



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 médicos odontólogos y sus profesiones auxiliares y técnicas de la odontología

Actividades cubiertas dentro de la República Mexicana y conforme al Derecho Mexicano; así como por convenio expreso conforme a la legislación del país de residencia del paciente o tercero afectado

El presente contrato de seguro se celebra conforme a lo dispuesto en el inciso b), del Art. 145 bis de la Ley sobre el Contrato de Seguros, para cubrir la indemnización que el Asegurado deba a un tercero 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 o dentro del año siguiente a su terminación.



En observancia 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.....	6
Definición y delimitaciones de este seguro de responsabilidad civil.	6
Cláusula 1ª que define la materia del seguro.	6
Cláusula 2ª que delimita el seguro.	6
Cláusula 3ª que señala exclusiones específicas.	7
Capítulo II.....	8
Su seguro de responsabilidad civil inmuebles y actividades.....	8
Cláusula 1ª 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.....	8
Cláusula 2ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil legal del arrendatario.....	9
Capítulo III.....	10
Su seguro de responsabilidad civil profesional.....	10
Cláusula 1ª que describe su seguro de responsabilidad profesional como médico odontólogo y de las profesiones auxiliares y técnicas de la odontología.....	10
Cláusula 2ª que describe la ampliación del seguro cuando se contrata la cobertura de responsabilidad civil por demandas presentadas en el extranjero.....	11
Cláusula 3ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil primeros auxilios en el extranjero.	12
Cláusula 4ª que describe las exclusiones generales.....	12
Capítulo IV	14
Cláusulas comunes en contratos de seguro sobre la responsabilidad civil.....	14
Cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima	14
Cláusula 2ª que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima	14
Cláusula 3ª que establece que debe hacer usted y lo que a nosotros corresponde cuando reciba una reclamación de responsabilidad civil.....	15
Cláusula 4ª que indica como se reduce y se puede reinstalar la suma asegurada en este seguro, después de un siniestro	16
Cláusula 5ª que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado por usted sufre agravaciones	16



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.....	16
Cláusula 7ª que nos otorga la posibilidad de verificar informaciones que nos permiten apreciar el riesgo aquí asegurado.....	17
Cláusula 8ª que delimita el deducible y el coaseguro	17
Cláusula 9ª que nos posibilita a ambos la terminación anticipada del contrato.....	17
Cláusula 10ª que muestra la extinción del derecho a reclamarnos.....	18
Cláusula 11ª que señala el domicilio para oír y recibir notificaciones y establece la competencia de autoridades en el caso de alguna controversia	18
Cláusula 12ª que señala los posibles intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones.....	18
Cláusula 13ª que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas	19
Cláusula 14ª que describe el derecho que nos otorga la ley de subrogarnos, después de un siniestro.....	19
Cláusula 15ª que menciona los casos en que nuestra obligación puede extinguirse.....	19
Cláusula 16ª que describe su derecho a solicitar la revelación de la comisión que corresponde al intermediario del seguro.....	19
Cláusula 17ª que señala el tratamiento confidencial de su información personal en Aviso de Privacidad.....	20
Cláusula 18ª que señala expresamente que el presente seguro no es un seguro obligatorio	20
Unidad Especializada de Atención a Usuarios.....	20
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	20
Anexo de Preceptos Legales	20



Preliminar

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., en adelante “GMX Seguros”, de acuerdo con las condiciones especiales y las condiciones generales que integran la póliza de seguro de responsabilidad civil médicos odontólogos y sus profesiones auxiliares y técnicas de la odontología, en conjunto con las declaraciones de la solicitud / cuestionario de seguro hechas por el tomador 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

Profesional Médico Odontólogo y Profesional Auxiliar y Técnico Asegurado.

Es el profesional de la salud que cuenta con el título y cédula profesional que lo acredita como Odontólogo, Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, Enfermero(a), o Técnico en Enfermería, Técnico de Laboratorio Clínico, etc. 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 se encuentra protegido por la presente póliza apareciendo nombrado en la carátula y/o especificación de la misma.

Contratante.

Persona física o moral señalada en la póliza que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro, para sí o para terceros, la cual se obliga a efectuar el pago de la prima correspondiente de dicho seguro. El Contratante podrá ser el propio Asegurado.

Paciente.

Persona que ha contratado los servicios del médico odontólogo asegurado; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

Tercero.

Cualquier persona que recibe el beneficio indemnizatorio de la presente póliza que sea diferente a la persona del asegurado, los cónyuges, ascendientes y descendientes del asegurado, los familiares del asegurado que convivan con él, los empleados del asegurado o su empleador, ya que todas ellas, para efectos de este seguro, no se consideran terceros.

Actos Médicos.

Son aquellas actividades mediante las cuales el médico odontólogo, y sus profesionales auxiliares y técnicos de la odontología, diagnostican, previenen, curan o rehabilitan la salud de un paciente.

Responsabilidad Médica.

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, 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 médico odontólogo 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.

Beneficiarios del Seguro.

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

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.

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 para el correcto desempeño de la profesión médica.

Daño.

Es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte.

