

Agencia de Seguros

Temas clave y Condiciones Generales (texto completo)

Síntesis de temas para una Agencia de Seguros

Autos y movilidad

- Auto, moto, pickup, camión ligero
- Flotillas y arrendadoras
- Daños materiales, robo total, responsabilidad civil, cristales
- Asistencia vial, auto sustituto, grúa
- GAP, equipo especial, adaptaciones
- Telemetría y pay-per-use

Hogar

- Incendio edificio y contenidos
- Terremoto y erupción volcánica
- Inundación y fenómenos hidrometeorológicos
- Robo, cristales, rotura de tuberías
- Responsabilidad civil familiar
- Asistencias del hogar

Vida y ahorro

- Vida temporal, vida entera, dotal
- Ahorro, educación, retiro (plan personal)
- Riders: exención de pago, invalidez total y permanente, ITT
- Gastos funerarios
- Beneficiarios y sustituciones

Salud y gastos médicos

- Gastos médicos mayores (reembolso y red)
- Plan de salud indemnizatorio
- Accidentes personales
- Enfermedades críticas
- Maternidad, dental, visión, telemedicina
- Red médica, deducibles y coaseguros

Mascotas

- Atención veterinaria y prevención
- Responsabilidad civil por daños a terceros
- Robo o extravío
- Fallecimiento y servicios funerarios

Viaje

- Cancelación e interrupción
- Equipaje y demoras

- Gastos médicos en el extranjero
- Evacuación y repatriación

Empresas y Pymes

- Daños: incendio, terremoto, inundación, equipo electrónico, maquinaria
- Lucro cesante y pérdidas consecuenciales
- RC general, productos, patronal, profesional (E&O)
- D&O, crimen, fidelidad
- Ciber y fraude
- Transporte de mercancías
- Construcción y montaje (todo riesgo)
- Responsabilidad ambiental
- Energía, marítimo, aviación, agropecuario
- Crédito y caución

Fianzas y garantías

- Cumplimiento, anticipo, buena calidad
- Fiscales y judiciales

Especializados y nuevos

- Microseguros e inclusión financiera
- Paramétricos
- Affinity y embedded insurance

Operación de la agencia

- Ventas y canales: fuerza comercial, call center, digital
- Marketing, alianzas y referidos
- CRM, cotizadores y journeys
- KYC/AML, compliance y datos
- Suscripción y tarificación
- Reaseguro (facultativo y automático)
- Administración de pólizas y endosos
- Cobranza, comisiones y conciliaciones
- Siniestros: FNOL, ajuste, subrogación, antifraude
- Servicio al cliente y NPS
- BI, analítica y reportes regulatorios
- Capacitación y certificaciones
- Auditoría, continuidad de negocio, proveedores
- Integraciones tecnológicas y APIs

Documentación y legales

- Condiciones generales, carátulas y endosos
- Cláusulas, exclusiones, sumas aseguradas y deducibles

- Aviso de privacidad y términos de uso
- Carta de derechos del asegurado

Gobierno corporativo y riesgo

- Apetito de riesgo, ORSA, solvencia y capital
- Seguridad de la información
- Continuidad y recuperación ante desastres

Condiciones Generales Unificadas — Texto completo

Condiciones Generales Unificadas Agencia de Seguros

Este documento consolida coberturas y cláusulas de Auto, Mascotas, Salud y Vida. Todas las referencias específicas a marcas bancarias fueron sustituidas por 'Agencia de Seguros'.

Condiciones Generales • Auto

AutoSeguro Amplio AutoSeguro Amplio	DE SEGUROS SOBRE VEHÍCULOS RESIDENTES
_____	5
CLÁUSULA 1.ª ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS _____	8
CLÁUSULA 2.ª RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO _____	51
CLÁUSULA 3.ª EXCLUSIONES GENERALES _____	51
CLÁUSULA 4.ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO _____	53
CLÁUSULA 5.ª LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD _____	55
CLÁUSULA 6.ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO _____	57
CLÁUSULA 7.ª BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS _____	58
CLÁUSULA 7.ª BIS TALLERES AUTOMOTRICES _____	64
CLÁUSULA 8.ª TERRITORIALIDAD _____	66
CLÁUSULA 9.ª SALVAMENTOS _____	66
CLÁUSULA 10.ª PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO _____	66
CLÁUSULA 11.ª TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO _____	67
CLÁUSULA 12.ª PRESCRIPCIÓN _____	71
CLÁUSULA 13.ª COMPETENCIA _____	75
CLÁUSULA 14.ª SUBROGACIÓN _____	76
CLÁUSULA 15.ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE CONTRATO DE SEGURO) _____	76

CLÁUSULA 16.^a MODIFICACIONES Y CANCELACIÓN DEL CONTRATO _____ 76

CLÁUSULA 17.^a INDEMNIZACIÓN POR MORA _____ 77 AutoSeguro Amplio CLÁUSULA
18.^a INSPECCIÓN VEHICULAR _____ 80

CLÁUSULA 19.^a RENOVACIÓN AUTOMÁTICA _____ 80

CLÁUSULA 20.^a SOLICITUD DE INFORMACIÓN _____ 81

CLÁUSULA 21.^a ATENCIÓN A USUARIOS _____ 81

CLÁUSULA 22.^a CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES Y/O
PATRIMONIALES _____ 82

CLÁUSULA 23.^a ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL _____ 82 GLOSARIO DE TÉRMINOS DE

ASISTENCIA LEGAL Y AUXILIO VIAL _____

98 INSTRUCTIVO EN CASO DE SINIESTRO _____ 103 3 de 276AutoSeguro

Amplio“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 04 de enero de 2017, con el AutoSeguro AmplioDE SEGUROS SOBRE VEHÍCULOS RESIDENTES PÓLIZA DE AUTOMÓVILES Y CAMIONES DEFINICIONES Para efectos de la presente Póliza, las partes convienen en adoptar las siguientes definiciones: ACCIDENTE DE TRÁNSITO Es todo hecho derivado del movimiento de uno o más vehículos, los cuales pueden chocar entre sí o con una o varias personas, semovientes u objetos, ocasionándose separada o conjuntamente lesiones, pérdida de la vida o daños materiales a un automóvil durante la vigencia de la Póliza de Seguro del Automóvil o contrato. También se considera Accidente de Tránsito, cuando el vehículo se encuentra estacionado y éste es impactado por otro vehículo que se encuentre en movimiento. ASEGURADO Persona física o moral, Titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden, en su caso, los derechos y obligaciones derivados del contrato. ADAPTACIONES Y CONVERSIONES Tratándose de Vehículos que por su diseño o fabricación se destinan al transporte de carga, se considerará adaptación o conversión toda modificación o adición en carrocería, estructura, recubrimientos, mecanismos o aparatos requeridos por el Vehículo Asegurado para el funcionamiento para el cual fue diseñado. Requiere de cobertura específica; por lo cual, la descripción de los bienes Asegurados y la suma asegurada para cada uno de ellos deberá asentarse mediante endoso que se agregue y forme parte de esta Póliza. BENEFICIARIO PREFERENTE Persona física o moral a quien se indemnizará en primer término y hasta el monto del Interés Asegurado que tenga sobre la unidad en caso de pérdida total del Vehículo Asegurado, siempre que la indemnización proceda en términos del presente contrato. CONTRATANTE Persona física o moral cuya propuesta de Seguro ha aceptado la Institución en los términos de la presente Póliza y con base en los datos en informes proporcionados por aquella. DEDUCIBLE Cantidad a cargo del Asegurado cuyo importe se determina aplicando los porcentajes o montos elegidos por el Contratante, mismos que se especifican para cada cobertura en la carátula de esta Póliza. EQUIPO ESPECIAL Se considera equipo especial cualquier parte, accesorio o rótulo instalado en el Vehículo Asegurado, ya sea por el propietario o por el Distribuidor, en adición a las partes o accesorios con que el fabricante adapta originalmente a cada modelo y tipo específico que presenta al mercado. Requiere de cobertura AutoSeguro Amplioespecífica; por lo cual, la descripción de los bienes Asegurados y la suma asegurada para cada uno de ellos deberá asentarse mediante endoso que se agregue y forme parte de esta Póliza. ESTADO DE EBRIEDAD Se entenderá que el Conductor se encuentra en estado de ebriedad cuando presente intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas, cualquiera que sea su grado o intensidad y siempre que así lo dictamine un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión. INSTITUCIÓN Agencia de Seguros PRESCRIPCIÓN Es la pérdida de un derecho por el simple transcurso del tiempo. SALVAMENTO Es el objeto Asegurado que se indemnizó en términos de las presentes tanto en el monto del daño como en el valor de los restos, adquiriendo la Institución el derecho de disposición y venta del mismo. SINIESTRO Eventualidad prevista en el contrato cuyos efectos dañosos cubre la Póliza. SUBROGACIÓN Es la transmisión o adquisición de derechos que tiene la Aseguradora sobre el bien Asegurado, hasta por la cantidad pagada al Beneficiario con motivo del siniestro. UNIDAD DE CUENTA La Unidad de Cuenta es el valor expresado en

pesos que se utiliza en sustitución del salario mínimo, de manera individual o por múltiplos de ésta, para determinar sanciones y multas administrativas, conceptos de pago y montos de referencia, previstos en las normas locales vigentes de la Ciudad de México. VALOR COMERCIAL

1. Vehículos de fabricación nacional o importados por armadoras de marcas reconocidas a nivel nacional Se entenderá como Valor Comercial, la cantidad que resulte del promedio aritmético entre los valores de venta del Vehículo al público, tomando como base las publicaciones especializadas del mercado automovilístico mexicano como Guía EBC y/o Autométrica, vigentes a la fecha del siniestro, para vehículos de la misma marca, tipo y modelo que el Vehículo Asegurado.

Para Vehículos mayores a 3.5 toneladas el Valor comercial, será el resultado de aplicar al valor de nuevo de un Vehículo igual al Asegurado, los valores de depreciación autorizados por la Compañía en función del año, modelo y kilometraje a la fecha del siniestro. Tratándose de Vehículos "último modelo", al momento del siniestro, se considerará AutoSeguro Amplioel 90% del precio de lista consignado en las guías. 2. Vehículos Fronterizos Para vehículos denominados Fronterizos, se entenderá por valor comercial el 100% del valor Trade-in Value en condiciones del vehículo Good que el vehículo tenga, con base en las publicaciones Kelley Blue Book Pricing Report vigentes al momento del siniestro, para vehículos de la misma marca, tipo y modelo que el Vehículo Asegurado.

En caso de que el vehículo sea denominado en su título de propiedad o factura como Salvamento "Salvage", el valor comercial será el 85% del valor Trade-in-Value en condiciones Good que el vehículo tenga, con base en las publicaciones Kelly Blue Book Pricing Report vigentes al momento del Siniestro, para vehículos de la misma marca, tipo y modelo que el Vehículo Asegurado.

En caso de que el Vehículo ya no sea fabricado o no se obtenga el valor de nuevo, las partes acuerdan que se utilizará el valor de un Vehículo de características y equipamiento más similares de otra marca. En caso de que ninguno de dichos instrumentos contemple al Vehículo Asegurado, las partes podrán recurrir a otras guías de valores que se hubieren publicado en la región, a la fecha del siniestro y, en su defecto, estarán a lo que determinen los peritos especializados que al efecto se designen. VALOR FACTURA Para efectos de este contrato, se entenderá por valor factura el precio de facturación del Vehículo, incluyendo el impuesto al valor agregado (IVA), establecido por agencias distribuidoras reconocidas por las plantas nacionales armadoras de vehículos. Dicho valor en ningún caso incluirá los gastos de financiamiento, de traslado o cualquier erogación no propia del costo real del vehículo. El valor factura podrá asignarse únicamente a Vehículos último modelo y/o hasta con 12 meses de uso contados a partir de la fecha de la factura de origen. VEHÍCULO ASEGURADO Comprende la unidad automotriz descrita en la carátula de esta Póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante adapta originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado, siempre que dicha unidad haya sido fabricada en la república mexicana. VEHÍCULO FRONTERIZO Es aquel vehículo, el cual está destinado a permanecer en la franja fronteriza, dicho vehículo porta en la placa, la leyenda de fronterizo, o bien cualquier palabra que se derive de frontera; asimismo, cuenta con documentación expedida por la autoridad competente, la cual lo AutoSeguro Amplioacredita como vehículo fronterizo. PRELIMINAR Solo podrán ser objeto de este contrato vehículos fabricados en la república mexicana, así como los de fabricación extranjera que se encuentren legalmente en el país por importación definitiva. Las partes han convenido las coberturas y límites de responsabilidad que se indican como contratados en la carátula de esta Póliza. En consecuencia, las coberturas que no se señalan como contratadas, no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aún cuando se consignan y regulan en estas condiciones generales. La vigencia de las coberturas será la especificada en la carátula de Póliza asociada a las presentes condiciones generales.

CLÁUSULA 1.^a ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS I. COBERTURAS BÁSICAS Las coberturas básicas se podrán contratar en dos modalidades, teniendo la opción de a) Responsabilidad Civil LUC (Límite Único y Combinado) b) Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas 1. RESPONSABILIDAD CIVIL LUC (LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO) Cobertura Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, utilice el vehículo y que a consecuencia de dicho uso, cause: a) Lesiones corporales o la muerte a terceros (distintos de los ocupantes del Vehículo Asegurado), b) Daños materiales a terceros en sus bienes Incluyendo, en ambos casos, la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda.

En el caso de tractocamiones, solamente quedará amparada la responsabilidad civil que ocasione el primer remolque, siempre y cuando sea arrastrado por aquél. Salvo pacto en contrario, no quedarán amparados los daños ocasionados con el segundo remolque. El Límite Máximo de Responsabilidad de la Compañía para esta sección, se establece en la carátula de la Póliza y opera como suma asegurada única para los diversos riesgos descritos en la cobertura. AutoSeguro Amplio Para determinar el grado de reparación de los daños, se aplicarán en orden de prelación las leyes específicas en materia de movilidad estatales o federales; a falta de ellas, se serán aplicables las leyes o reglamentos de tránsito; y en ausencia de ambas, las reglas del Código Civil del estado de la república en donde haya ocurrido el hecho.

EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL LUC Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. La Responsabilidad Civil del Asegurado por daños materiales a: a) Bienes que se encuentren bajo su custodia o responsabilidad. b) Bienes que sean propiedad de personas que dependan civilmente del Asegurado. c) Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios de este último. d) Bienes que se encuentren en el vehículo. 2. La Responsabilidad Civil por Daños a Terceros que cause el vehículo a consecuencia de daños causados por la carga, en accidentes ocurridos cuando el vehículo se encuentre fuera de servicio o efectuando maniobras de carga y descarga. 3. La Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en personas que dependan civilmente del Asegurado o cuando estén a su servicio en el momento del siniestro, o bien cuando sean ocupantes del vehículo.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Cobertura Esta cobertura ampara la responsabilidad civil, conforme lo establecen las leyes vigentes en los Estados Unidos Mexicanos, en que incurra el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el Vehículo Asegurado y que a consecuencia de dicho uso, cause a terceros daños materiales en sus bienes. En el caso de tractocamiones, solamente quedará amparada la responsabilidad civil por los daños AutoSeguro Amplio que se causen a consecuencia del uso del primer remolque que sea arrastrado. No quedará amparado el segundo remolque, salvo pacto en contrario. El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución en esta cobertura se establece en la carátula de esta Póliza y opera como suma asegurada única para los diversos riesgos que se amparan en esta cobertura. En adición y hasta por una cantidad igual al Límite Máximo de Responsabilidad, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costos a que fuere condenado el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el Vehículo Asegurado, en caso de juicio seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil. Ningún reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de la Institución, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Esta cobertura en ningún caso ampara: a) Daños causados a viaductos, puentes, básculas o cualquier vía pública, así como a objetos o instalaciones subterráneas, ya sea por vibración o por el peso del Vehículo Asegurado o de su carga. b) Los daños materiales que cause el Vehículo Asegurado cuando sea conducido por personas que, en el momento en que ocurra el siniestro, se encuentren bajo la influencia de drogas, siempre que este hecho haya influido en la realización del siniestro. c) Daños Materiales o pérdida de: • Bienes que se encuentren bajo custodia o responsabilidad del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado. • Bienes que sean propiedad de personas que dependan económicamente del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado. AutoSeguro Amplio • Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios de estos últimos. • Bienes que se encuentren en el Vehículo Asegurado. d) Daños a terceros en sus personas. e) Los gastos de defensa jurídica del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier accidente, así como el pago de fianza o de cauciones de cualquier clase. f) Perjuicios o cualesquiera otras obligaciones distintas de la reparación del daño material que resulte a cargo del Asegurado con motivo de su responsabilidad civil. g) Actos intencionales del Conductor, Asegurado o Propietario del Vehículo Asegurado. h) Cuando el Vehículo Asegurado participe en competencias automovilísticas de velocidad o resistencia, ya sea de aficionados o profesionales, fuera de las vías públicas. i) Tratándose de vehículos destinados al transporte de mercancías o de servicio público de pasajeros, además se excluyen: • Los daños materiales que cause el Vehículo Asegurado cuando el Conductor carezca de licencia del tipo apropiado para conducir el Vehículo Asegurado expedida por autoridad competente, a menos que no pueda ser imputada al Conductor culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro. • Los daños materiales que cause el Vehículo Asegurado cuando sea conducido por personas que, en el momento en que ocurra el siniestro, se encuentren en estado AutoSeguro Amplio de ebriedad o bajo la influencia de drogas, siempre que este hecho haya influido en la realización del siniestro. • Los daños

materiales ocasionados por la carga que transporta el Vehículo Asegurado, a menos que se hubiera contratado expresamente la protección por Daños Ocasionados por la Carga (Cláusula 2. a). j) El pago de multas, sanciones, perjuicios o cualesquiera otras obligaciones distintas de la reparación del daño material.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS Cobertura Esta cobertura ampara la responsabilidad civil, conforme lo establecen las leyes vigentes en los Estados Unidos Mexicanos, en que incurra el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el Vehículo Asegurado, y que a consecuencia de dicho uso cause lesiones corporales o la muerte a terceros, distintos de los ocupantes del Vehículo Asegurado. Se establece que el Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para la indemnización por daño moral, cuando legalmente proceda, será el equivalente a la cuarta parte del importe de los daños materiales que se hubieren causado. En el caso de tractocamiones, solamente quedará amparada la responsabilidad civil por las lesiones que se causen a consecuencia del uso del primer remolque que sea arrastrado. No quedará amparado el segundo remolque, salvo pacto en contrario. El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución en esta cobertura se establece en la carátula de esta Póliza y opera como suma asegurada única para los diversos riesgos que se amparan en esta cobertura. En adición y hasta por una cantidad igual al Límite Máximo de Responsabilidad, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costos a que fuere condenado el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el Vehículo Asegurado, en caso de juicio seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil. Ningún reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante celebrados o concertados sin el consentimiento de la Institución, le será oponible. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

AutoSeguro Amplio

EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS Esta cobertura en ningún caso ampara: a) Cuando el Vehículo Asegurado participe en competencias automovilísticas de velocidad o resistencia, ya sea de aficionados o profesionales, fuera de las vías públicas. b) Lesiones o muerte de terceros que dependan económicamente del Asegurado, Conductor o Propietario del vehículo o cuando estén a su servicio, o bien cuando el lesionado sea el propio Asegurado. c) A los lesionados cuando el Vehículo Asegurado sea destinado a un uso, servicio diferente al estipulado en la carátula de Póliza y que agrave el riesgo. d) Daños a terceras personas en sus bienes. e) Las prestaciones o responsabilidad civil que deba solventar el Asegurado por lesiones o muerte que sufran las personas ocupantes del Vehículo Asegurado, a menos que se hubiere contratado la cobertura de Responsabilidad Civil a Ocupantes. f) Los gastos de defensa jurídica del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado con motivo de los procedimientos penales originados por cualquier accidente, así como el pago de fianza o de cauciones de cualquier clase. g) Perjuicios o cualesquiera otras obligaciones distintas de la reparación del daño moral que resulte a cargo del Asegurado con motivo de su responsabilidad civil. h) Actos intencionales del Conductor, Asegurado o Propietario del Vehículo Asegurado. i) Tratándose de vehículos destinados al transporte de mercancías o de servicio público de pasajeros, además se excluyen: **AutoSeguro Amplio** • Las lesiones corporales o la muerte de terceros que cause el Vehículo Asegurado cuando el Conductor carezca de licencia del tipo apropiado para conducir el Vehículo Asegurado expedida por autoridad competente, a menos que no pueda ser imputada al Conductor culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro. • Las lesiones corporales o la muerte de terceros que cause el Vehículo Asegurado cuando sea conducido por personas que, en el momento en que ocurra el siniestro, se encuentren en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas, siempre que este hecho haya influido en la realización del siniestro. • Las lesiones o muerte de terceros ocasionada por la carga que transporta el Vehículo Asegurado, a menos que se hubiera contratado expresamente la protección por Daños Ocasionados por la Carga (Cláusula 2. a).

