



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
www.gmx.com.mx



Seguro GMX de RC*

*Marca Registrada

Seguro de responsabilidad civil y de responsabilidad civil profesional para profesiones médicas y sus profesiones auxiliares y técnicas.

CONDUSEF-002521-03

Actividades y seguro dentro de la República Mexicana y conforme al Derecho mexicano.

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

Capítulo I	4
Definición y delimitaciones de este seguro de responsabilidad civil.	
Cláusula 1ª que define la materia del seguro	4
Cláusula 2ª que delimita el seguro.....	4
Cláusula 3ª que indica que las responsabilidades por riesgos no comunes o generales pueden ser aseguradas mediante convenio expreso adicional	5
Cláusula 4ª que hace algunas aclaraciones prácticas acerca de la materia del seguro y señala exclusiones	5
Cláusula 5ª que especifica la responsabilidad que se cubre y la que no se cubre en materia de contaminación	6
Capítulo II	7
Su seguro de responsabilidad civil por riesgos no profesionales.	
Cláusula única que describe su seguro por los inmuebles de su propiedad y por sus actividades de servicios relacionados con la salud, o sea por responsabilidad civil	7
Capítulo III	9
Su seguro de responsabilidad profesional.	
Cláusula única que describe su seguro de responsabilidad profesional médica y de las profesiones técnicas o auxiliares de la medicina.....	9
Capítulo IV	12
Cláusulas comunes en contratos de seguro sobre la responsabilidad civil.	
Cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima.	12
Cláusula 2ª que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima	12
Cláusula 3ª que establece que debe hacer usted y lo que a nosotros corresponde cuando reciba una reclamación de responsabilidad civil.....	12
Cláusula 4ª que indica como se reduce y se puede reinstalar la suma asegurada en este seguro, después de un siniestro	13
Cláusula 5ª que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado por usted sufre agravaciones.....	14
Cláusula 6ª que señala la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro u otros seguros por el mismo interés asegurado en esta póliza.....	14
Cláusula 7ª que nos otorga la posibilidad de verificar informaciones que nos permiten apreciar el riesgo aquí asegurado.....	14
Cláusula 8ª que nos posibilita a ambos la terminación anticipada del contrato.....	14
Cláusula 9ª que muestra las posibilidades legales de extinción del derecho a reclamarnos	15
Cláusula 10ª que señala la competencia de autoridades en el no deseado caso de no estar de acuerdo con nuestras decisiones.....	15
Cláusula 11ª que señala los posibles intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones.	15
Cláusula 12ª que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas.	15
Cláusula 13ª que describe el derecho que nos otorga la ley de subrogarnos, después de un siniestro.	16
Cláusula 14ª que menciona los casos en que nuestra obligación puede extinguirse.....	16
Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE GMX)	16
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)	16

Anexo de Preceptos Legales 17

Ley sobre el contrato de seguro..... 17

Ley de instituciones de seguros y de fianzas..... 17

Ley de protección y defensa al usuario de servicios financieros 18

Capítulo I

Definición y delimitaciones de este seguro de responsabilidad civil.

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 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 las actividades descritas en la cédula de la póliza.

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.

Las responsabilidades civil y profesional materia del seguro se determinan conforme a la legislación 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 cédula de la póliza.

c) Función de defensa del Asegurado.

Queda a cargo de **GMX Seguros** y dentro del límite de responsabilidad asegurado en esta póliza el pago de los gastos de defensa legal 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, y las cauciones y primas de fianza requeridas procesalmente.

Cláusula 2ª que delimita el seguro

a) En el tiempo.

El seguro surte efectos dentro de las fechas de iniciación y terminación, a las doce horas (medio día) de la Ciudad de México, indicadas en la cédula de la póliza.

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 y profesional aplicable, vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

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 cédula 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.

Cláusula 3ª que indica que las responsabilidades por riesgos no comunes o generales pueden ser aseguradas mediante convenio expreso adicional

- a) El Asegurado podrá solicitar a **GMX Seguros** ampliar 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, a fin de que **GMX Seguros** determine si acepta el riesgo y extienda el documento correspondiente.
- b) El Asegurado podrá solicitar a **GMX Seguros** ampliar este seguro para cubrir su responsabilidad civil por daños a bienes inmuebles, propiedad de terceras personas que se encuentren bajo posesión del Asegurado por arrendamiento o por cualquier otro título jurídico, a fin de que **GMX Seguros** determine si acepta el riesgo y extienda el documento correspondiente.

Cláusula 4ª que hace algunas aclaraciones prácticas acerca de la materia del seguro y señala exclusiones

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

b) Tampoco se refiere el seguro 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: como 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.