Perjuicio.

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

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.

Caso fortuito.

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

Fuerza mayor.

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

Terrorismo.

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



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, que causen un daño previsto en esta póliza a terceras personas, con motivo de los servicios médicos odontológicos y actividades descritas en la cédula y/o especificación 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 carátula y/o cédula de la póliza.

c) Función de defensa del Asegurado.

Queda a cargo de GMX Seguros mediante su red de abogados 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, 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.

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 cédula 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 y profesional aplicable, vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

En caso de que la póliza se contrate con cobertura por demandas presentadas en el extranjero y/o se ampare la cobertura adicional de responsabilidad civil primeros auxilios en el extranjero, la presente póliza se extenderá a cubrir demandas presentadas en el extranjero conforme a la legislación extranjera aplicable en materia de responsabilidad civil, sujeto a los términos establecidos en las Cláusulas 2ª y 3ª, del Capítulo III de estas condiciones generales, respectivamente.

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, cédula y/o especificación de la misma.

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 señala exclusiones específicas.

- 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 contractual por incumplimiento de contratos o convenios ni a responsabilidades sustitutorias o punitivas de su incumplimiento.**
- b) Tampoco este seguro se refiere a responsabilidades por daños ocasionados intencionalmente.**
- c) No está incluida, en la materia de este seguro, la responsabilidad patronal por daños 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 cubre ni incluye riesgos para los cuales existen seguros especiales de responsabilidad civil, 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 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.



Capítulo II

Su seguro de responsabilidad civil inmuebles y actividades.

Cláusula 1ª 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 y/o cédula 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 odontológica, descritas en la carátula y/o 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 carátula y/o 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.

En el caso de que las actividades del Asegurado se desarrollen en condominio, está asegurada la responsabilidad civil legal del Asegurado por daños ocasionados a las áreas comunes del condominio, en el cuál, tenga su clínica o consultorio, sin embargo, de la indemnización a pagar por GMX Seguros se descontará un porcentaje equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes.

Ejemplificativamente queda amparada la responsabilidad civil legal derivada:

- a) del uso de piscinas, baños y jardines, todos relacionados directamente con la terapia o la rehabilitación de pacientes.
- b) del uso de ascensores, montacargas, escaleras eléctricas, instalaciones higiénicas o eléctricas.
- c) de la posesión y el uso de instalaciones de propaganda dentro o fuera de sus inmuebles.
- d) de viajes del Asegurado para su participación en congresos o conferencias médicas.
- e) de la vigilancia de sus inmuebles por personal de seguridad 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 personal de los empleados y trabajadores del Asegurado en el desempeño de sus funciones. **Estas actividades no implican una profesión médica, médica odontológica ni una profesión auxiliar o técnica de la medicina u odontología.**



4. Responsabilidad civil resultante de contaminación.

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.

Para efectos de esta póliza, 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.

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.

5. Servicios de Asistencia Legal.

Por convenio expreso entre el Asegurado y GMX Seguros, siempre y cuando se indiquen amparados en la cédula y/o especificación de la póliza, este seguro ofrece Servicios de Asistencia Legal, sin embargo, éstos serán proporcionados por proveedores externos, y por tanto, las condiciones aplicables serán las que se adjuntan a este condicionado general, mismas que fueron elaboradas y entregadas por el proveedor con el cual se tienen contratados estos servicios.

Queda entendido que en caso de no estar amparados los servicios de asistencia legal, se considerarán como una exclusión para este seguro.

Cláusula 2ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil legal del arrendatario.

El seguro se amplía a cubrir la responsabilidad del Asegurado, como arrendatario, por daños por incendio o explosión al inmueble o inmuebles, que se mencionan en la cédula y/o especificación 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, cuando en la cédula y/o especificación de la póliza se indique. 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 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.



Capítulo III

Su seguro de responsabilidad civil profesional.

Cláusula 1ª que describe su seguro de responsabilidad profesional como médico odontólogo y de las profesiones auxiliares y técnicas de la odontología.

Cobertura:

1. Responsabilidad civil profesional como médico odontólogo y de sus profesiones auxiliares y técnicas de la odontología.

GMX Seguros se obliga a pagar la indemnización que el Asegurado deba a terceros, a consecuencia de una o más acciones u omisiones realizadas sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita, que ocasione en el ejercicio de su profesión como médico odontólogo o de las profesiones auxiliares o técnicas de la odontología.

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 a un paciente por el padecimiento materia de la consulta.

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

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

En 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.

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.

Excepto 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.



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 linear, ciclotón, sincrotón), rayos láser o rayos gamma para microcirugía o terapéuticas, entre otros.

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.

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

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

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

Cláusula 2ª que describe la ampliación del seguro cuando se contrata la cobertura de responsabilidad civil por demandas presentadas en el extranjero.

El seguro se amplía a cubrir, cuando en la cédula y/o especificación de la póliza se indique, y en concordancia con lo estipulado en estas condiciones generales, la responsabilidad civil profesional del Asegurado a consecuencia de una o más acciones u omisiones realizadas sin dolo, ya sea por culpa negligente o imperita, que ocasione durante la práctica de su profesión como médico odontólogo ejercida dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, y sean reclamados en el extranjero.