II. COBERTURAS ADICIONALES

4. DAÑOS MATERIALES Cobertura Los daños o pérdidas materiales que sufra el Vehículo Asegurado y que se generen a consecuencia de los siguientes riesgos: a) Colisiones y vuelcos. b) Rotura de cristales (parabrisas, laterales, aletas, quemacocos y medallón). c) Incendio, rayo o explosión. d) Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones, estructuras u otros objetos, caída de árboles o sus ramas. e) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, mítines o de personas malintencionadas, u ocasionados por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos, así como actos vandálicos. f) Transportación: varadura, hundimiento, incendio, explosión, colisión o vuelco, descarrilamiento o caída del medio de transporte en el que el Vehículo Asegurado sea transportado, así como la caída del mismo durante las maniobras de carga, trasbordo o descarga, y la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento. **AutoSeguro Amplio** g) Inundación. Queda entendido que los daños o pérdidas materiales que sufra el Vehículo Asegurado a consecuencia de los riesgos arriba mencionados, quedarán amparados aún en el caso de que se produzcan

cuando dicho vehículo haya sido objeto de hechos que constituyan el delito de abuso de confianza.

EXCLUSIONES DAÑOS MATERIALES Esta cobertura en ningún caso ampara:

a) La rotura, descompostura mecánica, desgaste o fatiga de cualquier pieza del Vehículo Asegurado como consecuencia de su uso, a menos que fueren causados por alguno de los riesgos amparados. b) Las pérdidas o daños debidos al desgaste natural del Vehículo Asegurado o de sus partes, y la depreciación que sufra el mismo. c) Los daños materiales que sufra el Vehículo Asegurado, ocasionados directamente por su propia carga, sin que hubieren ocurrido algunos de los eventos amparados en esta sección. d) Las pérdidas o daños causados por la acción normal de la marea, aún cuando provoque inundación. e) Daños ocasionados al Vehículo Asegurado por actos intencionales del Conductor, Asegurado o propietario del mismo. f) Los daños materiales que sufra el Vehículo Asegurado cuando sea conducido por personas que, en el momento en que ocurra el siniestro, se encuentren bajo la influencia de drogas, siempre que este hecho haya influido en la realización del siniestro. g) Los daños que sufra el Vehículo Asegurado por sobrecargarlo o someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad. h) Las pérdidas o daños causados a las partes bajas del Vehículo Asegurado al transitar fuera de caminos o por caminos cerrados al tránsito. AutoSeguro Amplio i) El pago de multas, pensiones, sanciones, perjuicios o cualesquiera otras obligaciones distintas de la reparación del daño material del Vehículo Asegurado. j) Tratándose de vehículos destinados al transporte de mercancías o de servicio público de pasajeros, se excluyen, además: • Los daños que sufra el Vehículo Asegurado a consecuencia de colisiones o vuelcos cuando el Conductor carezca de licencia del tipo apropiado para conducir el Vehículo Asegurado expedida por autoridad competente, a menos que no pueda ser imputada al Conductor culpa, impericia o negligencia grave en la realización del siniestro. • Los daños que sufra el Vehículo Asegurado cuando sea conducido por personas que, en el momento en que ocurra el siniestro, se encuentren en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas, siempre que este hecho haya influido en la realización del siniestro. • Los daños que sufra el Vehículo Asegurado a consecuencia de una volcadura que no sea originada por alguno de los riesgos amparados, estacionado o realizando maniobras de carga o descarga. 5. **ROBO TOTAL** Cobertura Ampara el robo total del Vehículo Asegurado y las pérdidas o daños materiales que sufra durante el tiempo en que se encuentre sustraído. La protección de esta cobertura operará, aún cuando los hechos que den lugar al siniestro constituyan el delito de abuso de confianza. Cuando no se contrate la cobertura de daños materiales, quedarán amparados los daños ocasionados por los siguientes riesgos y, en este caso, serán aplicables las exclusiones correspondientes de dicha cobertura: • Incendio, rayo o explosión. • Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, alud, derrumbe de tierra o piedras, caída o derrumbe de construcciones, edificaciones,

AutoSeguro Amplioestructuras u otros objetos, caída de árboles o sus ramas. • Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, mítines o de personas malintencionadas, u ocasionadas por las medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos. • Transportación: varadura, hundimiento, incendio, explosión, colisión o vuelco, descarrilamiento o caída del medio de transporte en que el Vehículo Asegurado sea transportado, así como la caída del mismo durante maniobras de carga, trasbordo o descarga y la contribución por avería gruesa o por cargos de salvamento. • Inundación. **EXCLUSIONES DE ROBO TOTAL** Esta cobertura en ningún caso ampara: a) Robo parcial de partes o accesorios del Vehículo Asegurado. b) Cuando el siniestro sea cometido por delito de fraude. c) Tengan su origen o sean consecuencia de cualquier tipo de transacción, contrato o convenio mercantil, relacionado con la compraventa a particular, arrendamiento, crédito o financiamiento del Vehículo Asegurado. 6. **ROBO PARCIAL** Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la Institución se obliga a amparar el robo parcial de las partes que se encuentren fuera o dentro del vehículo y que formen parte del mismo, siempre y cuando no se derive de un robo total del Vehículo Asegurado. Se entiende por robo parcial, el apoderamiento por un tercero de una o varias partes del Vehículo Asegurado, contra la voluntad de la persona que pueda disponer del Vehículo Asegurado conforme a la ley. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** El Límite Máximo de Responsabilidad para la cobertura de Robo Parcial será el indicado en la carátula de Póliza, y se indemnizará siempre y cuando conste en actas levantadas ante Ministerio Público y con base en los siguientes parámetros: 1. Cuando el costo del daño causado al Vehículo Asegurado esté dentro de los límites establecidos en la carátula de la Póliza, la indemnización corresponderá al monto del daño valuado por la Institución menos el monto del deducible que para el caso corresponda. AutoSeguro Amplio2. En todo caso, al hacerse la valuación de la pérdida se tomará en cuenta el precio de refacciones o accesorios en la fecha del siniestro. Cuando ocurra un siniestro amparado por el contrato de seguro y las presentes donde resulten dañados componentes internos o externos del motor

y/o de la transmisión del Vehículo Asegurado, la Institución aplicará un porcentaje de depreciación o demérito por el uso que tengan. **DEDUCIBLE** Se contrata la cobertura con la aplicación de un deducible en cada siniestro, el cual queda a cargo del Asegurado. El monto de esta cantidad resulta de aplicar al monto de la indemnización, el porcentaje del deducible estipulado y convenido en la carátula de la Póliza. **EXCLUSIONES DE ROBO PARCIAL** Esta cobertura en ningún caso ampara: a) Cualquier otra parte, accesorio, rótulo, conversión, adaptación o modificación a la estructura, instalada a petición del comprador o propietario o por las agencias, distribuidoras, auto instalados o por terceros, cuando no se encuentren amparados bajo la cobertura de Adaptaciones, Conversiones y/o Equipo Especial. b) El equipo que carezca de factura que cumpla con los requisitos fiscales o que siendo de procedencia extranjera, no cuente con los comprobantes de propiedad y/o pedimento de importación, así como el pago de los aranceles de acuerdo con la legislación vigente en la fecha de adquisición del bien.

7. GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES Cobertura Quedan amparados los gastos que más adelante se indican, cuando a consecuencia de un Accidente de Tránsito se causen lesiones corporales a cualquier persona ocupante del Vehículo Asegurado, al encontrarse dentro del compartimiento, caseta o cabina, diseñado para el transporte de personas, así como lesiones corporales a consecuencia del robo total del vehículo.

GASTOS MÉDICOS Gastos de hospitalización a) Cuarto y alimentos, fisioterapia y medicinas que sean prescritas por el médico y demás gastos AutoSeguro Amplio inherentes a la hospitalización del lesionado. b) Cama adicional para un acompañante del lesionado. c) Honorarios médicos y enfermeros, devengados por personas legalmente autorizadas para ejercer. Servicio de ambulancia d) Los gastos erogados por servicios de ambulancia, cuando a juicio del médico responsable sea necesaria su utilización. Lentes e) Cuando a consecuencia del accidente se origine lesión oftálmica y sean prescritos por el médico dentro de los 60 días siguientes al accidente. El límite de responsabilidad por este concepto es de 30 días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México. Prótesis Ortopédicas f) Cuando a consecuencia del accidente sea necesaria la implantación de una prótesis por la pérdida parcial o total de alguna(s) extremidad(es). El límite de responsabilidad por evento es del 20% de la suma asegurada contratada en esta cobertura. Prótesis Dentales g) Cuando a consecuencia del accidente sea necesaria la implantación de prótesis dentales, y siempre que: • Sean prescritas por el médico tratante dentro de los 30 días siguientes al accidente. • El Asegurado notifique a la Institución tan pronto tenga conocimiento de la prescripción señalada en el párrafo anterior, y • Un médico designado por la Institución verifique la necesidad de dichas prótesis con motivo del siniestro, dentro de las 48 horas siguientes al aviso de la prescripción de las mismas. En caso de que por causas imputables a la Institución no se lleve a cabo la verificación estipulada, se estará a lo que determine el médico tratante.

GASTOS FUNERARIOS Reembolso mediante la presentación de los comprobantes respectivos que reúnan los requisitos fiscales, de los gastos funerarios con un máximo por persona del 20% de la suma asegurada contratada y sin exceder, por evento de dicha suma asegurada, la cual representa el Límite Máximo de Responsabilidad de la cobertura.

REEMBOLSO En caso que el lesionado opte por atenderse en hospitales, clínicas o con médicos distintos a los asignados por la Institución, ésta reembolsará los gastos erogados en una sola exhibición, previa su comprobación, considerando como límite el importe máximo que se tenga convenido por la Institución con los mencionados hospitales, clínicas y médicos, respecto a tales gastos erogados, sin exceder la suma máxima contratada para esta cobertura.

AutoSeguro Amplio

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura se establece en la carátula de esta Póliza y opera como suma asegurada única.

EXCLUSIONES DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES Esta cobertura en ningún caso ampara: a) Cuarto de hospitalización distinto al estándar. b) Alimentos de acompañantes. c) Tratamientos de ortodoncia. d) Las obligaciones que resulten en contra del Conductor, Asegurado y/o propietario del vehículo, por la Responsabilidad Civil de los ocupantes, cuando la unidad asegurada no cuente con la cobertura de Responsabilidad Civil a Ocupantes.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO POR MUERTE A TERCEROS Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la Institución se obliga a amparar la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el vehículo descrito en la carátula de la Póliza y que a consecuencia de dicho uso, cause la muerte a terceras personas, siempre y cuando dicha responsabilidad sea consecuencia de un hecho de tránsito terrestre que no se encuentre expresamente excluido por el contrato.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad para esta cobertura se establece en la carátula de la Póliza y opera en exceso de la suma asegurada contratada para la cobertura vigente con la que cuente para Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas o Responsabilidad Civil LUC.

DEDUCIBLE Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO POR MUERTE A TERCEROS Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Cualquier reconocimiento de adeudos, transacciones o cualquier otro acto de naturaleza semejante celebrado o concertado sin el consentimiento AutoSeguro Amplio de la Institución. La

confesión de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad. 2. La muerte de terceros derivados de accidentes, cuando el Vehículo Asegurado participe en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad. 3. La muerte de terceros derivados de accidentes cuando el Vehículo Asegurado sea destinado a un uso o servicio diferente al estipulado en la Póliza, que implique una agravación del riesgo. 4. La muerte que resulte por el uso del vehículo durante actos de guerra, revolución y por medidas de represión tomadas por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones. 5. Perjuicios, gastos o cualquier otra obligación distinta de la indemnización que resulte a cargo del Contratante, Asegurado o Conductor, con motivo de su responsabilidad civil por la muerte de terceras personas. 6. Daños a terceras personas en sus bienes. 7. Los gastos de defensa jurídica del Conductor del vehículo con motivo de los procedimientos penales, civiles o de cualquier índole, originados por accidentes de tránsito. 8. Costo de fianzas o cauciones de cualquier clase, así como sanciones, perjuicios o cualquier otra obligación distinta de la indemnización que resulte a cargo del Contratante, Asegurado o Conductor, motivo de su responsabilidad civil sin perjuicio a lo dispuesto en la Cláusula 6.a Obligaciones del Asegurado, y sin perjuicio de lo señalado en la cobertura de Defensa Jurídica, según condiciones. 9. La muerte de terceros que ocasione el vehículo a consecuencia del vandalismo. AutoSeguro Amplio 10. La muerte de terceros que ocasione el vehículo dentro de instalaciones aeroportuarias. 11. La muerte por acto intencional o negligencia inexcusable de la víctima. 9. RESPONSABILIDAD CIVIL A OCUPANTES Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la compañía se obliga a amparar la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el Vehículo Asegurado, y que a consecuencia de dicho uso, cause lesiones corporales o la muerte a ocupantes del Vehículo Asegurado, incluyendo la indemnización por daño moral a la que en su caso sea condenado por la autoridad competente.

Adicionalmente, y hasta por una cantidad igual al Límite Máximo de Responsabilidad, esta cobertura se extiende para amparar los gastos y costas a los que fuere condenado el Asegurado o cualquier persona que, con su consentimiento expreso o tácito, use el Vehículo Asegurado, en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de la Responsabilidad Civil Ocupantes. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la compañía en esta cobertura, se especifica en la carátula de la Póliza y opera como Límite Único y Combinado (L.U.C.), para los diversos riesgos que se amparan en esta cobertura. El límite de responsabilidad inicial por persona para esta cobertura, se determinará en forma proporcional con base en el número de ocupantes que resulten lesionados, sin sobrepasar la suma asegurada contratada por evento; en el caso en que al ocurrir el siniestro, el número de ocupantes exceda el número máximo de ocupantes señalados en la tarjeta de circulación del vehículo, el Límite Máximo de Responsabilidad por persona se reducirá, dividiendo la responsabilidad máxima de esta cobertura entre el número de ocupantes al momento del siniestro, no importando si el número de lesionados es menor al número de ocupantes del Vehículo Asegurado. DEDUCIBLE Esta cobertura opera sin la aplicación de deducible. EXCLUSIONES Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Daños y/o indemnizaciones por lesiones a consecuencia de un accidente automovilístico ocurrido AutoSeguro Amplio cuando el Vehículo Asegurado sea destinado para un uso diferente al declarado en la carátula de la Póliza, o cuando el vehículo participe en competencias de resistencia y/o velocidad. 2. Daños y/o indemnizaciones por lesiones al cónyuge o personas que tengan parentesco en línea recta ascendente o descendente, o línea colateral hasta el primer o segundo grado con el Asegurado o Conductor del Vehículo Asegurado. 3. Daños y/o indemnizaciones por lesiones a empleados o personas que estén al servicio del Asegurado o Conductor del Vehículo Asegurado al momento del siniestro. 4. La responsabilidad en que incurra el Asegurado o Conductor del Vehículo Asegurado por los daños en bienes de terceros, aún cuando sean ocupantes del Vehículo Asegurado. 5. Vehículos destinados al servicio público de transporte de pasajeros o vehículos tipo comercial cuyo uso sea de carga. 6. El daño corporal que resulte en una incapacidad permanente menor al 65%. 7. El daño que cause incapacidad o muerte del ocupante del Vehículo Asegurado cuando se demuestre culpa o negligencia inexcusable del lesionado. 10.

RESPONSABILIDAD CIVIL DOBLE REMOLQUE Cobertura Contratada esta modalidad en la carátula de la Póliza, se extiende la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros para cubrir los daños que sean ocasionados por el segundo remolque o su respectivo sistema de arrastre (dolly), siempre y cuando estén enganchados al primer remolque amparado en los términos de las coberturas de Responsabilidad Civil LUC o Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas de las presentes condiciones, y ambos estén siendo arrastrados por el Vehículo Asegurado mediante dispositivos especializados para tal efecto. AutoSeguro Amplio LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de esta cobertura se especifica en la carátula de la Póliza bajo la cobertura de Responsabilidad Civil LUC o Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas para los riesgos amparados en ellas.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL ECOLÓGICA Cobertura Esta cobertura ampara la Responsabilidad Civil Ecológica en que incurra el Asegurado por daños ocasionados por contaminación que ocurra en forma accidental, súbita e imprevista como consecuencia de la descarga, dispersión, filtración o escape de contaminantes, siempre y cuando la contaminación y la causa que la provocó se presenten de manera simultánea como daño directo del siniestro causado por alguno de los riesgos amparados por esta Póliza.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la Compañía para esta sección, se establece en la carátula de la Póliza, y opera como suma asegurada única para los diversos riesgos y gastos amparados como se describe en los párrafos anteriores. Para la contratación de esta cobertura, es necesario que el Asegurado tenga contratadas las coberturas: A) Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas o Responsabilidad Civil LUC B) Daños Ocasionados por la carga así como haber pagado la prima correspondiente a esta sección. Adicionalmente, para la contratación de esta cobertura, es necesario que se haya establecido, previa manifestación por escrito del Asegurado en la carátula de Póliza, el tipo de la carga declarada como tipo B o C. a) Carga tipo A Mercancía poco peligrosa en su transporte, por ejemplo: abarrotes, carnes, lácteos, bolsas, calzado, corcho, cosméticos, plásticos, vidrio, anuncios. b) Carga tipo B Mercancía peligrosa en su transporte, por ejemplo: ferretería, herrería, madera, ganado en pie, maquinaria, postes, rollos de papel, cable o alambre, viguetas de acero, materiales, partes o módulos para la industria de la construcción. c) Carga tipo C Mercancía altamente peligrosa en su transporte, tal como sustancias y/o productos tóxicos y/o corrosivos, inflamables y/o explosivos, o cualquier otro tipo de carga similar a las enunciadas, excepto las sustancias definidas como clase o división 1 y 7 en la Norma Oficial Mexicana NOM- AutoSeguro Amplio002-SCT o cualquiera que la modifique o sustituya.

DEDUCIBLE Esta cobertura opera con la aplicación o sin la aplicación de un deducible, según haya optado el Asegurado al contratarla. Si se contrata con deducible, el monto de éste será elegido por el Asegurado y se consignará en la carátula de la Póliza. Cuando el Asegurado haya optado por la contratación del deducible en esta cobertura, la Compañía gestionará el siniestro sin condicionar, frente al Tercero, el pago del deducible. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá rechazar el siniestro si resulta aplicable alguna de las causas de exclusión prevista en la Póliza o previstas en la ley aplicable.

Exclusiones particulares de Responsabilidad Civil Ecológica En adición a lo establecido en la Cláusula 2. a) Riesgos no amparados por el contrato, pero que pueden ser cubiertos mediante Convenio Expreso, la Cláusula Riesgos No Amparados por el contrato, la cobertura de Responsabilidad Civil Ecológica en ningún caso ampara: a) Daños ocasionados cuando el Asegurado no cuente con el permiso otorgado por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para transportar materiales y/o residuos peligrosos. b) Daños ocasionados cuando el Asegurado no cuente con el o los permisos que, en adición a lo señalado en el punto previo, deba obtener de las autoridades competentes para el transporte de la mercancía por las autopistas de cuota del país. c) Sustancias clasificadas como radiactivas (clase o división 7) de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas NOM-002 SCT y NOM-023-SCT/2011 o cualquiera que las regule o sustituya. d) Daños causados cuando el vehículo no circule por autopistas de cuota y/o cuando el Conductor no respete los señalamientos viales. e) Las multas, o cualquier otro gasto o sanción impuesta por cualquier autoridad competente AutoSeguro Amplio que conozca del siniestro y daño ecológico, incluido cualquier otro gasto diverso de aquellos expresamente enunciados como cubiertos en la descripción de esta cobertura. f) Cuando el Conductor del vehículo no cuente con cualquiera de los siguientes requisitos: • Licencia de conducir vigente para el tipo de vehículo, mercancía, material o residuo transportado. • Permiso vigente para circular en caminos federales o vías generales de comunicación con el tipo de carga declarada y transportada. Si al momento del siniestro, el Conductor se encuentra bajo el influjo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o medicamentos que alteren su sistema nervioso, aún cuando se hayan ingerido por prescripción y seguimiento médico, cualquiera que sea su concentración de muestras de sangre u orina.

