145° Bis. - En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora se responsabilice de las indemnizaciones que “el Asegurado” deba a un tercero en cualquiera de las siguientes formas:

- a) Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza respectiva o en el año anterior, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa durante la vigencia de dicha póliza, o bien;
- b) Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

No serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, pero sí la ampliación de cualquiera de los plazos indicados.

La limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Si se diere la acumulación de sumas aseguradas, será aplicable lo dispuesto por los artículos 102 y 103 de la presente Ley.

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 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.

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 26°. - 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.

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 pudieran 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 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 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, diferir 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.

VIII. 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.

IX. 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.

X. 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.

XI. 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;

XII. 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

XIII. 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.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de junio de 2023, con el número CGEN-S0092-0034-2023; a partir del día 7 de septiembre de 2023, con el número RESP-S0092-0002-2023 y a partir del día 26 de noviembre de 2015, con el número CNSF-S0092-0451-2015/CONDUSEF-002515-03.