Pero sí cubre el uso de vehículos terrestres de motor destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado citados en la cédula 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.

Cláusula 5ª que especifica la responsabilidad que se cubre y la que no se cubre en materia de contaminación

Para efectos de esta póliza, se entenderá por contaminación toda alteración que, por alguna de las causas indicadas en el siguiente párrafo, 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.

Queda cubierta 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 durante el periodo de cobertura de la póliza.

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.

Capítulo II

Su seguro de responsabilidad civil por riesgos no profesionales.

Cláusula única que describe su seguro por los inmuebles de su propiedad y por sus actividades de servicios relacionados con la salud, o sea por responsabilidad civil

Cobertura:

Conforme al **capítulo I** de esta póliza y dentro del marco de sus cláusulas, queda asegurada la responsabilidad civil legal 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 de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades materia de este seguro.

2. Responsabilidad civil por sus actividades.

Las actividades que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de su prestación de servicios para la salud, descritas en la cédula de la póliza.

La cobertura incluye todos los riesgos que forman parte de la actividad materia del seguro en el giro normal de dichas actividades especificadas en la cédula de la póliza. Pero, para asegurar la responsabilidad civil legal por daños a un inmueble tomado en arrendamiento, se requiere la cobertura adicional de responsabilidad civil legal del arrendatario.

Ejemplificativamente queda amparada la responsabilidad civil legal 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) de instalaciones de propaganda dentro o fuera de sus inmuebles.
- d) de viajes del Asegurado para su participación en congresos o conferencias médicos.
- e) de la vigilancia de sus inmuebles por personal de seguridad y por perros guardianes propiedad del Asegurado.
- f) de la posesión y el uso de depósitos de agua o combustible e instalaciones para climas artificiales.

3. Ampliación.

El presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil legal personal de sus empleados y trabajadores en el desempeño de sus funciones. Estas actividades no implican una profesión médica ni una profesión técnica o auxiliar de la medicina.

4. Seguro adicional de responsabilidad legal del arrendatario.

El seguro se amplía a cubrir la responsabilidad legal del Asegurado, como arrendatario, por daños por incendio o explosión

W_RCMed_22.07.2023

al inmueble o inmuebles, que se mencionan en la cédula de la póliza, tomados en todo o en parte en arrendamiento por el Asegurado, para los usos que en la misma cédula se indican, siempre que dichos daños le sean legalmente imputables.

Esta ampliación de seguro se otorga sujeta a un sublímite de responsabilidad, dentro del límite total anual de responsabilidad asegurado, aplicable a cada inmueble, que también se indica en la cédula de la póliza.

Capítulo III

Su seguro de responsabilidad profesional.

Cláusula única que describe su seguro de responsabilidad profesional médica y de las profesiones técnicas o auxiliares de la medicina

Cobertura:

1. Responsabilidad profesional médica.

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 las profesiones médicas o de las profesiones técnicas o auxiliares de la medicina, mediante la aplicación de la Lex Artis Médica y de los Principios Éticos de la Práctica Médica.

Se entenderá por Lex Artis Médica: el 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.

Por Principios Éticos de la Práctica Médica comprendemos: el conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

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

2. Responsabilidad por el uso de objetos peligrosos (“objetiva”).

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 o de la terapéutica, en cuanto estén reconocidos por la ciencia médica, incluyendo 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.

Por lo anterior y a modo ejemplificativo, 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: betatón o acelerador de electrones, generador Van der Graaf, acelerador lineal, ciclotón, sincrotón), rayos láser o rayos gamma para microcirugía o terapéuticas, entre otros.

3. Suministros de medicamentos y materiales de curación.

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.

- a) El presente seguro se amplía a cubrir la responsabilidad profesional legal de sus empleados y trabajadores en el desempeño de sus funciones derivadas de la actividad materia de este seguro, que se indica en la cédula de esta póliza. Para los efectos de esta póliza el máximo de empleados, bajo relación de trabajo, que cubre este seguro es de hasta, en consideración del ejercicio privado de un profesionista médico:

W_RCMed_22.07.2023

- 2 secretarias o enfermeras-secretarias
- 2 médicos auxiliares
- 3 enfermeras

b) También el presente seguro se amplía a cubrir la responsabilidad cuando al Asegurado, por ausencias temporales encargue a un médico sustituto, de su misma especialidad, la atención de sus pacientes.