12. RESPONSABILIDAD CIVIL POR ARRASTRE DE REMOLQUE Cobertura La presente cobertura podrá ser contratada en cualquiera de las modalidades descritas más adelante, misma(s) que, en su caso, se señalará(n) dentro de la carátula de la Póliza como contratada(s) y procederá(n) conforme en ella(s) se estipule. Para los efectos de la presente cobertura, remolque será considerado como el vehículo con eje trasero y delantero, o eje trasero solamente, que no tenga propulsión propia y sea destinado para ser jalado por el Vehículo Asegurado, o bien por un primer remolque que esté de igual manera Asegurado con la compañía. En ningún caso se considerará como parte del remolque ningún tipo de carga. Contratada esta modalidad en la carátula de la Póliza, se extiende la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, para cubrir los daños que sean ocasionados por el primer remolque, siempre y cuando esté enganchado y esté siendo arrastrado por el Vehículo Asegurado mediante dispositivos especializados para tal efecto.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de esta cobertura se especifica en la carátula de la Póliza bajo la cobertura de

Responsabilidad Civil LUC o Responsabilidad Civil por AutoSeguro Amplio Daños a Terceros en sus Bienes y Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas para los riesgos amparados en ellas.

DEDUCIBLE Las presentes modalidades operan con la aplicación invariable, en cada siniestro, de una cantidad a cargo del Asegurado, denominada deducible, misma que se establece en la carátula de la Póliza bajo la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros. Si el Asegurado hubiere contratado la cobertura con la aplicación de un deducible, la compañía responderá por los daños ocasionados a los terceros, sin condicionar al pago previo de dicho deducible. **EXCLUSIONES PARTICULARES RESPONSABILIDAD CIVIL POR ARRASTRE DE REMOLQUE** En adición a las exclusiones establecidas en la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, esta cobertura no ampara: a) Los daños ocasionados por el remolque cuando sean arrastrados por un tractocamión. b) Los daños que ocasione el remolque cuando se excedan los límites y especificaciones, ya sea en capacidad de carga o dimensiones establecidas por el fabricante o la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. c) Los daños que sufra el Vehículo Asegurado, el remolque. d) Las lesiones y/o muerte que sean ocasionadas a ocupantes del mismo Vehículo Asegurado. La presente cobertura será procedente, siempre y cuando aparezca como contratada en la carátula de la Póliza.

13. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS AL VIAJERO Cobertura De aparecer esta cobertura como amparada en la carátula de la Póliza, la compañía se obliga a indemnizar, a los usuarios que viajen en el Vehículo Asegurado, por las lesiones corporales, la pérdida del equipaje o la muerte por las que fuere responsable el Asegurado y/o conductor del vehículo con motivo de los servicios de transporte público y privado concesionado por autoridad competente para el transporte de personas por el Asegurado, en cualquiera de las vías de comunicación terrestre y durante la vigencia de la misma. AutoSeguro Amplio El derecho a percibir las indemnizaciones y la fijación del monto, se sujetará a las disposiciones del Código Civil para la Ciudad de México en materia común; y para toda la república, en materia federal. Para la prelación en el pago de las mismas, se estará a lo dispuesto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo. "Artículo 501.- Tendrán derecho a recibir indemnización en los casos de muerte: I. La viuda o el viudo que hubiese dependido económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad de cincuenta por ciento o más, y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más; II. Los ascendientes concurrirán con las personas mencionadas en la fracción anterior, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador; III. A falta de cónyuge supérstite, concurrirá con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores, la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. IV. A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con la persona que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, en la proporción en que cada una dependía de él; y V. A falta de las personas mencionadas en las fracciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social". La responsabilidad de la Compañía comienza desde el momento en que el pasajero aborde la unidad de transporte y hasta que descienda de ella. Los riesgos cubiertos bajo esta cobertura para cada pasajero son: **RIESGOS CUBIERTOS** a) Muerte La Compañía se obliga a pagar hasta por la cantidad que aparece en la carátula de la Póliza para este riesgo, al Beneficiario de la persona que fallezca a bordo del Vehículo Asegurado, cuando sea a consecuencia de un accidente de tránsito y el fallecimiento ocurra dentro de los 90 días posteriores a la fecha del accidente.

La indemnización se pagará a la sucesión del pasajero fallecido. b) Incapacidad total y permanente Otorga al Asegurado la indemnización hasta por la AutoSeguro Amplio cantidad que aparece en la carátula de la Póliza, en los términos que establece la legislación vigente al momento de declararse la incapacidad total y permanente, a consecuencia de un accidente de tránsito, desapareciendo toda obligación por parte de la Compañía después de efectuarse la indemnización. c) Gastos funerarios La Compañía se compromete a reembolsar hasta por la cantidad que aparece en la carátula de la Póliza, a la persona que acredite, con recibos o facturas que reúnan los requisitos fiscales correspondientes, haber realizado el pago de los gastos funerarios, por causa del fallecimiento del pasajero del Vehículo Asegurado. d) Gastos médicos La Compañía se compromete a otorgar la atención médica o, en su caso, a solventar vía reembolso en caso de utilizar los servicios de un hospital o médico distinto al asignado por la Compañía, los gastos de servicios médicos hasta por la cantidad que aparece anotada en la carátula de la Póliza, cuando el Beneficiario se vea precisado a requerir atención médica a consecuencia de un accidente de tránsito, y en el cual se encuentre involucrado el Vehículo Asegurado.

Los gastos cubiertos son los siguientes: • Intervención quirúrgica • Hospitalización • Enfermería • Ambulancia • Prótesis • Medicinas • Los gastos que realice el Asegurado para poner a los pasajeros accidentados en condiciones de ser atendidos debidamente La responsabilidad de la Compañía termina al efectuarse el alta médica o hasta agotarse el límite de suma asegurada que por pasajero contempla la cobertura. En caso de que viajen familiares del Asegurado o conductor, éstos quedarán cubiertos bajo los términos y condiciones de la presente cobertura, siempre y cuando al momento del siniestro, el vehículo no se encuentre prestando servicio a terceros y se encuentre fuera del horario y ruta autorizados, excepto lo establecido en

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL VIAJERO e) Pérdida del equipaje La Compañía se obliga a indemnizar hasta por la cantidad que aparece anotada en la carátula de la Póliza, por cada pieza de equipaje registrado en caso de pérdida o AutoSeguro Amplioextravío, y exigiendo el comprobante relativo. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** La suma asegurada será la contratada y definida en la carátula de la Póliza, misma que se estipula en Unidades de Medida vigente en la CDMX, a la fecha en que se efectuó el pago y que opera como Límite Único y Combinado (LUC) por pasajero, según el sublímite especificado para cada uno de los riesgos cubiertos bajo esta cobertura. El límite máximo de pasajeros que pueda transportar el Vehículo Asegurado lo establece la autoridad conforme a las características de éste, el conductor del vehículo no cuenta como pasajero. Toda indemnización que la Compañía deba pagar, reducirá en igual cantidad la suma asegurada del vehículo amparado por esta Póliza, siempre que se vea afectada por el siniestro. **PROPORCIÓN INDEMNIZABLE** En caso de que al ocurrir el accidente, el número de pasajeros exceda el límite máximo de personas autorizadas para transportarse debidamente sentadas, conforme a la capacidad del vehículo, el límite de responsabilidad por pasajero se reducirá en forma proporcional. **REFORMAS A LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA** En caso de que la Legislación Estatal o Federal aplicables sufra(n) alguna(s) modificación(es) que afecte(n) las responsabilidades de la Compañía, según esta Póliza, se entenderá que la Compañía será responsable por el monto de las indemnizaciones especificadas al momento de contratarse esta Póliza. El Asegurado podrá solicitar por escrito si las modificaciones mencionadas traen como consecuencia prestaciones más elevadas, que se apliquen a éstas las nuevas estando obligado en este caso a cubrir las primas que correspondan. **DEDUCIBLE** Esta cobertura opera sin la aplicación de deducible. **EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL VIAJERO** En adición a lo estipulado en la Cláusula 2. a. Exclusiones Generales, esta cobertura en ningún caso cubrirá el pago de indemnización alguna por: 1. Accidentes, lesiones, inhabilitación, muerte u otra pérdida causada por enfermedades corporales o mentales, ni tampoco cubrirá el suicidio o cualquier conato del mismo, bien sea que se cometa en AutoSeguro Amplioestado de enajenación mental o no, por parte de los pasajeros. 2. Cualquier lesión o la muerte del pasajero causada directamente por cualquier acto de guerra o rebelión, por actos de bandidos o asociaciones delictuosas, de sedición u otros desórdenes públicos, así como por la comisión de un delito intencional en que el pasajero sea el sujeto activo. 3. Accidente, lesión, inhabilitación, muerte u otra pérdida causada por tratamiento médico quirúrgico, con excepción del que resulte directamente de operaciones quirúrgicas que se hagan necesarias, y tratándose de lesiones cubiertas por el seguro, siempre que se practiquen dentro de los 90 días después de la fecha del siniestro. 4. Accidentes que sufran los pasajeros al subir o bajar del medio de transporte de que se trate, ya sea que se encuentre parado o en movimiento cuando dichos accidentes se deban a notoria imprudencia o temeridad del pasajero. 5. Accidentes, lesión, inhabilitación o muerte que sufra el conductor del Vehículo Asegurado. 6. Accidentes, lesión, inhabilitación o muerte que sufra la tripulación del vehículo y todo trabajador del Asegurado, de la línea o empresa prestataria del servicio que viaja con motivo de relación de trabajo. 7. Los gastos originados por demandas judiciales entabladas en contra del Asegurado o conductor del vehículo promovidos por los pasajeros, herederos legales o personas que se ostenten como tales. 8. Lesiones o muerte por accidentes que sufran los pasajeros de unidades para transporte de pasajeros de servicio público debidamente autorizados y con ruta fija, cuando la unidad se encuentre prestando el servicio fuera de la ruta autorizada. AutoSeguro Amplio 9. Accidentes que sufran los pasajeros cuando el medio de transporte sea destinado a un uso y servicio diferente al indicado en la carátula de la Póliza. 10. Accidentes que sufran familiares del conductor o del Asegurado dentro del horario y ruta autorizada para prestar el servicio. 11. Los lesiones que sufra el pasajero por actos intencionales del conductor, Asegurado, dependientes económicos y propietario del Vehículo Asegurado. 14. **RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA** Cobertura Esta cobertura ampara el daño que el Asegurado ocasione a sus bienes, con el vehículo de su propiedad amparado mediante la Póliza contratada, sin importar que dichos daños se hayan causado dentro o fuera de predios, así como las lesiones de personas involucradas en el siniestro, que no se encuentren dentro de la cabina del vehículo destinada para el transporte de personas. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** El Límite Máximo de Responsabilidad será la suma asegurada contratada en la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a

Terceros, cantidad que puede operar como suma asegurada única y combinada o por separado como Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas. Solo se ampara un evento durante la vigencia de la Póliza. DEDUCIBLE Esta cobertura podrá operar con la aplicación o sin la aplicación de un deducible, según se indique en la carátula de Póliza. Si se contrata con deducible, el monto de éste será elegido y/o aceptado por el Asegurado y se consignará en la carátula de la Póliza. Si el Asegurado hubiere contratado la cobertura con la aplicación de un deducible, la Compañía responderá por los daños ocasionados a los terceros, sin condicionar al pago previo de dicho deducible. EXCLUSIONES PARTICULARES DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA En adición a las exclusiones generales establecidas dentro de las presentes esta cobertura no ampara: a) La responsabilidad civil que se origine por daños AutoSeguro Ampliacaosados a personas que se encuentren como ocupantes del Vehículo Asegurado. b) Las prestaciones que deba solventar el Asegurado, derivado de las obligaciones laborales, accidentes de trabajo o de riesgos profesionales determinados por la autoridad competente que resulten como consecuencia de un accidente cuando las personas se encuentren como ocupantes del vehículo. c) La responsabilidad civil por los daños ocasionados por la carga que transporte. d) La responsabilidad civil originada por actos dolosos o intencionales del Asegurado o personas que dependan civilmente de él. e) Accidentes ocasionados cuando el Asegurado se encuentre como conductor del vehículo amparado en la Póliza y se encuentre bajo la influencia del alcohol o cualquier otra droga que produzca efectos desinhibitorios, inhibitorios, alucinógenos o somníferos. 15. EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la Institución se obliga a amparar al Conductor principal del Vehículo Asegurado cuando se encuentre como Conductor de cualquier otro vehículo, diferente al amparado por este seguro, contra los mismos riesgos y bajo las mismas bases, límites, deducibles, exclusiones y condiciones estipuladas para las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, Responsabilidad Civil a Ocupantes, Responsabilidad Civil en Exceso por Muerte a Terceros que aparezcan amparadas en la carátula de la Póliza y Asistencia Legal. De no aparecer el Conductor principal declarado, se amparará al primer Titular; y en caso de inexistencia, al Contratante de la Póliza. Esta cobertura opera a partir de que se hayan agotado las sumas aseguradas de las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros del seguro que ampara al vehículo conducido, o bien a partir de la falta de éste. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El mismo Límite Máximo de Responsabilidad de las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños AutoSeguro Amplioa Terceros, Responsabilidad Civil a Ocupantes, Responsabilidad Civil en Exceso por Muerte a Terceros que aparezcan amparadas en la carátula de la Póliza y Asistencia Legal. DEDUCIBLE Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible. EXCLUSIONES DE EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Cuando el Conductor principal o el Beneficiario de esta cobertura se encuentre conduciendo un automóvil de renta diaria o un camión mayor a 3.5 toneladas, un autobús o algún otro vehículo de transporte público de pasajeros o carga. 2. Los daños materiales que sufra el vehículo conducido. 16. EQUIPO ESPECIAL Cobertura Los riesgos amparados por esta cobertura son: a) Los daños materiales que sufra el equipo especial instalado en el Vehículo Asegurado a consecuencia de los riesgos descritos en la cobertura de Daños Materiales. b) El robo, daño o pérdida del equipo especial, a consecuencia del robo total del Vehículo Asegurado y de los daños o pérdidas materiales, amparados en la cobertura de Robo Total. La descripción de los bienes Asegurados y la suma asegurada para cada uno de ellos, se asentará mediante endoso que deberá agregarse y formar parte de la Póliza, requisito sin el cual no se considerarán cubiertos. En ningún caso las indemnizaciones excederán del valor de los bienes a la fecha del siniestro ni de la suma asegurada contratada. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura se establece en la carátula de esta Póliza y opera como suma asegurada única. DEDUCIBLE Esta cobertura se contrata con la aplicación invariable del 25% sobre el monto de la suma asegurada de los bienes que resulten afectados en el siniestro y que hubieran sido amparados en esta cobertura. AutoSeguro AmplioEXCLUSIONES DE EQUIPO ESPECIAL Además de las exclusiones señaladas en la cobertura de Daños Materiales y Robo Total, esta cobertura en ningún caso ampara: a) Daños a rines y llantas, a menos que se produzcan a consecuencia de un evento por el que la Institución deba indemnizar por otros daños materiales al Vehículo Asegurado, resultantes del mismo evento o cuando se ocasionen en caso de robo total del Vehículo Asegurado. b) Equipo que carezca de factura que cumpla con los requisitos fiscales, o que siendo de procedencia extranjera no cuente con los comprobantes de propiedad e importación o legal estancia en el país. 17. ADAPTACIONES Y CONVERSIONES Cobertura Los riesgos amparados por esta cobertura son: Los daños materiales que sufran las adaptaciones y conversiones instaladas en el Vehículo Asegurado a consecuencia de los riesgos descritos en la cobertura de daños materiales. El robo, daño o pérdida de las adaptaciones y conversiones a consecuencia del robo total del Vehículo Asegurado y de los

daños o pérdidas materiales, amparados en la cobertura de Robo Total. La descripción de los bienes Asegurados y la suma asegurada para cada uno de ellos, se asentarán mediante endoso que deberá agregarse y formar parte de la Póliza, requisito sin el cual no se considerarán cubiertos. En ningún caso las indemnizaciones excederán del valor de los bienes a la fecha del siniestro ni de la suma asegurada contratada.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura se establece en la carátula de esta Póliza y opera como suma asegurada única. **DEDUCIBLE** Al valor de la adaptación o conversión se aplicará el porcentaje elegido por el Contratante para las coberturas de Daños Materiales o Robo Total, según sea el caso.

AutoSeguro Amplio

EXCLUSIONES DE ADAPTACIONES Y CONVERSIONES Además de las exclusiones señaladas en la cobertura de Daños Materiales y Robo Total, esta cobertura en ningún caso ampara: Toda adaptación o conversión que carezca de factura que cumpla con los requisitos fiscales o que siendo de procedencia extranjera no cuente con comprobante de propiedad e importación o legal estancia en el país.

PRIDEX Cobertura En caso de siniestro que implique pérdida total del Vehículo Asegurado a consecuencia de cualquiera de los riesgos amparados en la cobertura de Daños Materiales y ésta hubiera sido contratada, la Institución se obliga a lo siguiente: Devolver en su totalidad al Asegurado el Importe de la prima neta cobrada por concepto de las siguientes coberturas contratadas: • Daños Materiales • Robo Total • Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes • Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas • Responsabilidad Civil LUC (Límite Único y Combinado) • Gastos Médicos a Ocupantes

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura se establece en la carátula de esta Póliza. **DEDUCIBLE** Esta cobertura aplica sin la aplicación de deducible.

18. EXCLUSIONES DE PRIDEX A esta cobertura se aplicarán las exclusiones de la cobertura de Daños Materiales.

19. PRIMAX Cobertura En caso de siniestro que implique pérdida total del Vehículo Asegurado a consecuencia de cualquiera de los riesgos amparados en las coberturas de Daños Materiales y Robo Total, y éstas hubieren sido contratadas, la Institución se obliga a lo siguiente: a) Indemnizar sin la aplicación del deducible contratado. b) Devolver en su totalidad al Asegurado el importe de la prima neta cobrada por concepto de las siguientes coberturas contratadas: AutoSeguro Amplio • Daños Materiales • Robo Total • Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes • Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas • Responsabilidad Civil LUC (Límite Único y Combinado) • Gastos Médicos a Ocupantes

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura se establece en la carátula de esta Póliza. **DEDUCIBLE** Esta cobertura aplica sin la aplicación de deducible.

EXCLUSIONES DE PRIMAX A esta cobertura se aplicarán las exclusiones de la cobertura de Daños Materiales.

20. AUTO SUSTITUTO Cobertura En caso de robo total del vehículo, la Institución se obliga a: a) Rembolsar al Asegurado el importe de la renta de un automóvil sustituto de las características de un vehículo compacto, durante un periodo no mayor de 30 días, o hasta b) El importe máximo de la renta que será reembolsado al Asegurado será de \$17,550.00 (diecisiete mil quinientos cincuenta pesos 00/100 m.n.), mismo que se ha determinado en función de las características del vehículo descrito en el párrafo anterior. c) La Institución solo efectuará el reembolso cuando el automóvil sustituto haya sido rentado por una empresa de automóviles, contra la presentación por parte del Asegurado de los comprobantes fiscales. Esta cobertura iniciará su efecto a las 72 horas después de la fecha en que el robo se haya reportado a la Institución y a las Autoridades Judiciales competentes, y terminará cuando se indemnice o sea devuelto el vehículo recuperado o se cumpla el plazo máximo de 30 días o hasta agotar el Límite Máximo de Responsabilidad, lo que ocurra primero. Si el vehículo robado es recuperado antes del término del periodo de cobertura y éste ha sufrido daños a consecuencia del tal robo y dichos daños exceden del deducible contratado, el Asegurado continuará gozando del derecho al reembolso de la renta diaria, durante el tiempo que dure la reparación de los daños o hasta agotar el número de días o hasta el Límite Máximo de Responsabilidad.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura se establece en la carátula de Póliza

AutoSeguro Amplio será de hasta \$17,550.00 diecisiete mil quinientos cincuenta pesos 00/100 m.n.). **DEDUCIBLE** Esta cobertura aplica sin la aplicación de deducible.