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



Cláusula 3ª que describe la cobertura adicional de responsabilidad civil primeros auxilios en el extranjero.

En consideración al juramento hipocrático, cuando en la cédula y/o especificación de la póliza se indique, GMX Seguros bajo esta cobertura ampara la responsabilidad civil profesional del Asegurado derivada de primeros auxilios proporcionados fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a la legislación aplicable en el lugar donde fueron efectuados, excluyendo los Estados Unidos, Canadá u otros territorios ocupados, poseídos o administrados por dichos países, dentro del límite total anual de responsabilidad asegurado.

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

Queda entendido y convenido que esta cobertura, en ningún caso ampara, ni se refiere a responsabilidades por indemnizaciones que tengan o representen el carácter de una multa, de una pena, de un castigo o de un ejemplo, como aquellas llamadas "por daños punitivos" (punitive damages), "por daños por venganza" (vindictive damages), "por daños ejemplares" (exemplary damages), u otras con terminología parecida.

Cláusula 4ª que describe las exclusiones generales.

Responsabilidades que no son atribuibles al Asegurado, tales como:

- 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, médicas odontológicas, ni la consulta u opinión en el extranjero por medios electrónicos u otros.**
- c) Reclamaciones relacionadas con el resultado de cirugías estéticas, cuando éste no concuerde con el esperado por el paciente.**
- d) Por daños derivados del ejercicio de profesiones médicas, médicas odontológicas 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.**
- e) Por daños derivados de transfusiones de sangre o por la actividad de bancos de sangre.**



- f) Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos, enervantes o alcohol.**
- g) Derivadas por daños causados por medicamentos o tratamientos en fase experimental.**
- h) 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.**
- i) Toda indemnización que tenga o represente el carácter de una multa, pena, castigo o ejemplo como: daños punitivos, daños ejemplares y/o daños por venganza.**
- j) Responsabilidades por daños derivados de actos terrorismo o de sabotaje.**
- k) Por daños a consecuencia de cualquier caso fortuito o por cualquier caso de fuerza mayor.**



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 Contratante o Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato. Se entenderán recibidas por GMX Seguros, las primas pagadas contra recibo oficial expedido por ésta.
- b) El Contratante o Asegurado gozará de un período de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima.

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 Contratante o Asegurado no hubiese cubierto el total 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, del Capítulo IV, de estas condiciones generales, el Contratante o 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, 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 Contratante o 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 legales y 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.

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 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 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 esas circunstancias.

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 la póliza, 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 esta póliza.

En los casos de dolo o mala fe, el Contratante o 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 Contratante o 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 Contratante o 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 Contratante o Asegurado conviene en que GMX Seguros podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con esta póliza.

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.

Así mismo, 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 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 y/o cédula de esta póliza. Se entenderá por deducible, a la cantidad fija que corre por cuenta del Asegurado en cada siniestro procedente.

En caso de estar señalado en la carátula y/o cédula de esta póliza un porcentaje de coaseguro, este correrá a cuenta del Asegurado y será el monto que resulte de aplicar dicho porcentaje al monto de la indemnización cubierta después de haber aplicado el deducible correspondiente.

Cláusula 9ª 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 Contratante o 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 Contratante o Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro a los quince días de la fecha de la notificación y GMX Seguros devolverá al Contratante o 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 hayan ocurrido, durante la vigencia de la póliza, uno o más siniestros que hayan ameritado indemnización, GMX Seguros considerará como devengada la prima, quedando sin efectos la aplicación de lo expuesto en la presente cláusula.

Cláusula 10ª que muestra la 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 carátula, cédula y/o especificación 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 11ª que señala el domicilio para oír y recibir notificaciones y establece la competencia de autoridades en el 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 de Fianzas. Será nulo cualquier pacto que se estipule en contrario a lo dispuesto en este párrafo. En caso de juicio se deberá emplazar a GMX Seguros en el domicilio que se indica en la carátula de esta póliza.

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 12ª 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 13ª 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 14ª 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 15ª que menciona los casos en que nuestra obligación puede extinguirse.

Las obligaciones de GMX Seguros quedarán extinguidas:

- a) Si se demuestra que el Contratante, el Asegurado, el beneficiario, 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 excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.
- b) Si se demuestra que el Contratante, el Asegurado, el beneficiario, los causahabientes o sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos, con el fin de hacer incurrir en error a GMX Seguros o bien, no 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.
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante, del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos.
- d) Si con igual propósito no entregan a tiempo a GMX Seguros la información y documentación de que tratan la Cláusula 5ª y la Cláusula 6ª, del Capítulo IV, de estas condiciones generales.

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 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, Álvaro Obregón, C.P. 01050, en Ciudad de México, 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 18ª 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.

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 21 de agosto de 2013, con el número CNSF-S0092-0402-2013/CONDUSEF-002520-01.



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

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 ésta contra aquéllos.

ARTÍCULO 276°.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente 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 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 efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada.

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 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.