5. Exclusiones (aclaraciones).

a) Responsabilidades que no son atribuibles al Asegurado, lógicamente no están aseguradas:

Como el presente seguro cubre la responsabilidad profesional del profesionista médico o de sus profesiones auxiliares y técnicas, no cubre 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) Responsabilidades que no se deriven de la preservación de la vida o la búsqueda de la salud, lógicamente no están aseguradas:

El presente seguro cubre la responsabilidad civil de las profesiones médicas, técnicas y auxiliares con fines de diagnóstico, de terapéutica, de prevención o de rehabilitación para la preservación de la vida o la búsqueda de la salud, pero no el ejercicio de dichas profesiones con fines diferentes a los mencionados.

Se aclara que se 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.

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, el seguro excluye la responsabilidad por la práctica del aborto voluntario.

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.

- c) 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 u otros.**

Capítulo IV

Cláusulas comunes en contratos de seguro sobre la responsabilidad civil.

Cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima.

- a) La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato.
- b) Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes, 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.
- c) El Asegurado gozará de un período de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas de la Ciudad de México del último día del período de espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o la primera fracción de ella.

- d) En caso de siniestro, dentro del período legal de espera, **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 de primas de las Condiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de espera señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente a ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y **GMX Seguros** devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado período de espera y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas de la Ciudad de México de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula la hará constar **GMX Seguros** para efectos administrativos en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente o en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

Cláusula 3ª que establece que debe hacer usted y lo que a nosotros corresponde cuando reciba una reclamación de responsabilidad civil.

a) Aviso de reclamación.

El Asegurado se obliga a comunicar a **GMX Seguros**, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le 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, convendrá con el Asegurado su defensa y hará adelantos para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida y en los términos convenidos.

b) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a GMX Seguros.

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

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

c) 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.

No será oponible a **GMX Seguros** cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio, u otro acto jurídico 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.

d) Beneficiario del seguro.

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

e) Reembolso.

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

Cláusula 4ª que indica como 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 expresa 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 5ª que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado por usted sufre agravaciones

El 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 esas circunstancias.

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

Si el 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 esta póliza.

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 u otros seguros por el mismo interés asegurado en esta póliza

Cuando el Asegurado contrate con varias compañías pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interés, 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 del párrafo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

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 esta póliza.

Cláusula 8ª 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** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

Periodo en vigor	Porcentaje de la prima anual a retener
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

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 **GMX Seguros** devolverá al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

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.

Cláusula 9ª que muestra las posibilidades legales de extinción del derecho a reclamarnos

Conforme a lo establecido por el artículo 145 bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán dentro del año siguiente a la terminación de su vigencia o dentro del plazo pactado de ampliación del ámbito temporal de la reclamación que se indica expresamente en la cédula de la presente póliza.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación de los procedimientos señalados por los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Cláusula 10ª que señala la competencia de autoridades en el no deseado caso de no estar de acuerdo con nuestras decisiones

En caso de controversia, el reclamante podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus Oficinas Centrales o en la Delegación de la misma que se encuentre más próxima al domicilio del asegurado o en la Unidad Especializada en Atención de Consultas y Reclamaciones de **GMX Seguros**, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen.

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 los tribunales competentes del domicilio de **GMX Seguros**.

Cláusula 11ª 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, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario 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, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Cláusula 12ª que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente a la fecha en la cual las obligaciones se convierten en líquidas y exigibles.

Cláusula 13ª que describe el derecho que nos otorga la ley de subrogarnos, después de un siniestro.

En los términos de Ley sobre el Contrato de Seguro, **GMX Seguros** 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 **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.

GMX Seguros podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones si la subrogación es impedida por el Asegurado.

Cláusula 14ª que menciona los casos en que nuestra obligación puede extinguirse.

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

- a) Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes con el fin de hacer incurrir en error a **GMX Seguros**, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, el beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
- c) Si con igual propósito, el Asegurado no entrega en tiempo a **GMX Seguros** la documentación solicitada en relación con los siniestros.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE GMX)

GMX Seguros, pone a disposición del Asegurado en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su Seguro, nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), ubicada en Tecoyotitla número 412, Edificio GMX, colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México o si lo prefiere comunicarse al teléfono (55) 54804000, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

GMX Seguros, hace del conocimiento del Asegurado que en caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información, podrá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) con domicilio en Insurgentes Sur Número 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, teléfono 01 800 999 8080 y 5340 0999 o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx.

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

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

Artículo 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.

Ley de instituciones de seguros y de fianzas

Artículo 202°.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley. En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.
- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar. La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;
- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

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

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva

fecha presente el informe adicional;

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

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

XIV. 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 6 de septiembre de 2013, con el número CNSF-S0092-0267-2013/CONDUSEF-002521-03.