EXCLUSIONES DE AUTO SUSTITUTO En ningún caso, bajo los términos y condiciones de esta cobertura, la Institución amparará los gastos en que incurra el Asegurado por concepto de: • Gasolina consumida durante el periodo de renta del automóvil • Multas de cualquier tipo que sean impuestas por las Autoridades • Robo total o parcial del automóvil rentado • Gastos de traslado por entregar la unidad en una plaza distinta a la que se solicitó • Pago del deducible por siniestro del automóvil rentado • Cualquier daño, perjuicio o impuesto que sufra o cause el vehículo rentado

AUTO SUSTITUTO PLUS Cobertura PRIMERA. - **DEL SERVICIO** En caso de que el Vehículo Asegurado sufriera alguno de los siguientes eventos: i) Pérdida Total del Vehículo Asegurado, por algún evento amparado por las

coberturas de Daños Materiales o Robo Total. ii) Pérdida Parcial con daños mayores al deducible contratado en la carátula de la Póliza que afecte la cobertura amparada de Daños Materiales. iii) Detención Legal del Vehículo Asegurado por parte de alguna autoridad competente a raíz de un accidente de tránsito amparado por la Póliza. La Institución, a través de su red de servicio, proporcionará al Beneficiario un Automóvil Sustituto por el periodo determinado en la carátula de Póliza en Límite Único y Combinado, el cual será contabilizado en días naturales, los cuales podrán ser usados en un solo evento o varios de los eventos descritos anteriormente, siempre y cuando no se exceda en un evento o en la suma de varios eventos el periodo máximo señalado en la carátula de la Póliza. SEGUNDA. - DE LA CATEGORÍA DEL AUTOMÓVIL SUSTITUTO La categoría del Automóvil Sustituto que se proporcionará para "uso y AutoSeguro Ampliogoce" al Beneficiario, de acuerdo con la suma asegurada contratada, será: • Al amparo de la cobertura, será un vehículo de los cuales se denominan "subcompactos" y que cuentan con transmisión automática, aire acondicionado, 4 puertas y con una antigüedad que va del año modelo hasta 3 años anteriores al año en curso. TERCERA. - DE LA ENTREGA Y GARANTÍAS El Automóvil Sustituto será entregado al Beneficiario en alguno de los centros de valuación que para tal efecto tiene la Institución, o bien en las instalaciones del proveedor de autos designado por la Institución que se encuentre más cercano al domicilio del Asegurado. En caso de no existir disponibilidad inmediata de Automóviles Sustitutos en la localidad en donde se solicite el servicio, la Institución se compromete a hacer entrega de un vehículo de categoría similar al Automóvil Sustituto dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud del servicio, debiendo el Beneficiario devolverlo en esa misma localidad, al término del periodo máximo de días que corresponda al tipo de cobertura afectada. En caso de que la Institución no cumpla con la entrega del Automóvil de Relevó dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud del servicio, procederá a realizar el reembolso al Beneficiario para que ésta proceda al arrendamiento diario de un vehículo, con base en la siguiente tabla: Máximo entre 10 unidades de Cuenta de CDMX 10 días Límite Único Combinado CDMX: Ciudad de México Para poder hacer efectivo el reembolso de acuerdo con la tabla anterior, el Beneficiario deberá presentar una factura que ampare el arrendamiento de un vehículo de renta diaria emitida a nombre de la persona moral que la Institución le indique; debiendo entregar además copia de la siguiente documentación: (i) carátula de la Póliza, (ii) identificación del Beneficiario, (iii) carta breve solicitando el reembolso y (iv) indicando un número de cuenta bancaria a nombre del Beneficiario. CUARTA. - DE LOS REQUISITOS DEL BENEFICIARIO Para que se le otorgue el uso y goce del Automóvil Sustituto, el Beneficiario deberá: 1. Tener mínimo una edad de 18 años. 2. Contar con licencia de conducir vigente. 3. Presentar una identificación oficial vigente. 4. Firmar el contrato. 5. Que el Beneficiario garantice con tarjeta de crédito la devolución del Automóvil Sustituto en las mismas condiciones en que se le AutoSeguro Amplioentregó, así como cualquier gasto adicional que pudiera generarse. 6. En caso de Asegurado persona moral, la designación del Beneficiario para el Automóvil Sustituto se efectuará por conducto del Representante Legal del Asegurado. QUINTA. - DE LAS OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO Adicionalmente, el Beneficiario se obliga a: a) La devolución del Automóvil Sustituto dado en uso y goce, de manera inmediata, al expirar los plazos antes señalados. b) A sujetarse a pagar las tarifas de renta del Automóvil Sustituto establecidas por la Institución para el caso de que ésta exceda la cantidad de días amparados por esta cobertura. c) La hora establecida para la devolución del Automóvil Sustituto dado en uso y goce al Beneficiario, será siempre a las 12:00 hrs., teniendo máximo 2 horas de tolerancia; después de esa hora se cobrará un día adicional de acuerdo con las tarifas establecidas por la Institución. d) Devolver el Automóvil Sustituto con el mismo nivel y tipo de gasolina que lo recibió. En caso de que no se devuelva, de esa manera se cobrará el faltante o la diferencia. e) En caso de siniestro del Automóvil Sustituto dado en uso y goce, el Beneficiario se compromete a pagar el deducible correspondiente, de conformidad con lo estipulado en el contrato de arrendamiento celebrado con la Institución. f) Pagar todos los gastos o costos adicionales (gasolina faltante, días adicionales a su cobertura, deducibles, daños, etc.). g) Liquidar las multas y/o recargos de tránsito que registre el Automóvil Sustituto durante el tiempo que lo haya tenido en asignación el Beneficiario, debiendo ser liquidadas por el Beneficiario en un plazo máximo de 15 días después de la notificación de las mismas. h) El Automóvil Sustituto deberá ser entregado en las mismas condiciones físicas y mecánicas en las cuales fue asignado, de conformidad con el inventario previamente firmado por ambas partes, en caso de faltantes o deterioros, el Beneficiario estará obligado a resarcir los daños a la Institución. i) La recepción y la devolución del Automóvil Sustituto deberá realizarse por parte del Beneficiario en los centros de valuación de la Institución y/o en las instalaciones del proveedor de autos designado por la Institución y que se encuentre más cercano al domicilio del Asegurado. SEXTA. - DE LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO Las causales de suspensión de servicio y de responsabilidad total en caso de percance o accidente AutoSeguro Ampliorespecto del Automóvil Sustituto hacia el Beneficiario, serán: a) Usar el vehículo de forma lucrativa. b) Abandonar el vehículo. c) Desobedecer los señalamientos de tránsito federal, estatal o local. d) Utilizar el vehículo para arrastrar

remolques. e) Forzar el vehículo con relación a su resistencia y/o capacidad normal. f) Participar directamente con el vehículo en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad. g) Conducir el vehículo en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas. h) Conducir el vehículo sin licencia vigente y otorgada por las vías legales o por la autoridad correspondiente. i) Conducir el vehículo por brechas y/o caminos no pavimentados. j) Utilizar el vehículo para realizar actividades ilícitas. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura se establece en la carátula de Póliza.

DEDUCIBLE Esta cobertura aplica sin la aplicación de deducible.

EXCLUSIONES DE AUTO SUSTITUTO PLUS Serán exclusiones para el otorgamiento del Automóvil Sustituto los siguientes casos: 1. La prestación del servicio fuera de la república mexicana. 2. Cualquier situación de dolo o mala fe, así como la falsa o inexacta declaración del Beneficiario o del Asegurado, con el objetivo de que la Institución caiga en el error. 3. No cumplir con alguno de los requisitos mencionados en la Cláusula CUARTA del presente apartado. 4. Que al momento de solicitar el servicio, el Beneficiario se encuentre en estado inconveniente (estado de ebriedad o haber ingerido estupefacientes o psicotrópicos) y/o estado físico no apto para manejar. 5. La Institución se reserva la no prestación del AutoSeguro Amplioservicio cuando se ponga en riesgo la integridad de su personal o de los vehículos. El Asegurado no tendrá derecho al servicio de esta cobertura cuando el siniestro sea declarado como no procedente por la Institución o no proceda cuando se presenten cualquiera de los puntos o exclusiones señalados en las Póliza de seguro.

22. SEGURO DE LLANTAS Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la Institución se obliga a amparar el beneficio adicional de Seguro de Llantas. Esta cobertura aplicará para daños materiales de llanta y rin a consecuencia de un accidente de tránsito y/o el impacto contra otro objeto que inhabilite el funcionamiento de uno o ambos. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** Será el valor de reposición en agencias automotrices o distribuidoras de rines o llantas según corresponda al tipo de llanta del vehículo recién salido de planta o un neumático de características similares a los originales de fabricación en medida y tamaño de rin, o hasta la suma asegurada especificada en la carátula de Póliza. Se cubrirán máximo 2 eventos por año, con límite de 2 neumáticos y rines por evento. **DEDUCIBLE** Esta cobertura se contrata con la aplicación invariable de un porcentaje de deducible que se especificará en la carátula de la Póliza.

EXCLUSIONES DE SEGURO DE LLANTAS 1. Reparación o sustitución de llantas con un ancho mayor y con una altura menor a las dimensiones de la llanta originalmente instalada por el fabricante del Vehículo Asegurado, a menos que éstas estén aseguradas con la cobertura de Equipo Especial. 2. Pinchaduras. 3. Robo de llantas y rines. 4. No estarán cubiertas las partes componentes de la suspensión y otras que resulten dañadas a consecuencia del impacto de la llanta con cualquier objeto. **AutoSeguro Amplio** 5. Pérdidas o daños que sufran por transitar fuera de las vías de tránsito establecidas o cuando éstas se encuentren en condiciones intransitables. 6. Daños a llantas o rines por intento de robo. 7. Reparación o sustitución de llantas a las que se les haya sustituido la cubierta de rodamiento o con un desgaste igual o superior al 75% de su vida útil. 8. Daños o pérdidas cuando las llantas se ruedan intencionalmente sin la presión de aire adecuada o ponchadas, y que a consecuencia de ello se ocasionen daños irreparables a las llantas o rines.

REPARACIÓN EN AGENCIA Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la Institución le otorga el derecho de la reparación del Vehículo Asegurado en una agencia de convenio, esta cobertura aplica para vehículos con antigüedad máxima de 3 años a partir del año modelo del Vehículo Asegurado.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD El Límite Máximo de Responsabilidad es el mismo que el indicado en las coberturas de Daños Materiales y Robo Total.

DEDUCIBLE Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible. (El único deducible que deberá pagar el Asegurado es el de la cobertura básica afectada, ya sea Daños Materiales o Robo Total).

EXCLUSIONES Esta cobertura en ningún caso ampara: Daños que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso que sufra o cause el Vehículo Asegurado a consecuencia de un Accidente automovilístico, así como los servicios enumerados a continuación: 1. Destinarlo a un uso o servicio diferente al especificado en la carátula de la Póliza que implique una agravación del riesgo. 2. Utilizarlo para cualquier tipo de enseñanza. 3. Participar en carreras, pruebas de seguridad, pruebas de resistencia y/o pruebas de velocidad. **AutoSeguro Amplio** 4. La Responsabilidad Civil del Asegurado por Daños a Terceros en sus bienes o personas, causados por la carga que transporta el Vehículo Asegurado, cuando el tipo de carga que se transporta sea peligrosa o altamente peligrosa. 5. La responsabilidad civil del Asegurado por daños al medio ambiente o daños por contaminación, causados por la carga que transporta el Vehículo Asegurado.

24. DAÑOS POR TERCERO SIN SEGURO Cobertura La cobertura de Daños por Tercero sin Seguro cubre el pago del deducible a favor del Asegurado o Conductor del vehículo que, al ocurrir el siniestro, tenga contratada la cobertura de Daños Materiales en donde se afecte esta última (siempre y cuando se encuentre estipulada en la carátula de Póliza), en los siguientes casos: a) Cuando exista un tercero responsable, el cual deberá estar presente al momento y en el lugar del ajuste del siniestro. La responsabilidad la determinará la autoridad competente, la cual deberá ser en favor del

Asegurado o Conductor del vehículo. b) En caso de tercero responsable y cuando éste se dé a la fuga, se cubrirá el pago del deducible a favor del Asegurado o Conductor del vehículo de la cobertura de Daños Materiales, siempre y cuando los daños sean superiores al doble del deducible especificado en la carátula de la Póliza para la cobertura de Daños Materiales, y siempre y cuando el ajuste de los daños se realice en la central de avalúos de la Institución o en el lugar que ésta designe y haya huellas de la colisión en el lugar del siniestro. La responsabilidad podrá ser determinada por el Ajustador de la Institución o en su defecto, por la autoridad competente. La valuación se cerrará por la Institución independientemente de lo determinado en el cruce y se le notificará al Asegurado si esta cobertura procede. Para efectos de los incisos anteriores, el Asegurado y/o conductor quedan obligados a colaborar con la Institución en el proceso de recuperación de daños materiales correspondiente, por lo que deberán: 1. Dar aviso a la Institución y esperar al Ajustador en el lugar del accidente. 2. Presentar formal querrela o denuncia ante la autoridad correspondiente en caso de controversia. 3. Comparecer ante la autoridad las veces que sean requeridos por la misma. 4. A solicitud de la Institución, AutoSeguro Amplio otorgar el perdón legal al tercero responsable, aún y cuando se le haya exentado del pago de deducible de daños materiales e ingresar a la Institución la cantidad recibida por concepto de pago de daños. 5. Extender poder notarial por parte del Asegurado y a costa de la Institución, para el seguimiento y, en su caso, efectuar la recuperación de los daños. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** El Límite Máximo de Responsabilidad de esta cobertura se establece en la carátula de Póliza. **DEDUCIBLE** Esta cobertura opera sin la aplicación de deducible. **EXCLUSIONES DE DAÑOS POR TERCERO SIN SEGURO** 1. Daños al Vehículo Asegurado por Tercero sin Seguro por: a) Daños cuando el tercero conductor o propietario, así como su vehículo no se hayan identificado plenamente, siempre y cuando los daños sean menores al doble del deducible especificado en la carátula de la Póliza para la cobertura de Daños Materiales. No quedan amparados los daños y lesiones que sufra el tercero en sus bienes o personas.

25. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS OCASIONADOS POR LA CARGA Cobertura Cuando se haga constar de la contratación de esta cobertura y tratándose de vehículos destinados al transporte de mercancías, siempre que la carga se encuentre a bordo del Vehículo Asegurado o cuando el remolque y/o semirremolque sea arrastrado por el Vehículo Asegurado, este seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil derivada de los daños ocasionados por la carga que transporte. De forma referencial, mas no limitativa, clasificada de la siguiente forma: a) Carga tipo A. Mercancía poco peligrosa en su transporte, por ejemplo: abarrotes, carnes, lácteos, bolsas, calzado, corcho, cosméticos, plásticos, vidrio, anuncios. b) Carga tipo B. Mercancía peligrosa en su transporte, por ejemplo: ferretería, herrería, madera, ganado en pie, maquinaria, postes, rollos de papel, cable o alambre, viguetas de acero, materiales, partes o módulos para la industria de la construcción. AutoSeguro Amplio c) Carga tipo C. Mercancía altamente peligrosa en su transporte, tal como sustancias y/o productos tóxicos y/o corrosivos, inflamables y/o explosivos, o cualquier otro tipo de carga similar a las enunciadas, excepto las sustancias definidas como clase o división 1 y 7 en la Norma Oficial Mexicana NOM-002-SCT o cualquiera que la modifique o sustituya. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** El Límite Máximo de Responsabilidad de esta cobertura se establece en la carátula de Póliza. **DEDUCIBLE** Esta cobertura opera con la aplicación o sin la aplicación de un deducible, según haya optado el Asegurado al contratarla. Si se contrata con deducible, el monto de éste será elegido por el Asegurado y se consignará en la carátula de la Póliza. Cuando el Asegurado haya optado por la contratación del deducible en esta cobertura, la Compañía gestionará el siniestro sin condicionar, frente al Tercero, el pago del deducible. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá rechazar el siniestro si resulta aplicable alguna de las causas de exclusión prevista en la Póliza o previstas en la ley aplicable. **EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS OCASIONADOS POR LA CARGA** Queda entendido que, de ocurrir un siniestro amparado por esta cobertura, donde la carga transportada corresponda a un tipo de mayor peligrosidad al que se tenga contratado y descrito en la carátula de la Póliza, cesarán en pleno las obligaciones de la Compañía para esta cobertura. Los daños causados por la carga cuando el Vehículo Asegurado se encuentre efectuando maniobras de carga y descarga, o el semirremolque se encuentre desenganchado del mismo. Los daños que ocasione la carga transportada por el Vehículo Asegurado, cuando el medio de transporte de la misma no cumpla con los límites y especificaciones establecidos por el fabricante y/o la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para el transporte de la mercancía. AutoSeguro Amplio

26. MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la Institución se obliga a amparar la pérdida de la vida que sufra el Conductor del Vehículo Asegurado o de aquella persona que con el consentimiento expreso o tácito del Asegurado, use el Vehículo Asegurado, siempre y cuando se haya ocasionado por un accidente, por cualquiera de los riesgos mencionados en la cobertura de daños materiales de estas condiciones generales, siempre que la pérdida de la vida ocurra mientras se conduzca el Vehículo Asegurado y/o dentro de los 90 días posteriores a la ocurrencia del siniestro. Límite de Edad Esta cobertura

únicamente operará cuando el Conductor tenga entre 18 a 69 años de edad cumplidos al momento de contratación de la Póliza. Beneficiario para el caso de fallecimiento del Conductor En el caso de la pérdida de la vida del Conductor en un accidente en el Vehículo Asegurado, se indemnizará al Beneficiario designado en la carátula y/o especificación de la Póliza o anexo respectivo. Si no hubiese designación de Beneficiario o éste hubiese fallecido antes o al mismo tiempo que el Conductor, la suma asegurada se indemnizará al albacea de la sucesión legal del Conductor, de acuerdo con el Límite Máximo de Responsabilidad contratado para esta cobertura. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución en esta cobertura se establece en la carátula de la Póliza y opera para los diversos riesgos que se amparan en esta cobertura. **DEDUCIBLE** Esta cobertura opera sin la aplicación de deducible. **EXCLUSIONES** Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Si el Conductor se encuentra fuera del compartimiento, caseta o cabina destinados al transporte de pasajeros. 2. Cuando la muerte ocurra después de los 90 días siguientes a la fecha del accidente. 3. Cuando las lesiones y/o muerte hayan sido provocadas intencionalmente por el Asegurado. 4. Cuando la edad del Conductor exceda de 69 años. 5. Cuando el Vehículo Asegurado participe AutoSeguro Amplio en competencias de velocidad y/o resistencia, ya sea de aficionados o de profesionales, salvo pacto en contrario. 27. **CIRUGÍA ESTÉTICA POR ACCIDENTE VEHÍCULAR** Cobertura Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura y en caso de accidente sufrido por el Asegurado al viajar dentro del Vehículo Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la Póliza, a consecuencia del cual fuera dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado, de tal manera que al finalizar el tratamiento curativo, el aspecto físico del mismo quedara afectado permanentemente y que por tal motivo, decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir el defecto, la Institución se obliga a amparar los costos ocasionados por dicha intervención; es decir, honorarios médicos (cirujano, ayudante, anestesista, etc.), medicamentos, material de quirófano y otros remedios prescritos por el médico, así como también los costos de hospitalización y manutención del Asegurado en la clínica, hasta por el importe total de la suma asegurada para esta cobertura. La operación y el tratamiento clínico del Asegurado tienen que ser finalizados antes de la conclusión de los dos años inmediatos siguientes a la fecha del accidente. Todo gasto realizado con posterioridad a dicha fecha no será cubierto por la Institución. No quedan amparados por esta cobertura los gastos ocasionados por curas de reposo en balnearios, así como la asistencia domiciliaria, salvo que sea prescrita por el médico tratante. Esta cobertura solo ampara cuando el Vehículo Asegurado sea de uso Particular. **LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD** El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución en esta cobertura, se establece en la carátula de la Póliza y opera para los diversos riesgos que se amparan en esta cobertura. **DEDUCIBLE** Esta cobertura se contrata con la aplicación invariable del 25% sobre el monto de la suma asegurada de los bienes que resulten afectados en el siniestro y que hubieran sido amparados en esta cobertura. **EXCLUSIONES** Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Tratándose de lesiones o defectos derivados de actos intencionales del Contratante, Asegurado o Conductor, o familiares de cualquiera de ellos. 2. Cuando el Vehículo Asegurado sea conducido por persona que carezca AutoSeguro Amplio de licencia para conducir, de conformidad con el uso destinado, el tipo o clase de vehículo (chofer particular de servicio público, federal o estatal, motociclista). 3. Por culpa grave del Conductor del Vehículo Asegurado al encontrarse bajo la influencia del alcohol. 4. Por culpa grave del Conductor del Vehículo Asegurado al encontrarse bajo la influencia de drogas. 5. Tratándose de lesiones o defectos preexistentes o que no sean consecuencia directa del accidente. 28. **PROTECCIÓN A OBJETOS PERSONALES** Cobertura En caso de la contratación de esta cobertura y que aparezcan como amparadas en la carátula de la Póliza las coberturas de Robo Total y Protección a Objetos personales, se ampara la pérdida que sufran los bienes u objetos personales del Asegurado, su conyugue o sus hijos, cuando al conducir el Vehículo Asegurado, sufra un asalto con violencia y sea despojado de objetos tales como relojes, lentes, cartera, bolsa, plumas, agenda electrónica, lapiceros, joyas, artículos deportivos, ortopédicos y médicos, cuyo valor no exceda del equivalente en moneda nacional a 75 UMA por artículo o por juego, y que sumados en total no exceda del equivalente en moneda nacional de 150 UMA cuando sea cometido por personas ajenas al conductor y sin su consentimiento o haciendo uso de violencia física o moral, siempre y cuando se haya consumado el robo del Vehículo Asegurado y haya sido denunciado ante el Agente del Ministerio Público, dichos objetos deberán haber sido portados por el Asegurado, su conyugue o sus hijos, que dependan económicamente del Asegurado. Solo se ampara un evento durante la vigencia de la Póliza. **DEDUCIBLE** Esta cobertura se contrata con la aplicación invariable de un porcentaje de deducible que se especificará en la carátula de Póliza. **EXCLUSIONES** Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Objetos o bienes que no sean de uso personal. 2. La reparación o daños causados al vehículo y/o a cualquiera de sus componentes como consecuencia del Robo Total. AutoSeguro Amplio 3. Mascotas o animales propiedad del Asegurado o de sus dependientes económicos o que se encuentren bajo su responsabilidad o custodia. 4. Títulos de crédito, dinero, joyas, obras de arte o cualquier otro valor que no sea un bien u objeto de uso

personal. 5. Objetos o bienes que no sean propiedad del Asegurado o de algún miembro de su familia: padre, madre, tutor e hijos y que habiten permanentemente en el domicilio del Asegurado. 6. Pérdidas consecuenciales o cualquier tipo de perjuicios. 7. Armas de cualquier índole. 8. Bienes de los cuales el Asegurado no acredite su posesión o propiedad. III. DEDUCIBLES RESPONSABILIDAD CIVIL EN LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO (LUC) Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible, como se indica en la carátula de la Póliza. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible, como se indica en la carátula de la Póliza. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible, como se indica en la carátula de la Póliza. DAÑOS MATERIALES Y ROBO TOTAL a) Aplicación Las coberturas de Daños Materiales y Robo Total se contratan con la aplicación invariable en cada siniestro del deducible contratado. El monto del mismo resulta de aplicar al valor comercial del Vehículo Asegurado en la fecha del siniestro, el porcentaje que aparece en la carátula de la Póliza, el cual fue elegido por el Contratante. En los casos en que la unidad se haya recuperado después de haberse perpetrado el robo, solamente aplicará el deducible contratado cuando la Institución efectúe algún pago por pérdidas o daños ocasionados al vehículo. Deducible de Rotura de Cristales En las reclamaciones exclusivamente por rotura de cristales, únicamente quedará a cargo del Asegurado el

AutoSeguro Ampliomonto que corresponda al 20% del valor de los cristales afectados. b) Reembolso Cuando la Institución recupere, del tercero responsable, el importe de los daños ocasionados al Vehículo Asegurado o la indemnización por robo, y el Asegurado haya presentado formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes por concepto de daño en propiedad ajena ocasionado por terceros, robo u otro acto delictuoso, y hubiera cooperado con la Institución para conseguir la recuperación del importe del daño sufrido, el deducible será reembolsado en su totalidad al Asegurado. En ningún caso se considerará la venta del salvamento como recuperación de tercero responsable y por tanto, no se realizará el reembolso de deducible. GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible, como se indica en la carátula de la Póliza. EQUIPO ESPECIAL Esta cobertura se contrata con la aplicación invariable del 25% sobre el monto de la suma asegurada de los bienes que resulten afectados en el siniestro y que hubieran sido amparados en esta cobertura. ADAPTACIONES Y CONVERSIONES Al valor de la adaptación o conversión, se aplicará el porcentaje elegido por el Contratante para las coberturas de Daños Materiales o Robo Total, según sea el caso. COBERTURAS RESTANTES Para las demás coberturas, el deducible será especificado en la carátula de la Póliza y en la definición de cada una de ellas en las presentes

CLÁUSULA 2.^a RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO 1. Destinar el Vehículo Asegurado a un uso o servicio diferente al indicado en esta Póliza que implique una mayor exposición a riesgo. 2. Arrastrar remolques. En caso que esta Póliza se haya contratado para cubrir un tractocamión, el sistema de arrastre para el segundo remolque (dolly) y el 2o remolque están excluidos, salvo pacto en contrario.

CLÁUSULA 3.^a EXCLUSIONES GENERALES Además de las exclusiones específicas de cada cobertura, este seguro en ningún caso ampara: 1. Las pérdidas o daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado AutoSeguro Ampliocomo consecuencia de operaciones bélicas originadas por guerra extranjera, guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, expropiación, requisición, decomiso o secuestro, incautación o detención por parte de las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos.

Tampoco ampara pérdidas o daños que sufra o cause el Vehículo Asegurado cuando sea usado para cualquier servicio militar, con o sin consentimiento del Asegurado. 2. Cualquier perjuicio, pérdida o daño indirecto que sufra el Asegurado, comprendiendo la privación del uso del Vehículo Asegurado. 3. El daño que sufra o cause el Vehículo Asegurado a consecuencia de hechos diferentes a los amparados específicamente en cada cobertura. 4. Utilizar el Vehículo Asegurado para fines de enseñanza o de instrucción de manejo o funcionamiento. 5. Participar con el Vehículo Asegurado en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad, sea de aficionados o profesionales, ya sea como competidor, como vehículo de auxilio, vehículo de guía o de servicios. Adicionalmente se excluyen: Las lesiones, pérdidas, daños materiales, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por los actos de terrorismo, así como los relacionados con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o enfrentar un acto terrorista. Se entenderá por acto de terrorismo: a) Cualquier acto en el cual se emplee el uso de la fuerza, violencia AutoSeguro Amplioy/o amenazas por parte de una o varias personas, ya sea actuando por iniciativa propia o

en conexión con cualquier organización(es), responsable(s) de su autoría intelectual, reconocida o imputada, por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares. b) Dichos actos estarán representados por acciones que perturben la estabilidad social a través de la utilización de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, químicas, biológicas o cualquier otro medio violento, en contra de las personas, los bienes y servicios públicos o privados que produzcan alarma, angustia, miedo, terror o temor en la población, o en algún segmento de ella con el propósito de desestabilizar el sistema político para influir, presionar o tratar de menoscabar la autoridad del gobierno, de un estado o nación.

CLÁUSULA 4.ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

1. Prima La prima vence en el momento de la celebración del contrato. El Contratante y/o Asegurado deberá pagar la prima pactada en las oficinas de la Institución contra la entrega del recibo correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Asegurado; en este caso, hasta en tanto la Institución no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que el cargo para el pago de la prima no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. La Institución no podrá eludir la responsabilidad por la realización del siniestro, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor, sino después del pago de la primera prima o fracción de ella, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 35 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

Pago Fraccionado El Asegurado y la Institución podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir periodos de igual duración, lo anterior de conformidad con el artículo 38 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y vencerán al inicio de cada periodo. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada por las partes al momento de la celebración del contrato. En caso de siniestro que implique pérdida total del Vehículo Asegurado, la Institución deducirá de la indemnización el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente al periodo de seguro en curso.

2. Falta de Pago Si no hubiera sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 hrs. del último día de este plazo.

3. Lugar de Pago Las primas convenidas deberán ser pagadas en cualquiera de las oficinas de la Institución, con cargo a cuenta bancaria o tarjeta de crédito.

4. Rehabilitación El Asegurado podrá, dentro de los 30 días siguientes al último día de vigencia del contrato, presentar una solicitud por escrito solicitando la rehabilitación del documento, para lo cual la Compañía confirmará por escrito su autorización para la aceptación del riesgo. El Asegurado deberá efectuar, dentro del mismo plazo, el pago total de la prima de este seguro o el total de la parte correspondiente de ella, si se ha pactado su pago fraccionado. Dando cumplimiento a lo anterior, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago; en caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las 0:00 hrs de la fecha de pago. Por el solo hecho del pago mencionado, la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día de vigencia del contrato y la hora y día en que surta sus efectos la rehabilitación. Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago del que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del contrato, conforme al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, se hará constar por la Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

AutoSeguro Amplio

CLÁUSULA 5.ª LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

RESPONSABILIDAD CIVIL LUC (LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO) El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura, se establece en la carátula de LUC. El Límite Máximo de Responsabilidad de la Compañía en esta cobertura, se establece en la carátula de la Póliza y opera como suma asegurada única para cada evento que implique responsabilidad y que ocurra durante la vigencia de la Póliza.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS El Límite Máximo de Responsabilidad de la Institución para esta cobertura, se establece en la carátula de esta Póliza.

DEFINICIONES PARA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE DAÑOS MATERIALES Y ROBO TOTAL Valor comercial Para efectos de este contrato, se entenderá por valor comercial el valor de venta del vehículo al público en el mercado, calculado con base en el promedio aritmético de las publicaciones especializadas de valores del mercado automovilístico mexicano, que son Guías EBC y Autométrica vigentes al momento de ocurrir el siniestro. Para vehículos mayores a 3.5 toneladas, el valor comercial será el resultado de aplicar al valor de nuevo de un vehículo igual al Asegurado, los valores de depreciación autorizados por la Compañía en función del año, modelo y

kilometraje a la fecha de siniestro. En caso de que el vehículo ya no sea fabricado o no se obtenga el valor de nuevo, las partes acuerdan que se utilizará el valor de un vehículo de características y equipamiento más similares de otra marca Valor factura Para efectos de este contrato, se entenderá por valor factura el precio de facturación del vehículo, incluyendo el impuesto al valor agregado (IVA), establecido por agencias distribuidoras reconocidas por las plantas nacionales armadoras de vehículos. Dicho valor en ningún caso incluirá los gastos de financiamiento, de traslado o cualquier erogación no propia del costo real del vehículo. El valor factura podrá asignarse únicamente a vehículos último modelo y/o hasta con 12 meses de uso contados a partir de la fecha de la factura de origen. 1. Daños Materiales y Robo Total Para las coberturas de Daños Materiales y Robo Total, el Límite Máximo de Responsabilidad para la Institución será: AutoSeguro Amplio a) El valor comercial del Vehículo Asegurado al momento del siniestro. b) Tratándose de vehículos que cuenten con factura de salvamento expedida por alguna compañía Aseguradora o empresa dedicada a la comercialización de estos vehículos, el valor comercial será el equivalente al 75% (setenta y cinco por ciento) del valor comercial establecido por la Guía EBC vigente a la fecha del siniestro, para un vehículo de la misma marca, versión y características. El costo de rehabilitación y/o reparación para los vehículos con Factura de Salvamento, deberá ser acreditado mediante facturas que demuestren debidamente la erogación. El valor comercial de un vehículo con Factura de Salvamento calculado de la forma establecida en los párrafos anteriores, en ningún caso podrá ser mayor que el valor comercial que le corresponda con base en las Guías: EBC y Autométrica. 2. Coberturas Restantes Para las demás coberturas, el Límite Máximo de Responsabilidad para la Institución será la suma asegurada especificada en la carátula de la Póliza. 3. Reinstalación automática de la suma asegurada Las sumas aseguradas de las coberturas: • Daños Materiales • Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes • Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas • Responsabilidad Civil LUC (Límite Único y Combinado) • Gastos Médicos a Ocupantes • Responsabilidad Civil en Exceso por Muerte a Terceros • Responsabilidad Civil a Ocupantes • Robo Parcial • Responsabilidad Civil Doble Remolque • Responsabilidad Civil Ecológica • Responsabilidad Civil por Arrastre de Remolque • Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros • Daños por Tercero sin Seguro • Responsabilidad Civil por Daños Ocasionados por la Carga • Cirugía Estética por Accidente Vehicular que se hubieren contratado en la Póliza, se reinstalarán automáticamente cuando hayan sido reducidas por el pago de cualquier indemnización parcial efectuada por la Institución durante la vigencia de la Póliza, y en caso de Robo Total, también se reinstalará automáticamente cuando proceda. En el caso de la cobertura Equipo Especial y Adaptaciones y Conversiones, toda indemnización que la Institución pague, reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad pactado originalmente, pudiendo ser reinstalado a solicitud del Asegurado, previa aceptación de la Institución AutoSeguro Amplio en cuyo caso el Asegurado deberá pagar la prima que corresponda.

CLÁUSULA 6.ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO 1. En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a: a) Precauciones Ejecutar todas las medidas que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Institución, debiendo atenderse a las que ella le indique; los gastos hechos por el Asegurado, por causa justificada, se reembolsarán por la Institución y si ésta da instrucciones, anticiparán dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Institución tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización hasta el valor a que hubiese ascendido, si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones. b) Aviso de Siniestro Dar aviso a la Institución en un plazo no mayor de 5 días, salvo casos fortuitos o de fuerza mayor.

La Institución reducirá la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente. c) Aviso a las autoridades Presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, cuando se trate de daño en propiedad ajena ocasionado por terceros, robo u otro acto delictuoso que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta Póliza y cooperar con la Institución para conseguir la recuperación del importe del daño sufrido. 2. En caso de reclamaciones que se presenten en contra del Asegurado, Conductor o Propietario del Vehículo Asegurado con motivo de siniestro, éstos se obligan a: a) Comunicar a la Institución, a más tardar el día hábil siguiente al del emplazamiento, las reclamaciones o demandas recibidas por ellos o por sus representantes, a cuyo efecto le remitirán los documentos o copias de los mismos que con este motivo se le hubieren entregado. b) En todo procedimiento civil que se inicie en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro y a costa de la Institución a: • Proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por la Institución para su defensa, cuando ésta opte

por asumir su legal representación en el juicio. Si la Institución decide no asumir la dirección del proceso iniciado en contra del Asegurado, se obliga a manifestarlo de inmediato y por escrito. AutoSeguro Amplio• Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho. • Comparecer en todas las diligencias o actuaciones en que sea requerido. • Otorgar poderes en favor de los abogados que la Institución, en su caso, designe para que los representen en los citados procedimientos. • Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que la Institución ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella en los términos del presente contrato. • Si la Institución obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad, en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa, no estará sujeta a ningún límite. • En el supuesto de que la Institución no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con diligencia debida. La falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los incisos a) y b) anteriores, liberará a la Institución de cubrir la indemnización que correspondan a las coberturas de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y en sus Personas. 3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros. El Asegurado, Conductor o Propietario tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Institución por escrito, la existencia de todo seguro que contraten o hubieren contratado con otra Institución, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del Asegurador, coberturas y las sumas aseguradas. 4. Queda entendido que las obligaciones y omisiones del Conductor le serán imputables al Contratante.

CLÁUSULA 7.^a BASES DE VALUACIÓN E INDEMNIZACIÓN DE DAÑOS 1. Si el Asegurado ha cumplido con la obligación que le impone la Cláusula 6.^a, numeral 1, inciso b) Aviso de Siniestro y el Vehículo Asegurado se encuentra libre de cualquier detención, incautación, decomiso u otra situación semejante producida por orden de las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones, la Institución tendrá la obligación de iniciar sin demora la valuación de los daños, una vez conocida la ubicación física del Vehículo Asegurado. 2. La Institución deberá iniciar la valuación de los daños sufridos por el Vehículo Asegurado dentro de las 72 horas siguientes a partir del momento del aviso del siniestro, siempre y cuando se haya cumplido lo señalado en el punto anterior; AutoSeguro Amplio de lo contrario, el Asegurado queda facultado para proceder a la reparación de los mismos y exigir su importe a la Institución en los términos de esta Póliza. La Institución no quedará obligada a indemnizar el daño sufrido por el vehículo si el Asegurado ha procedido a su reparación o desarmado antes de que la Institución realice la valuación y declare procedente la reclamación. De igual forma, no reconocerá daños o descomposturas que presente el vehículo y que provengan de eventos o fallas mecánicas previas o distintas al siniestro declarado. Si por causas imputables al Asegurado no se pueda llevar a cabo la valuación, la Institución solo procederá a realizarla hasta que la causa se extinga. 3. Terminada la valuación y reconocida su responsabilidad y sin perjuicio de lo señalado en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Institución podrá optar por indemnizar, reparar por el importe de la valuación de los daños sufridos en la fecha del siniestro o reponer el bien afectado por otro de características similares, al Asegurado o del Beneficiario. 4. Condiciones aplicables en Reparación a) Cuando la Institución opte por reparar el Vehículo Asegurado, la determinación del centro de reparación y la de proveedores de refacciones y partes, estará sujeta a su disponibilidad en la plaza más cercana al lugar del accidente, y que el centro de reparación cuente con área de laminado y de mecánica y que cumpla con el estándar general de calidad y que exista convenio de prestación de servicios y pago con la Institución. • Para vehículos que se encuentren dentro de sus primeros 12 meses de uso, a partir de la fecha de facturación, los centros de reparación previstos serán las agencias distribuidoras de la marca o aquellos talleres que presten servicios de manera supletoria y que estén reconocidos y autorizados por la marca. • Para vehículos de más de 12 meses de uso, los centros de reparación previstos serán los talleres multi-marca o especializados. b) Las partes o refacciones serán sustituidas solo en los casos en los que su reparación no sea garantizable o dañe la estética de la unidad de manera visible.

La disponibilidad de las partes está sujeta a las existencias que tenga el fabricante, importador y/o distribuidor, por lo que no es obligación a cargo de la

Institución su localización en los casos de desabasto generalizado.

AutoSeguro Amplio En caso de que no hubiesen partes o refacciones disponibles, o el Asegurado no aceptase el proceso de reparación estimado por la Institución, ésta podrá optar por indemnizar conforme al importe

valuado y considerando lo previsto por las condiciones establecidas para la indemnización. c) La responsabilidad de la Institución consiste en ubicar a los posibles proveedores que ofertan refacciones y partes al mercado, confirmando su existencia y disponibilidad para surtirlos, así como verificar que el taller o agencia lleve a cabo la instalación de las partes que hayan sido requeridas y su reparación sea de una forma adecuada y sin dañar la estética del vehículo, informándole al Asegurado a través del taller o de sus representantes del proceso de reparación.

La garantía de la reparación estará sujeta a la que ofrece el fabricante, importador o distribuidor de las refacciones o partes, así como a las previstas por el taller o agencia en cuanto a su mano de obra.

No obstante lo estipulado en las opciones anteriores, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación y que sea a consecuencia del siniestro reclamado, el Asegurado dará aviso a la Institución y presentará el vehículo para evaluación y, en su caso, su reparación correspondiente. 5. Condiciones aplicables en Indemnización La Institución indemnizará y hará del conocimiento expreso del Asegurado o Beneficiario con base en lo siguiente: a) Valuación de daños materiales y Robo Total

El Asegurado o Beneficiario podrá elegir alguna de las siguientes modalidades: 1. Recibir la indemnización de los daños sufridos e incluidos en la reclamación del siniestro que sean procedentes de acuerdo con la valuación realizada por la Institución y conforme a los criterios establecidos en el punto 7 y 8. 2. Que la Institución efectúe el pago, conforme la valuación, de manera directa al proveedor de servicio que el Asegurado o Beneficiario haya seleccionado, dentro de las agencias o talleres automotrices con los que la Institución tenga convenios para tal efecto y que se encuentren disponibles en la plaza más cercana al lugar del accidente; quedando bajo la responsabilidad del Asegurado o Beneficiario, el seguimiento que corresponda de los servicios del taller o agencia. b) Valuación de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros

AutoSeguro AmplioUna vez realizada la valuación por la Institución, ésta indemnizará el monto resultado de la valuación, con la aplicación de la depreciación o demérito de las partes dañadas en función del kilometraje de uso del vehículo.

No obstante lo estipulado en las opciones anteriores, en la eventualidad de un daño no detectado al momento de la valuación, el Asegurado dará aviso a la Institución y presentará el vehículo para evaluación y en su caso, su indemnización correspondiente. 6. Condiciones aplicables en la reposición del bien Asegurado Cuando la Institución opte por reponer el bien afectado por otro de características similares, dará aviso al Asegurado o Beneficiario de manera expresa indicándole la ubicación del bien susceptible para que el Asegurado acuda a la revisión, valoración y, en su caso su aceptación. La garantía estará sujeta a la que el fabricante, distribuidor, lote de automóviles o importador, ofrezca al mercado. 7. Para pérdidas parciales, se considerará el valor de refacciones y mano de obra más impuestos que en su caso generen los mismos, menos el monto del deducible que corresponda. Cuando el costo de la reparación del daño sufrido por el Vehículo Asegurado exceda del 50% del valor comercial que dicho vehículo tuviere en el momento inmediato anterior al siniestro, a solicitud del Asegurado, deberá considerarse que hubo pérdida total. Si el mencionado costo excede el 75% de ese valor, se considerará que existe pérdida total, salvo pacto en contrario. En este caso se establecerá el Límite Máximo de Responsabilidad, de acuerdo con la Cláusula 5.^a Límites Máximos de Responsabilidad. 8. En caso de que sea considerado el vehículo como pérdida total por algunas de las coberturas contratadas, la Institución pagará la cantidad de la indemnización por los daños del vehículo y, en su caso, el importe correspondiente al valor de adquisición del salvamento mediante la valuación que ella misma determine. La suma de la indemnización, el pago del salvamento y el monto del deducible, no deberá exceder el Límite Máximo de Responsabilidad estipulado en la carátula de la Póliza. El valor del salvamento no podrá exceder de la diferencia entre la suma asegurada y el importe equivalente al porcentaje del daño tomado en cuenta, para determinar la pérdida total del vehículo por parte de la Institución. El costo de adquisición del salvamento se determinará a través de una estimación pericial elaborada por el valuador que designe la Institución en los términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley sobre el AutoSeguro AmplioContrato de Seguro , que a su cita establece lo siguiente:

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

En dicha estimación deberá constar el valor al cual se adquirirá el salvamento, junto con los demás elementos correspondientes a la estimación de la pérdida o siniestro sufrido por el Asegurado, debiendo utilizarse para dicha valuación, las referencias existentes en el mercado para compraventa de vehículos; esta estimación será siempre antes de impuestos. Cuando la Institución pague el costo de salvamento al Asegurado adquirirá la propiedad del Vehículo Asegurado a partir de la fecha de indemnización y tendrá derecho a disponer del salvamento, con excepción del equipo especial que no estuviere Asegurado.

Cuando se dé el Robo Total del Vehículo Asegurado, la Institución entregará la indemnización señalada en la Póliza de seguro. En términos del artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Institución se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones que tiene el Asegurado contra terceros, automáticamente adquiriendo la propiedad del vehículo y los restos salvados si existiera la recuperación del mismo, con excepción del equipo especial que no estuviere Asegurado. Al respecto el citado artículo establece lo siguiente:

Artículo 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

En caso de pérdida total que afecte a las coberturas de AutoSeguro AmplioEquipo Especial y Adaptaciones y Conversiones, la Institución podrá optar por la sustitución de los bienes dañados, por otro de características similares, o por indemnizar en efectivo de acuerdo con la suma asegurada del Equipo Especial o Adaptación. 9. En caso de detectarse, dentro de un periodo de 30 días siguientes a la indemnización o reparación, daños que no hayan sido considerados en la valuación, la Institución responderá por los mismos siempre que dichos daños sean a consecuencia del siniestro que dio origen a dicha valuación. 10. La intervención de la Institución en la valuación o cualquier ayuda que ésta o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no implica aceptación de responsabilidad alguna respecto del siniestro. 11. Para el eficaz cumplimiento del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se entenderá que el Asegurado ha cumplido con su obligación, entregando a la Institución la documentación que para cada caso se especifique en el instructivo anexo a la presente Póliza y que forma parte de la misma. Al respecto, el citado artículo establece lo siguiente:

“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”. 12. En caso de siniestro que amerite indemnización en los términos de esta Póliza, la Institución se hará cargo de las maniobras y gastos correspondientes para poner el Vehículo Asegurado en condiciones de traslado, así como de los costos que implique el mismo. Si el Asegurado opta por trasladarlo a un lugar distinto del elegido por la Institución, ésta solo responderá por este concepto, hasta por la cantidad equivalente a un mes de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México al momento del siniestro. 13. Tratándose de siniestros donde resulten daños a la batería, acumulador, motor y/o llantas, la Institución no descontará de la indemnización o del costo de la reparación que corresponda, la depreciación o demérito por uso que tengan dichos componentes al momento del siniestro. AutoSeguro Amplio CLÁUSULA 7.^a BIS TALLERES AUTOMOTRICES Una vez que se haya cumplido con lo establecido en el capítulo “Instructivo en caso de siniestro” de estas la Institución tendrá la obligación de cubrir la indemnización con base en lo siguiente: a) Daños Materiales por Pérdidas Parciales: Cuando se declare la Pérdida Parcial de acuerdo con lo estipulado en Cláusula 7.^a de estas condiciones generales y una vez realizada la valuación de los daños para conocer el costo de los mismos, el Asegurado tendrá las siguientes

opciones: 1. El pago de los daños a indemnizar o, en su caso, 2. El pago directo al proveedor del servicio que el Asegurado o Beneficiario seleccione, dentro de las agencias o talleres automotrices con las que la Compañía tenga convenido el pago directo por la reparación del vehículo, de conformidad con lo siguiente: I. Si la fecha de facturación del vehículo al día en que ocurra el siniestro, no excede del plazo a que se refiere la Cláusula 7.^a de las presentes condiciones generales, los centros de reparación previstos serán la o las agencias distribuidoras de la marca a la que corresponda el Vehículo Asegurado con las que la Compañía tenga convenido el pago directo. II. Si el vehículo excede el plazo citado en el punto anterior, los centros de reparación previstos serán el o los talleres automotrices con las que la Compañía tenga convenido el pago directo.

En los casos en los que el Asegurado o Beneficiario seleccione el pago directo al proveedor de servicio, dentro de las agencias o talleres automotrices, la Institución tendrá hasta 21 días naturales contados a partir de que los daños hayan sido debidamente valuados y el vehículo se encuentre ingresado en el taller o agencia automotriz seleccionado para realizar la entrega del mismo. No obstante lo anterior, la Institución dentro del plazo antes citado hará del conocimiento del Asegurado o Beneficiario los criterios sobre la sustitución o reparación de partes y/o componentes dañados y entrega del vehículo, así como aquellas circunstancias que por caso fortuito o fuerza mayor, impidan su entrega dentro del plazo antes citado, quedando bajo la responsabilidad de la Compañía informar al Asegurado los términos de la responsabilidad y garantía que se otorgará sobre la reparación.

Dichos plazos podrán ampliarse cuando existan circunstancias AutoSeguro Ampliodesfavorables en el abastecimiento comprobable de partes y componentes dañados.

La garantía de la reparación estará sujeta a la que ofrece el fabricante, importador o distribuidor de las refacciones o partes, así como a las previstas por el taller automotriz o agencia seleccionado en cuanto a su mano de obra.

La disponibilidad de las partes está sujeta a las existencias por parte del fabricante, importador y/o comercializador, por lo que no es materia de este contrato la exigibilidad a la Compañía de su localización en los casos de desabasto generalizado.

En caso de que no hubiesen partes, refacciones disponibles, exista desabasto generalizado o el Asegurado no aceptase el proceso de reparación estimado por la Compañía, ésta podrá optar por indemnizar conforme al importe valuado autorizado por la Compañía y considerando lo previsto por las condiciones aplicables en indemnización. 3. Condiciones aplicables para la depreciación de refacciones y partes

En relación con la depreciación de partes y componentes, la compañía hará del conocimiento del Asegurado las bases conforme a las que será considerada su depreciación de las partes y componentes, así como el cargo que deberá cubrir en cada caso, el cual será independiente del deducible.”

Quedará a cargo del Asegurado la depreciación por el uso que sufran las partes y componentes del Vehículo Asegurado que resultaron dañados en el siniestro.

La depreciación solo será realizada cuando la refacción o parte requiera el cambio total del conjunto o componente mecánico o eléctrico, conforme a los siguientes criterios: a) Motor y Transmisión La depreciación será aplicable considerando los kilómetros de uso con base en las especificaciones técnicas que cada fabricante establece para estas partes y componentes, de acuerdo con la siguiente fórmula:
$$\text{Depreciación} = (\text{Kilómetros de uso}) / 240,000 \times 100 (\%)$$

La depreciación máxima aplicable será del 80%. b) Batería La depreciación será aplicable considerando los meses de uso contados a partir de la fecha de inicio de su utilización con respecto a la fecha de ocurrencia del siniestro, aplicando la siguiente tabla AutoSeguro Amplio

Meses de uso	Depreciación
0 a 12 meses	20%
13 a 24 meses	40%
25 a 36 meses	55%
37 a 48 meses	75%
49 a 60 meses	85%
Mayor de 60 meses	95%

c) Llantas La depreciación será aplicable considerando el kilometraje recorrido por el Vehículo Asegurado a la fecha del siniestro, aplicando la siguiente tabla:

Rango de kilometraje	Depreciación
Hasta 20,000 km	5%
20,001 a 35,000 km	25%
35,001 a 50,000 km	45%
50,001 a 65,000 km	65%
65,001 a 80,000 km	85%
Mayor de 80,000 km	95%

En caso de que la Compañía se vea imposibilitada para aplicar la depreciación de llantas considerando el kilometraje recorrido, la depreciación será

aplicable considerando la diferencia entre la profundidad original expresada en milímetros y la profundidad remanente, según lo dispuesto por el fabricante de la llanta. El Asegurado participará con dicho diferencial, entre la profundidad con respecto a los milímetros de vida útil remanente, según sea el caso. CLÁUSULA 8.^a TERRITORIALIDAD Las coberturas amparadas por esta Póliza se aplicarán en caso de accidentes ocurridos dentro de la república mexicana. La aplicación de las coberturas de Daños Materiales, Robo Total, Gastos Médicos a Ocupantes, Equipo Especial, Adaptaciones y Conversiones, se extiende a los Estados Unidos de Norte América y Canadá.

CLÁUSULA 9.^a SALVAMENTOS En caso de que la Institución pague el valor Asegurado del vehículo y del costo de adquisición de salvamento por pérdida total o robo total, en los términos establecidos en la Cláusula 7.^a, numeral 8, ésta tendrá derecho a disponer del salvamento y de cualquier recuperación, con excepción del equipo especial y/o adaptación y conversión que no estuviese Asegurado.

CLÁUSULA 10.^a PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas: 1. Si se demuestra que el Asegurado, Conductor, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos relativos al siniestro que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones. AutoSeguro Amplio 2. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, Conductor, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos. 3. Si se demuestra que el Asegurado, Conductor, Propietario, Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la Institución solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

CLÁUSULA 11.^a TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO Los Usuarios podrán solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato de seguro con excepción de los seguros que no permitan su cancelación o terminación, de conformidad con lo dispuesto por la Ley o la normativa aplicable, bastando para ello la presentación de una solicitud por escrito en las oficinas de la Institución de Seguros o por cualquier tecnología o medio a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, en relación con la Circular Única de Seguros y Fianzas, que se hubiere pactado al momento de su contratación. "Artículo 214.- La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente: I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte; II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios; III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación, tales como contraseñas o claves de acceso, y IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

AutoSeguro Amplio La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión". Para efectos del párrafo anterior, las instituciones de seguros deberán cerciorarse de la autenticidad y veracidad de la identidad del Usuario que formule la solicitud de terminación respectiva y posterior a ello, proporcionarán un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio. Las partes convienen expresamente que este contrato podrá darse por terminado en los siguientes casos: 1. Solicitud de cancelación por parte del Asegurado El contrato se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que la Institución sea enterada por escrito de la solicitud de cancelación, en los términos establecidos en esta Cláusula. • Cancelación anterior a los 120 días de vigencia Si la Póliza se cancela durante los primeros 120 días de vigencia, la Institución tendrá derecho a la prima que corresponda al periodo transcurrido considerando la deducción que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral, por su intervención en la celebración de este contrato, más un recargo del 10% sobre la misma y deberá

devolver la diferencia al Asegurado. • Cancelación posterior a los 120 días de vigencia En caso de cancelaciones posteriores a los 120 días señalados, no se aplicará ningún recargo y, por lo tanto, la Institución devolverá la parte proporcional de la prima que corresponda al tiempo en que el vehículo ya no estará a riesgo, calculado a partir de la fecha de cancelación, considerando la deducción que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La devolución se efectuará por el mismo medio que se haya realizado el cobro y será dentro de los siguientes 5 días hábiles posteriores a la solicitud de terminación del contrato. • Beneficiario Preferente El Asegurado no podrá dar por terminado anticipadamente el contrato sin el consentimiento expreso y por escrito del Beneficiario Preferente que, en su caso, se hubiera designado en esta Póliza. 2. Terminación del contrato por parte de la Institución La Institución también podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento y, en este caso, lo hará mediante aviso por escrito al AutoSeguro AmplioAsegurado o a sus causahabientes, surtiendo efecto la terminación del seguro a los 15 días naturales siguientes a la fecha en que aquél o éstos hubieren recibido la notificación respectiva. La Institución deberá devolver la parte proporcional de la prima que corresponda al tiempo en que el vehículo ya no estará a riesgo, considerando la deducción que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito ésta no surtirá efecto legal alguno. 3. Nulidad del contrato La Institución podrá anular el contrato, o éste no procederá sus efectos, al darse los supuestos establecidos en los artículos 45, 47, 52, 58, 69, 70 y 88 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a su cita establecen lo siguiente: “Artículo 45.- El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes Contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el Contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos”. “Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro”. “Artículo 51.- En caso de rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el periodo del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios periodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los periodos futuros del seguro “Artículo 8.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba AutoSeguro Amplioconocer en el momento de la celebración del contrato”. “Artículo 9.- Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado”. “Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero Asegurado o de su intermediario”. “Artículo 52.- El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo”. “Artículo 58.- La agravación del riesgo no producirá sus efectos: I. Si no ejerció influencia sobre el Siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la empresa aseguradora; II. Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la empresa aseguradora o cumplir con un deber de humanidad;

Si la empresa renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al Asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato”. “Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo”. “Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que

trata el artículo anterior". "Artículo 88.- El contrato será nulo si en el momento de su celebración la cosa asegurada

AutoSeguro Amplio ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos.

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

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año". "Artículo 96.- En caso de daño parcial por el cual se reclame una indemnización, la empresa aseguradora y el Asegurado, tendrán derecho para rescindir el contrato a más tardar en el momento del pago de la indemnización, aplicándose entonces las siguientes reglas: I.- Si la empresa hace uso del derecho de rescisión, su responsabilidad terminará quince días después de comunicarlo así al Asegurado, debiendo reembolsar la prima que corresponda a la parte no transcurrida del periodo del seguro en curso y al resto de la suma asegurada; II.- Si el Asegurado ejercita ese derecho, la empresa podrá exigir la prima por el periodo del seguro en curso. Cuando la prima haya sido cubierta anticipadamente por varios periodos del seguro, la empresa reembolsará el monto que corresponda a los periodos futuros". 4. Pérdida Total del Vehículo Asegurado Cuando hayan sido contratadas dos o más coberturas y antes del fin del periodo de vigencia pactado ocurriera la pérdida total, el presente contrato se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha del siniestro y la Institución deberá devolver la parte proporcional de las primas de las coberturas no afectadas por siniestro, correspondiente al tiempo en que el vehículo ya no estará a riesgo. 5. Cuando se contraten una o más coberturas y el bien objeto del seguro desaparezca a consecuencia de riesgos no amparados, el presente contrato se considerará terminado anticipadamente a partir de la fecha en que la Institución sea enterada de la desaparición, y la devolución de las primas se efectuará en forma análoga a lo dispuesto en el numeral 4 de esta Cláusula.

CLÁUSULA 12.^a PRESCRIPCIÓN Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley, los cuales citan lo siguiente: "Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán: AutoSeguro Amplio 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".

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (La Comisión Nacional). Al respecto, el citado artículo establece lo siguiente: "Artículo 68.- La Comisión Nacional deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

El procedimiento de conciliación solo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión. I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos. II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con

anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior; III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera deberá responder de AutoSeguro Ampliomanera 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, AutoSeguro Amplioquedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea. VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes

tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución; IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y AutoSeguro Amplio X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda. XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno". Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros.

CLÁUSULA 13.^a COMPETENCIA En caso de controversia, el Asegurado y/o Contratante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada para la Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución o, en su caso, podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este AutoSeguro Amplio, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Para hacer valer los derechos citados, el reclamante deberá presentar su controversia dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante. De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), 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 los tribunales competentes. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a la 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 en contrario será nulo. **CLÁUSULA 14.^a SUBROGACIÓN** La Institución se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la Institución lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Institución quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Institución concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

CLÁUSULA 15.^a ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE CONTRATO DE SEGURO) Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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.

CLÁUSULA 16.^a MODIFICACIONES Y CANCELACIÓN DEL CONTRATO

1. MODIFICACIONES Cuando la Compañía lleve a cabo modificaciones a las condiciones generales de Seguro, éstas, así como el apartado en el que se encuentren AutoSeguro Amplio dentro de la fecha a partir de la cual comenzarán a surtir sus efectos, se harán del conocimiento del Asegurado de la siguiente manera: a) Durante la vigencia de la Póliza, mediante la actualización de la página web de la Compañía www.Agencia de Segurosseguros.mx b) En renovaciones, además se incluirá un texto adjunto a la carátula de Póliza. Lo anterior, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. “Artículo 65.- Si durante el plazo del seguro se modifican los contratos del mismo género, el Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda”.

2. PROCESO DE CANCELACIÓN DEL SEGURO El Asegurado y/o Contratante podrá solicitar la cancelación del presente contrato de seguro por: (i) el mismo medio por el cual fue contratado; (ii) por cualquiera de los medios que se enlistan a continuación, de manera enunciativa y no limitativa; y/o (iii) por cualquier otro medio que al efecto implemente la Aseguradora, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1. Internet o cualquier otro medio electrónico. 2. Llamando al Centro de Servicio a Clientes de la Aseguradora Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000, de lunes a viernes, de las 8:30 a las 16:00 hrs. 3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana. Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de Folio de Cancelación de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Aseguradora generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo.

CLÁUSULA 17.^a INDEMNIZACIÓN POR MORA En caso de que la Institución, 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, AutoSeguro Amplio 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 aquel en que se haga exigible la obligación. Al respecto el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, establece: “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 de las Unidades de Inversión tengan a la fecha en el que se efectuó 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 que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora; III. En caso de que 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 AutoSeguro Amplio 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 efectuó al

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 la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aún 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 y VIII. La indemnización por mora consiste 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: AutoSeguro Amplio a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal. En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Defensa de los usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta ley, si la Institución de Seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo”.

CLÁUSULA 18.ª INSPECCIÓN VEHICULAR La Institución tendrá en todo momento el derecho de inspeccionar o verificar la existencia y estado físico del Vehículo Asegurado a cualquier hora hábil y por medio de personas debidamente autorizadas por la misma. Si el Contratante o Asegurado impide u obstaculiza la inspección referida, la Institución se reserva el derecho de rescindir el contrato.

CLÁUSULA 19.ª RENOVACIÓN AUTOMÁTICA Al vencimiento del periodo del seguro que ampara el presente contrato, la Institución expedirá una nueva Póliza con las tarifas, límites, términos y condiciones que tenga registrados y Fianzas a la fecha de su renovación; por un nuevo periodo de igual duración inmediato siguiente a esa fecha. Este seguro se considerará renovado si dentro de los últimos 30 días de vigencia a cada periodo, alguna AutoSeguro Ampliade las partes no da aviso a la otra, que es su voluntad darlo por terminado. El pago de la prima acreditada se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

CLÁUSULA 20.ª SOLICITUD DE INFORMACIÓN “Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un

plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud". Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Institución por escrito, en el siguiente domicilio: Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México. CLÁUSULA 21.^a ATENCIÓN A USUARIOS Si durante la vigencia de la Póliza el Contratante, Asegurado o Usuario desea realizar alguna aclaración o reclamación, podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamación de la Institución de las siguientes formas a través de: 1. Servicio a Clientes Comunicarse a los teléfonos que se muestran a continuación: Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. 2. Asesoría en línea Chat: www.Agencia de Segurosseguros.mx Sección Otros Servicios Correo electrónico: atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com Servicio de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. 3. Domicilio (previa cita) Mariano Ecobedo 303 PB (entre Laguna de Mayrán y Lago Alberto) Col. Anáhuac, alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Ciudad de México. AutoSeguro Amplio CLÁUSULA 22.^a CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES Y/O PATRIMONIALES El Contratante o Asegurado conoce que el uso de las claves y contraseñas constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que éstas serán utilizadas en sustitución de la firma autógrafa, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de Medios Electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Contratante o Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas.

CLÁUSULA 23.^a ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL De conformidad a la Disposiciones de Carácter General emitidas por Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación, se incluye y forma parte integrante de la presente Póliza, la siguiente Cláusula. La Institución está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los Derechos y Obligaciones del Seguro a través de alguno de los siguientes medios: 1. De manera personal al momento de contratar el seguro. 2. Envío a domicilio por los medios que la Institución utilice para tal efecto. 3. Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el Contratante. 4. A través de "Buzón Electrónico" o cualquier otro medio que la Institución establezca e informe al Asegurado o Contratante. La Institución dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en los numerales 1 y 2, mediante acuse de recepción al momento de la contratación o en su defecto el acuse de recepción de las personas que se encuentren en el domicilio que el Contratante haya señalado para tales efectos. En el supuesto identificado con el numeral 3, la Institución dejará debida constancia de la entrega de la documentación contractual, mediante archivos adjuntos, al correo electrónico que es proporcionado por el Asegurado o Contratante al momento de la contratación, para lo cual se guardará el registro del envío; lo anterior, sin perjuicio de brindar al Asegurado o Contratante la posibilidad de descargar su documentación contractual vía WEB, a través del portal de internet descrito en el presente apartado con acceso autenticado mediante clave personalizada proporcionada por la Institución. AutoSeguro Amplio La entrega de la documentación por internet, a través de "Buzón Electrónico", se hará por la Institución en los casos en que ésta, previa solicitud del Asegurado o Contratante, le haya asignado una clave personal, cuyo uso en sustitución de la firma autógrafa en los términos del artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio. Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos mencionados en el primer párrafo, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000, a fin de que la Institución le informe cómo obtener los referidos documentos a través de la página de internet www.Agencia de Segurosseguros.mx; asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a Agencia de Segurosseguros.mx@Agencia de Seguros.com Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante deberá comunicarse al (55) 1102 0000 desde toda la república mexicana. La Institución emitirá un Folio de Atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado y/o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la Póliza se considerará no renovada. TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SERVICIOS SERVICIO DE CHOFER EN CASO DE ESTADO DE EBRIEDAD La Compañía se compromete a prestarle al Asegurado que haya contratado la cobertura de Asistencia de Chofer, durante las 24 horas de los 365 días del año, los servicios profesionales de un chofer designado por ella, dentro de la república mexicana y a menos de 50 km de la residencia permanente del Asegurado. Se entenderá como Beneficiario únicamente al Asegurado establecido en la carátula de la Póliza. En caso de que

el Asegurado se encuentre en estado que le impida manejar su automóvil particular a causa de una enfermedad, estado de ebriedad o cualquier otro factor, dentro de la localidad en la que habita, la Compañía enviará un chofer designado a fin de llevar al Asegurado a su domicilio, siempre y cuando se encuentre en la misma localidad. En caso de que el Asegurado requiera del servicio de esta Asistencia, deberá solicitarlos al Centro de Atención de Siniestros de la Compañía. El servicio se brindará a un único destino señalado por el Asegurado; es decir, no se realizarán traslados a destinos múltiples ni escalas previas al lugar del destino.

AutoSeguro Ampliol. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD Los servicios de esta Asistencia están limitados a 2 eventos durante la vigencia de la Póliza. Una vez que el Asegurado acepte el servicio, será un servicio efectivo a tomarse en cuenta en el historial que se registra del Asegurado. **II. TERRITORIALIDAD** El ámbito territorial de Asistencia chofer se extiende al territorio mexicano y durante la vigencia de la Póliza. **III. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO** En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado deberá llamar a la Compañía, facilitando los siguientes datos:

a) Indicar el lugar donde se encuentra y número de teléfono donde la Compañía podrá contactar con el Asegurado o su representante, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo. b) Su nombre, domicilio permanente y número de Póliza de seguro de automóvil. c) Indicar el lugar donde será trasladado, calle, número y colonia; de no tener los datos, no se podrá gestionar el servicio. d) Deberá abordar la unidad que le brindará el servicio en un lapso no mayor a 15 minutos después de que se le notifique del arribo de ésta; en caso contrario, se cancelará el servicio. e) Cuando se encuentre en estado inconveniente debido al consumo excesivo de bebidas embriagantes, será requisito indispensable que se haga acompañar en su traslado por una tercera persona que se encuentre en un estado conveniente. **IV. EXCLUSIONES DE SERVICIO DE CHOFRER EN ESTADO DE EBRIEDAD** 1. No se brindará el servicio a personas distintas al Asegurado estipulado en la carátula de la Póliza. 2. Se excluyen pagos o reembolsos que se generen cuando el Asegurado acuda a un prestador de servicios distinto a los designados por la Compañía. 3. Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto. 4. Cuando el traslado del Asegurado sea en un radio mayor a 50 km 5. Cuando el Asegurado se encuentre en estado AutoSeguro Amplioinconveniente debido al consumo excesivo de bebidas embriagantes y no sea acompañado por una persona adicional. **TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ASISTENCIA LEGAL, AUXILIO VIAL Y AUXILIO VIAL PLUS** Los servicios de Asistencia Legal y Vial le protegen durante todo un año, las 24 horas de cualquier día, con solo una llamada telefónica desde cualquier lugar de la república mexicana, poniendo a su disposición los recursos materiales y humanos necesarios para atender a la brevedad su problema de acuerdo con las presentes ASISTENCIA LEGAL Los Servicios que integran ASISTENCIA LEGAL son los siguientes, con los límites y alcances que se detallan: I.

TERRITORIALIDAD El servicio de ASISTENCIA LEGAL aplicará en caso de colisiones, volcaduras y/o accidentes de tránsito, durante las 24 horas de los 365 días del año, en toda la república mexicana, para hechos ocurridos dentro de la misma. **II. ASIGNACIÓN DE ABOGADO, DEFENSA LEGAL Y PAGO DE CAUCIONES Y/O FIANZAS** Para el caso de accidente automovilístico que motive la probable responsabilidad penal del Usuario por delitos culposos derivados del tránsito de vehículos, tales como Daños a Terceros en sus Bienes, lesiones, homicidio, ataques a las vías de comunicación, y aún cuando el Usuario sea el afectado, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, enviará a un Abogado Penalista Perito en Tránsito Terrestre, para ejecutar las siguientes actividades que, de manera enunciativa y no limitativa, se enlistan: 1. Comparecer de manera inmediata al lugar del accidente, oficina de tránsito, Agencia del Ministerio Público o en donde se requieran sus servicios; 2. Efectuar las gestiones necesarias ante particulares o ante la autoridad para evitar, hasta donde sea posible, el inicio de la averiguación previa; 3. Instruir al Conductor y/o Propietario del vehículo para rendir su declaración ante la autoridad competente y/o formular querrela, denuncia u otorgar el perdón legal, según sea el caso; 4. Presentar la Garantía de Libertad Personal y/o de Sanciones Pecuniarias y/o de Reparación del Daño para obtener la libertad del Conductor, así como la liberación del vehículo, en ambos casos cuando legalmente proceda; 5. De no proceder legalmente la libertad inmediata del Conductor ante el Ministerio Público, el Abogado realizará las gestiones necesarias para el efecto de que el Conductor sea consignado

AutoSeguro Amplio de inmediato al Juez Penal correspondiente; y 6. Continuar con la actividad procesal, en defensa del Usuario, hasta obtener sentencia definitiva o auto que resuelva el fondo del asunto, lo que implica la interposición de los recursos necesarios y juicios de amparo directos e indirectos. Si la autoridad hace efectiva la Caución o Fianza por causas imputables al Usuario, Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, no estará obligada a presentar nuevamente la(s) Garantía(s) a la que se refiere este inciso, derivado del mismo hecho de tránsito. a) Arribo de

abogado. El abogado se presentará en el lugar en que se requieran sus servicios (por ejemplo: lugar del accidente, domicilio del Usuario, así como su oficina, oficina de tránsito, Agencia del Ministerio Público, juzgado, etc.), en un tiempo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) minutos, contados entre la recepción de la solicitud de Abogado y el arribo del profesionista, para asuntos ocurridos en ciudades; en caso distinto, el tiempo de arribo será el estrictamente necesario para contactar con el Usuario. b) Pago de cauciones, fianzas y amparos hasta el límite de la suma asegurada contratada para Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y/o Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas. c) Pago de peritajes de defensa y honorarios de abogados, son ilimitados. d) Liberación del vehículo. La liberación del Vehículo Asegurado se obtendrá en un término que no excederá de 15 días naturales posteriores a la fecha en que la autoridad correspondiente haya otorgado la autorización necesaria, así como también, de ser el caso, que el Usuario acuda ante la autoridad para realizar las gestiones necesarias, salvo que por causas imputables al Asegurado, el propietario del vehículo no pueda liberarse. III. REEMBOLSO DE MULTAS Y PENSIONES Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, reembolsará directamente al Usuario el pago de las multas que se deriven del Accidente de Tránsito (por ejemplo: conducir en sentido opuesto a la circulación, ocasionar o involucrarse en un Accidente de Tránsito, no respetar la señal luminosa de alto, conducir vehículo de motor en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas o enervantes, dar vuelta prohibida, conducir a una velocidad mayor a la permitida, etc.). Para proceder al reembolso, es necesario que el Usuario entregue a Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, los recibos de pago o facturas, AutoSeguro Ampliamente requeridos, en términos de la ley fiscal. El límite máximo de este servicio será hasta por 30 Unidades de Cuenta de la CDMX, como Límite Único y Combinado. Este servicio se ofrece SIN LÍMITE DE EVENTOS. IV. RECUPERACIÓN DE GASTOS Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, realizará los trámites necesarios (vía Penal) para recuperar del Tercero Responsable el costo de los Daños Materiales y/o Gastos Médicos a Ocupantes y/o Gastos Funerarios erogados por el Usuario, incluyendo el deducible. Este servicio se proporciona SIN LÍMITE DE EVENTOS. V. DEFENSA LEGAL PENAL POR USO, POSESIÓN O PROPIEDAD DEL VEHÍCULO Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, resolverá consultas telefónicas o enviará Abogado para hacerse cargo de la defensa legal del Usuario, cuando éste se encuentre involucrado o haya cometido algún delito distinto a los ocasionados en accidentes de tránsito (ver el primer párrafo del punto número II del presente anexo), excepto aquellos que sean intencionales. Este servicio se proporciona SIN LÍMITE DE EVENTOS y únicamente ampara la Defensa Legal; bajo ningún concepto se depositará la garantía de Libertad Personal ni la Garantía de Reparación del Daño, ni la Garantía de Posibles Sanciones Pecuniarias. VI. CONSULTORÍA LEGAL TELEFÓNICA Consultoría legal telefónica en materias: Penal, Civil, Familiar y Mercantil, las 24 horas del día, los 365 días del año. Este servicio se ofrece SIN LÍMITE DE EVENTOS. VII. Agencia de Seguros, A TRAVÉS DE SU PROVEEDOR DE ASISTENCIA LEGAL, OTORGARÁ SUS SERVICIOS AÚN EN LOS CASOS SIGUIENTES: Cuando el Usuario se abstenga de ponerse a disposición de la Autoridad que deba conocer del asunto, inmediatamente después del siniestro (fuga); Cuando el Usuario conduzca en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas, psicotrópicos, enervantes o cualquier sustancia que cause efectos análogos en el organismo humano; y Cuando el Usuario carezca de Licencia o Permiso para conducir o éstos se encuentren vencidos. VIII. OBLIGACIONES DEL USUARIO En caso de una situación que requiera alguno de los servicios que se otorgan, y antes de iniciar cualquier acción, el Usuario deberá llamar a la Cabina de Atención de Siniestros de Agencia de Seguros Seguros, más cercana al lugar del siniestro, proporcionando la siguiente información: a) El número de la Póliza o contrato, si es posible. AutoSeguro Amplio b) Nombre completo del Conductor. c) Marca, tipo, modelo, color y placas de su vehículo. d) El lugar en donde se encuentra (con el mayor detalle posible para que el Abogado lo asista lo más pronto posible) y el número telefónico en donde Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, pueda contactarlo; y e) Describir el problema y el tipo de ayuda que requiere. IX. EXCLUSIONES Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Agencia de Seguros, A TRAVÉS DE SU PROVEEDOR DE ASISTENCIA LEGAL, NO PRESTARÁ EL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL: a) Cuando el Usuario no proporcione intencionalmente información verídica y oportuna, que por su naturaleza impida al Abogado atender debidamente el asunto; b) Cuando el Usuario no asista a las audiencias o citatorios realizados por la Autoridad y/o no dé aviso inmediato a Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, respecto de notificaciones o avisos que le haga la Autoridad; salvo caso fortuito o fuerza mayor. c) Cuando el Usuario no atienda la asesoría y recomendaciones del Abogado de Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, para su defensa, o realice arreglos personales sin consultar previamente al profesionista mencionado; d) Cuando el Usuario designe un Abogado

distinto o no acepte al que le asignó Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, para su defensa, de modo que el proveedor de Asistencia Legal pierda el control del AutoSeguro Amplioasunto; salvo que dicha designación se deba a la falta de asistencia legal. e) Cuando la Aseguradora decline la reclamación por ser dolosa o de mala fe. f) En caso de que el Usuario no cuente con seguro de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros, ocupantes o por carga, o éstas no apliquen por alguna exclusión de la Póliza o por alguna otra causa, la presentación de la garantía de reparación de daño corresponderá invariablemente al Usuario; en caso de que el Usuario no presente esta garantía, Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Legal, no estará obligada a obtener su libertad ni la liberación de su vehículo. 2. Los siguientes vehículos quedan expresamente excluidos del Servicio de ASISTENCIA LEGAL: a) Vehículos de más de 3.5 toneladas de capacidad; y b) Vehículos destinados a un servicio y uso distinto al particular. AUXILIO VIAL I. BENEFICIOS VIALES Los siguientes Servicios de Asistencias serán válidos desde el lugar de Residencia Permanente del Beneficiario (kilómetro 0) hasta en cualquier otro de la república mexicana, siempre y cuando el modelo del Vehículo Asegurado cuente con hasta 10 años de antigüedad, sea de uso y servicio particular. A) AUXILIO AUTOMOVILÍSTICO BÁSICO En caso de pérdida de la circulación autónoma del automóvil a consecuencia de falta de gasolina, acumulador descargado, pinchadura o falta de aire de llantas del automóvil, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, otorgará los servicios necesarios, incluyendo el abastecimiento de hasta 5 (cinco) litros de gasolina, para corregir dichos problemas en el lugar mismo en que sucedan, de tal forma que el automóvil pueda movilizarse por sus propios medios. Máximo 3 (tres) eventos por año. Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, no pagará en ningún caso el costo de aceites, acumuladores ni por AutoSeguro Amplioa reparación de llantas o la gasolina en exceso de los mencionados 5 litros. En todos los casos, el Beneficiario deberá estar presente al momento de la reparación. Beneficiarios: El Conductor del automóvil y a falta de éste, el Representante. B) ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE En caso de Avería o Accidente de Tránsito, que no permita la circulación autónoma del automóvil, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, otorgará los servicios de remolque, hasta por \$2,000.00 (DOS MIL PESOS 00/100 m.n.) por evento, al lugar o taller más cercano para su reparación, o donde el Usuario lo indique; en caso de que el costo de traslado al lugar indicado por el Usuario supere este monto, la diferencia será pagada por el Usuario directamente al prestador del servicio, hasta por un máximo de 3 (tres) eventos por año. En todos los casos y si es posible, el Beneficiario o su Representante deberá acompañar a la grúa durante el traslado, o firmar un inventario de acuerdo con los formatos que utilice el prestador del servicio. Beneficiarios: El Conductor del automóvil y a falta de éste, el Representante. C) ASISTENCIA EN VIAJES NACIONAL A partir del "Kilómetro 50" del centro de la ciudad donde se encuentre la Residencia Permanente del Beneficiario y en toda la república mexicana cuando esté de viaje por algún estado del interior. Este beneficio aplica dentro de los tres servicios de Avería que señala el apartado anterior. 1. Pago de Hotel en caso de Descompostura Mecánica En caso de avería, que no permita la circulación del automóvil y no pueda ser reparado en las primeras 12 horas después de ocurrida la descompostura mecánica, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, organizará y tomará a su cargo el costo del hospedaje al hotel más cercano del lugar de la avería hasta \$1,000 pesos diarios por evento con un límite máximo de 3 días de hospedaje. 2. Renta de automóvil en caso de Descompostura Mecánica En caso de avería, que no permita la circulación del automóvil y no pueda ser reparado en las primeras 12 horas después de ocurrida la descompostura mecánica, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, organizará y tomará a su cargo el costo de la renta de un automóvil hasta por \$1,000 pesos diarios, para que el Beneficiario pueda trasladarse al destino previsto o para llegar AutoSeguro Amplioa su domicilio con un máximo de 3 días. 3. Pago de Hotel en caso de Robo de Vehículo En caso de Robo Total del Vehículo Amparado si este no puede ser recuperado en las siguientes 36 horas después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, organizará y tomara a su cargo el costo del hospedaje en un hotel hasta \$1,000 pesos diarios por evento con un límite máximo de 3 días de hospedaje. 4. Renta de automóvil en caso de Robo de Vehículo En caso de Robo Total del Vehículo Amparado y después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes, Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, organizará y tomará a su cargo el costo de la renta de un automóvil hasta por \$1,000 pesos diarios, para que el Beneficiario pueda trasladarse al destino previsto o para llegar a su domicilio. Beneficio Limitado con un máximo de 3 días.

Beneficiarios: El conductor del automóvil y a falta de éste, el representante. D) ASISTENCIA TELEFÓNICA EN TRÁMITES VEHICULARES A solicitud del Beneficiario, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, le proporcionará información actualizada telefónica sobre los siguientes trámites: 1. Asesoría en Trámites Vehiculares a) Alta de vehículos usados de servicio particular b) Alta de vehículos nuevos de servicio particular c) Baja del vehículo d) Cambio de Propietario e) Pago de Impuesto Sobre Tenencia o Uso de Vehículos Estos servicios solo serán otorgados en horarios y días hábiles de las dependencias según corresponda el trámite a efectuar. Se otorgarán para las ciudades de Monterrey, Guadalajara y Ciudad de México, y sus áreas metropolitanas. Beneficiarios: El conductor del automóvil y a falta de éste, el representante. E) ASISTENCIA FUNERARIA A solicitud del Beneficiario, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia, le proporcionará información telefónica sobre los siguientes trámites: 1. Asesoría en los Servicios Funerarios Servicios de Asistencia Funeraria AutoSeguro Amplio desde la recepción de la llamada hasta su conclusión, de acuerdo con el presupuesto e instrucciones que reciba de la Familia o Representante del cliente fallecido, previo acuerdo con los Proveedores Funerarios más cercanos a la residencia permanente del Beneficiario. 2. Asesoría en Trámites Asistencia Legal Funeraria en donde en todo momento a la Familia del Beneficiario fallecido, en todos los trámites relacionados con el servicio funerario, tales como: a) Asesoría y gestión para obtener certificado de defunción ante la Secretaría de Salud. b) Asesoría y gestión para obtener acta de defunción ante el registro civil. c) Tramitación de la dispensa de la necropsia cuando las circunstancias y la ley lo permitan. d) Asignación de funeraria en función al domicilio del Beneficiario, orientación sobre los aspectos, tales como traslado del cuerpo, velación en capilla funeraria o velación en domicilio particular, cremación o inhumación, de acuerdo con el presupuesto que la familia o el representante del Beneficiario fallecido, le notifiquen a Agencia de Seguros, e) Notificación a acreedores para liberación de deudas. f) En caso de muerte violenta, Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia, realizará ante el Ministerio Público y el servicio médico forense, los trámites necesarios para la liberación del cuerpo del Beneficiario. Y en su caso, la demanda contra el responsable, si lo hubiere. Los costos que se originen por este servicio serán pagados por la familia y/o por el Representante del Beneficiario, directamente al prestador del servicio cuando éste así se los solicite. 3. Asesoría para Traslado del Cuerpo En caso de fallecimiento del Beneficiario a consecuencia de Accidente, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia, realizará todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) y se hará cargo de: a) El traslado del cadáver o de las cenizas hasta el lugar de inhumación en la ciudad de Residencia Permanente del Beneficiario; o b) A petición de la familia o del Representante del Beneficiario, inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso. Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia.

Los costos que se originen por este servicio, serán pagados AutoSeguro Amplio por la familia y/o el Representante del Beneficiario, directamente al prestador del servicio, cuando éste así se los solicite. 4. Coordinación y Asesoría para Trámites Funerarios A petición de la familia o del Representante del Beneficiario fallecido, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia, tramitará los permisos correspondientes ante las diferentes dependencias oficiales, como son salubridad, oficina de panteones; asimismo, realizará las siguientes gestiones: a) Arreglo estético del cuerpo b) Ataúd metálico c) Capilla de velación o domiciliaria d) Se proporcionará a elección de la familia o del Representante del Beneficiario fallecido, sala de velación, o en su caso, capilla domiciliaria e) Carroza al cementerio (unidad que se encarga de llevar el cuerpo al cementerio o carroza fúnebre) f) Autobús de acompañamiento g) Se designará una unidad que permita el traslado de los familiares h) Fosa en panteón civil o municipal (sujeto a disponibilidad y a la legislación del estado) i) Cremación j) Urna para cenizas Los servicios anteriormente descritos se harán conforme a las indicaciones y hasta donde el presupuesto de la familia o del Representante del Beneficiario fallecido lo permita. Los costos que se originen por este servicio serán pagados por la familia y/o por el Representante del Beneficiario, directamente al prestador del servicio, cuando éste así se los solicite. F) REFERENCIA DE TALLERES MECÁNICOS A solicitud del Beneficiario, Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, le proporcionará información actualizada sobre los talleres de Servicio Automotriz autorizados cercanos al lugar de la Avería. Beneficiarios: El Conductor del automóvil y a falta de éste, el Representante. G) ENVÍO Y PAGO DE AMBULANCIA TERRESTRE Si el Beneficiario sufre un Accidente de Tránsito que le provoque lesiones o traumatismos tales que el Equipo médico de Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, en contacto con el Médico que lo atienda, recomienden su hospitalización, el proveedor de Asistencia Vial gestionará el traslado del Beneficiario al centro hospitalario más cercano, incluyéndose, sin limitación en el costo, ambulancia terrestre al centro hospitalario más apropiado de acuerdo con las heridas o lesiones que el Beneficiario presente. AutoSeguro Amplio Asimismo, cuando el médico

tratante lo permita y el hospital en que se encuentre el Beneficiario, no tenga el equipo adecuado a los padecimientos que esté sufriendo el Beneficiario, podrá ser trasladado a otro centro hospitalario que cuente con dicho equipo. En los casos en que la ambulancia terrestre incluya en su personal un médico, éste firmará la Responsiva Médica correspondiente. Este servicio está limitado a un máximo de 3 (tres) eventos por año y Póliza; no incluye la utilización de transporte aéreo de ningún tipo. Beneficiarios: El Conductor del automóvil y los ocupantes. H) REFERENCIA MÉDICA Cuando un Beneficiario necesite asistencia médica a causa de un accidente, el Equipo Médico de Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, aconsejará al Beneficiario sobre cuáles son las medidas que en cada caso se deban tomar. El Equipo Médico de Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario, y a cargo del mismo, pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea: a) Por una visita personal de un médico, o b) Concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, y los gastos serán pagados por el Beneficiario. Beneficiarios: El Conductor del automóvil y los ocupantes. II. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO A) SOLICITUD DE ASISTENCIA En caso de una Situación de Asistencia, y antes de iniciar cualquier acción, el Beneficiario llamará a la Cabina de Atención de Siniestros de Seguros Agencia de Seguros, quien le transferirá a su proveedor de Asistencia Vial, en donde el Beneficiario deberá proporcionar los siguientes datos: a) Indicará el lugar donde se encuentra y si es posible, número de teléfono donde Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, podrá contactar con el Beneficiario o su Representante, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo. b) Su nombre y número de Póliza del seguro de automóvil. c) Describirá el problema y el tipo de ayuda que necesite. Los Equipos Médico y Técnico de Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, tendrán libre acceso al automóvil, a los Beneficiarios y a sus historias clínicas para conocer su situación; y si tal acceso le es negado por el Beneficiario, el proveedor de Asistencia Vial, no tendrá obligación AutoSeguro Amplio de prestar ninguno de los Servicios de Asistencia. B) IMPOSIBILIDAD DE NOTIFICACIÓN Solo en casos de falta de prestación de servicios, absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Beneficiario para solicitar los servicios en los términos de estas Condiciones, dicho Beneficiario podrá acudir directamente a terceros en solicitud de los servicios. En dichos casos se contemplan los reembolsos de servicio de remolque. a) En caso de peligro de la vida En situación de peligro de muerte, el Beneficiario o su Representante deberán actuar siempre con la máxima celeridad, para organizar el traslado del herido al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el Accidente de Tránsito, con los medios más inmediatos y apropiados, o tomar las medidas más oportunas; y tan pronto como les sea posible, contactarán con la Cabina de Atención de Siniestros de Agencia de Seguros Seguros, para que el Beneficiario notifique la situación. b) Remolque sin previa notificación a Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial. En caso de Accidente de Tránsito o Avería que genere la utilización urgente de una grúa, sin previa notificación, el Beneficiario deberá contactar si es posible con la Cabina de Atención de Siniestros de Agencia de Seguros Seguros, a más tardar dentro de las 24 horas siguientes del Accidente de Tránsito o Avería o una vez que haya desaparecido el impedimento.

A falta de dicha notificación, el Beneficiario será responsable de los costos y gastos ocasionados. C) REMOLQUE Y REPARACIONES DEL AUTOMÓVIL En todos los casos de remolque del automóvil por Avería, es necesario que el Beneficiario o su Representante, acompañe a la grúa durante el trayecto del traslado o, en su caso, levante un inventario de acuerdo con los formatos que utilice el prestador de servicios. También es necesario que el Beneficiario o su Representante estén presentes al momento de efectuar cualquier tipo de reparación, especialmente si ésta se realiza en el lugar de la Avería. En caso de Accidente de Tránsito, el Beneficiario o su Representante deberán tramitar, con las autoridades competentes, el permiso de traslado necesario, y para este efecto, recibirá la orientación necesaria por parte de Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial. AutoSeguro AmplioD) NORMAS GENERALES a) Precaución El Beneficiario está obligado a tratar de moderar y limitar los efectos de las situaciones de asistencia. b) Cooperación con Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial El Beneficiario deberá cooperar con Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando al proveedor de Asistencia Vial, los documentos necesarios y ayudarla, con cargo del costo a ésta, para completar las formalidades necesarias. c) Subrogación Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial, se subrogará exclusivamente, por la vía civil, hasta por el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al Beneficiario, en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra cualquier responsable de un Accidente de Tránsito o Avería, que hayan

dado lugar a la prestación de los Servicios de Asistencia. d) Personas que prestan los Servicios de Asistencia Las personas o sociedades que prestan los Servicios de Asistencia son contratistas independientes del proveedor de Asistencia Vial, de Agencia de Seguros, por lo que Seguros Agencia de Seguros, es responsable por la prestación de los servicios, de acuerdo con lo estipulado en este contrato, por las deficiencias en que incurran tales personas o sociedades. III. EXCLUSIONES Esta cobertura en ningún caso ampara: 1. Las Situaciones de Asistencia ocurridas durante viajes o vacaciones realizadas por los Beneficiarios, de duración superior a 60 días naturales, no dan derecho por el exceso en el periodo de 60 días a los Servicios de Asistencia. 2. También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa de: AutoSeguro Amplio a) Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radiactividad. b) Autolesiones o participación intencional del Beneficiario en actos criminales. c) La participación del Beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia. d) La práctica de deportes como profesional, la participación en competencias oficiales y en exhibiciones. e) La participación del Beneficiario y/o del automóvil en cualquier clase de carreras, competencias, exhibiciones, o pruebas de seguridad o resistencia. f) Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radiactividad o de accidente causado por combustibles nucleares. g) Enfermedades mentales o alienación. h) Traslado y/o trasplante de órganos o miembros. i) Embarazos en los últimos tres meses antes de la "Fecha probable del parto", así como este último y los exámenes prenatales. j) Enfermedades, estados patológicos, accidentes personales o accidentes automovilísticos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica, o por ingestión de bebidas alcohólicas, salvo que se encuentren amparados por la Póliza de seguro. k) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio. l) Los automóviles que tengan modificaciones, de cualquier tipo, diferente a las especificaciones AutoSeguro Amplio del fabricante, salvo que se encuentren amparados por la Póliza. m) Golpes o choques intencionados, así como la participación directa del automóvil en actos criminales. n) Labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores, y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Beneficiario o por un tercero no autorizado o no profesional. o) El costo de la gasolina y/o aceites, acumuladores descargados o en mal estado y la reparación de llantas, serán con cargo al Beneficiario (excepto los primeros 5 litros de gasolina, cuando el automóvil se haya quedado sin ésta). 3. Los siguientes vehículos quedan expresamente excluidos del Servicio de AUXILIO VIAL: a) Vehículos de más de 3.5 toneladas de capacidad; y b) Vehículos destinados a un servicio y uso distinto al particular. AUXILIO VIAL PLUS Cuando se haga constar la contratación de esta cobertura, la Institución se obliga a amparar todos los beneficios de la cobertura de Asistencia Vial sin límite de eventos y con un Límite Máximo de Responsabilidad de hasta \$3,500 para el caso de envío y pago de remolque. EXCLUSIONES A esta cobertura se aplicarán las exclusiones de la cobertura de Auxilio Vial. GLOSARIO DE TÉRMINOS DE ASISTENCIA LEGAL Y AUXILIO VIAL Siempre que se utilice una palabra con la primera letra en mayúscula en los presentes términos y condiciones, tendrán el significado que aquí se les atribuye: 1. Accidente de Tránsito: Es todo hecho derivado del movimiento de uno o más vehículos, los cuales pueden chocar entre sí o con una o varias personas, semovientes u objetos, ocasionándose separada o conjuntamente lesiones, pérdida de la vida o daños materiales a un automóvil durante la vigencia de la Póliza de seguro del automóvil o contrato. También AutoSeguro Amplio se considera Accidente de Tránsito, cuando el vehículo se encuentra estacionado y éste sea impactado por otro vehículo que se encuentre en movimiento. 2. Avería: Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito que impida la circulación autónoma del automóvil Asegurado durante un viaje y durante la vigencia de este contrato. 3. Beneficiario(s): Para fines de este contrato, se definirá en cada uno de los servicios de asistencia descritos en el cuerpo de las presentes condiciones generales. 4. Conductor: Cualquier persona física que conduzca el automóvil Asegurado, con el consentimiento expreso o tácito de la persona que legalmente pueda darlo. 5. Equipo Médico de Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial: El personal médico y asistencial apropiado que esté prestando asistencia por cuenta del proveedor de Asistencia Vial a un Beneficiario. 6. Equipo Técnico de Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, a través de su proveedor de Asistencia Vial: El personal técnico y asistencial apropiado que esté prestando asistencia por cuenta del proveedor de Asistencia Vial a un automóvil. 7. Póliza de Seguro del Automóvil: Toda Póliza de seguro de automóvil válida y vigente, emitida en los Estados Unidos Mexicanos por, Agencia de Seguros 8. País de Residencia: Para fines de este contrato, los Estados Unidos Mexicanos. 9. Representante: Cualquier persona, sea o no acompañante del Beneficiario que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los servicios de asistencia. 10. Residencia Permanente: El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos de los Beneficiarios. 11. Servicios de Asistencia: Los servicios que presta Agencia de Seguros, a través de su

proveedor de Asistencia Vial, al automóvil y a los Beneficiarios en los términos de las presentes los casos de una Situación de Asistencia. 12. Situación de Asistencia: Todo accidente automovilístico o avería, ocurrido al automóvil en los términos y con las limitaciones establecidas en los presentes Términos y Condiciones. 13. Titular de la Póliza: La persona física cuyo nombre aparece en la Póliza de Seguro del Automóvil. En el caso de personas morales, será la persona que conduzca el automóvil al momento del Accidente de Tránsito o Avería. 14. Usuario: Cualquier persona física que guíe el automóvil (con la autorización del propietario, usuario o poseedor), al momento de producirse un accidente automovilístico o alguna avería; y/o el propietario o poseedor del automóvil amparado por el servicio de ASISTENCIA LEGAL. 15. Siniestro: Eventualidad prevista en el contrato de seguro cuyos efectos dañosos cubre la Póliza.

INSTRUCTIVO EN CASO DE SINIESTRO AutoSeguro AmplioINSTRUCTIVO EN CASO DE SINIESTRO

Sabemos lo importante que es para usted contar con información en caso de que lamentablemente tuviera un siniestro, por lo que a continuación le brindamos algunos puntos importantes a considerar, así como un teléfono de contacto donde le podrán brindar toda la asesoría que requiera posterior a la atención inicial de su siniestro. I. Presentación Formal de Reclamaciones Al ocurrir un siniestro que afecte cualquiera de las coberturas amparadas en la Póliza, el Asegurado formalizará su reclamación presentando los siguientes documentos: a) Forma de declaración de accidentes, debidamente requisitada (será proporcionada por la Institución). b) Póliza original así como último recibo de pago si se encontrara en su poder, en caso de que la Póliza sea descontada vía nómina, favor de anexar el último recibo de esta si se encontrara en su poder. c) Copia fotostática de la licencia o permiso para conducir. Aplica únicamente en siniestros, consecuencia de colisiones o vuelcos o que afecten a la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros. Su presentación es obligatoria para conductores de vehículos destinados al transporte de mercancías o pasajeros, así como para menores de 21 años de edad que conduzcan vehículos de uso particular. d) A solicitud de la Institución, el Conductor deberá presentar documentos oficiales en los que pueda constatar su edad (acta de nacimiento, pasaporte, etc.). II. Cobertura Daños Materiales Para la valuación de Daños Una vez ocurrido el siniestro, la valuación de los daños ocasionados al vehículo, se realizará en un lapso no mayor a 72 horas posterior a la atención; por lo que después de ese tiempo, podrá comunicarse a nuestro Centro de Atención Telefónica para conocer el monto de los daños y detalle de los mismos. Si el vehículo sufrió daños mecánicos, éste puede ser turnado en grúa de manera directa a un taller de apoyo, o bien a nuestro Centro de Valuación (México, Monterrey y Guadalajara) donde una vez concluida la valuación será trasladado al taller, agencia o domicilio establecido al ajustador por el Conductor. Es importante que cuando se presente este caso, retire el 100% de sus objetos personales de la unidad y verifique que los datos de su vehículo y el inventario estén correctamente asentados. 1. En siniestros que ocasionen daños parciales a la unidad asegurada, se requerirá únicamente la documentación mencionada en el punto I de este instructivo. AutoSeguro AmplioReparación del Vehículo Si el vehículo no sufrió daños mecánicos y puede circular por su propio impulso, usted podrá ingresarlo al taller o agencia asignado de manera inmediata, recordándole que el volante de admisión otorgado por el ajustador cuenta con una vigencia de 30 días; posterior a esa fecha, la asignación será nula quedando la opción del pago de daños. Recuerde también que el ajustador no determina el tiempo de reparación, así como la sustitución o reparación de piezas dañadas en el siniestro. La fecha tentativa de entrega del vehículo reparado será establecida por el taller o agencia, misma que podrá corroborar en nuestro Centro de Atención Telefónica a las 48 horas posteriores del ingreso. El proceso de reparación del vehículo será vigilado por nuestro Auditor de Calidad o Supervisor Regional. 2. En caso de que la unidad asegurada se determine como irreparable y sea declarada pérdida total por la Institución, deben presentarse los siguientes documentos: a) Póliza original así como último recibo de pago si se encontrara en su poder, en caso de que la Póliza sea descontada vía nómina, favor de anexar el último recibo de esta si se encontrara en su poder. b) Factura original del vehículo que acredite la propiedad del automóvil Asegurado, misma que deberá ser endosada a nombre de Agencia de Seguros Seguros México, S.A. de C.V., Agencia de Seguros, dicho endoso deberá realizarse en las oficinas una vez que la documentación sea revisada y recibida por el ejecutivo; asimismo, es importante presentar todas las facturas anteriores o endosos que hubiera tenido el vehículo antes de ser de su propiedad. c) Últimos 5 comprobantes de tenencias pagadas (considerando el año en curso); en caso de no contar con ellas, deberá acudir a una oficina de Tesorería a realizar el trámite correspondiente. d) Comprobantes de pago de derecho vehicular y engomado del último año. e) Identificación del propietario del vehículo. f) Comprobantes de baja de placas ante el Departamento de Tránsito. La Institución proporcionará una carta para que el Asegurado realice este trámite ante las autoridades. g) Verificación vehicular de emisión de contaminantes del último periodo, cuando este trámite proceda según el estado a que el vehículo esté adscrito. h) Tarjetón del Registro Federal de Vehículos para modelos anteriores a 1990. i) Factura del motor en

caso de haberlo cambiado. j) Si el vehículo está Asegurado como persona moral, le será entregado un formato de facturación, mismo que detalla la forma en que deberá ser AutoSeguro Ampliofacturado el vehículo a favor de la aseguradora. k) Llaves del vehículo, duplicado e inventario de grúa (proporcionado por el ajustador); si estas existieran o si las tuvieran. l) Formato de autorización de pago electrónico por transferencia requisitado y firmado (proporcionado por la Institución). m) Copia del estado de cuenta bancario de la cuenta a la que se hará el pago por transferencia electrónica. Pago de Daños En caso de haber solicitado pago de daños, podrá consultar el importe a indemnizar en nuestro Centro de Atención Telefónica a las 72 horas de haber ocurrido el siniestro; una vez conocido dicho importe, podrá presentarse a nuestras oficinas con la documentación que el ejecutivo le haya informado y que también detallamos en este documento. III. Cobertura de Robo Total 1. Procedimiento a) Acudir ante el Ministerio Público que corresponda al lugar del robo para iniciar averiguación previa; no olvide llevar los documentos que lo acrediten como propietario del vehículo y verificar que el N.º de motor y serie indicados en la averiguación sean correctos. b) Deberá dar aviso a la Policía Federal de Caminos. 2. Para formalizar la reclamación por Robo Total, el Asegurado deberá presentar a la Institución los siguientes documentos: a) Póliza original así como último recibo de pago si se encontrara en su poder, en caso de que la Póliza sea descontada vía nómina, favor de anexar el último recibo de ésta si se encontrara en su poder. b) Copia certificada del acta levantada ante el Ministerio Público que corresponda a la justificación del lugar donde ocurrió el robo. c) Constancia sellada del aviso de robo ante la Policía Federal de Caminos. d) En robos ocurridos en el interior de la república, copia de la denuncia levantada ante las autoridades competentes. e) Factura original del vehículo que acredite la propiedad del automóvil Asegurado, misma que deberá ser endosada a nombre de Agencia de Seguros, dicho endoso deberá realizarse en las oficinas una vez que la documentación sea revisada y recibida por el ejecutivo, asimismo es importante presentar todas las facturas anteriores o endosos que hubiera tenido el vehículo antes de ser de su propiedad. f) Últimos 5 comprobantes de tenencias pagadas (considerando el año en curso); en caso de no contar con ellas, deberá acudir a una oficina de Tesorería a realizar el trámite correspondiente. g) Comprobantes de pago de AutoSeguro Amplio derecho vehicular y engomado del último año. h) Identificación del propietario del vehículo. i) Comprobantes de baja de placas ante el Departamento de Tránsito. La Institución proporcionará una carta para que el Asegurado realice este trámite ante las autoridades. j) Verificación vehicular de emisión de contaminantes del último periodo, cuando este trámite proceda según el estado a que el vehículo esté adscrito. k) Tarjetón del Registro Federal de Vehículos para modelos anteriores a 1990. l) Juego de llaves (preferentemente para robo estacionado presentar original y duplicado, para robo con violencia solo duplicado); si estas existieran o si las tuvieran. m) Formato de autorización de pago electrónico por transferencia requisitado y firmado (proporcionado por la Institución). n) Copia de estado de cuenta bancario de la cuenta a la que se hará el pago por transferencia electrónica. IV. Cobertura de Responsabilidad Civil LUC (Límite Único y Combinado), Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes y/o Personas. Responsabilidad Civil en Exceso por Muerte a Terceros, Extensión de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros y Responsabilidad Civil a Ocupantes. En siniestros que afecten esta cobertura, donde no hubiera sido posible que un representante de la Institución acudiera en forma inmediata al lugar de los hechos, el Asegurado deberá presentar, en su caso, cualquiera de los siguientes documentos: a) Copia del acta levantada ante el Ministerio Público, donde se asienten los hechos que dieron lugar a reclamación de Responsabilidad Civil que afecta la Póliza. b) Copia del parte del accidente, levantada por la Policía Federal de Caminos, o en su caso del parte de tránsito, levantada por la Policía del lugar donde ocurrió el accidente. V. Cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes La Institución proporcionará al Asegurado o persona lesionada, un pase médico para que sea atendida en los Hospitales que presten sus servicios a la Institución y en caso de que opte por atenderse en un hospital diferente, deberá presentar los siguientes documentos: a) Forma de reporte médico firmado por el profesionista que proporcionó la atención médica (esta forma será proporcionada por la Institución). b) Factura del Hospital, recibos de honorarios médicos y notas de medicinas acompañadas por las recetas correspondientes. c) En caso de afectarse la sección de los gastos funerarios, será AutoSeguro Amplio necesario presentar una copia del acta de defunción y los comprobantes correspondientes a dichos gastos. VI. Cobertura de Equipo Especial En esta cobertura las indemnizaciones quedarán sujetas a la comprobación de la existencia del equipo afectado que se encuentra Asegurado por la Póliza, y la presentación de las facturas y/o comprobantes de la importación y estancia legal en el país. VII. Cobertura de Adaptaciones y Conversiones En esta cobertura, las indemnizaciones quedarán sujetas a la comprobación de la existencia de la adaptación o conversión afectada que se encuentra asegurada por la Póliza, y la presentación de las facturas y/o comprobantes de la importación y estancia legal en el país. VIII. Solicitud y Pago de Indemnizaciones El Asegurado, independientemente de las actuaciones judiciales que se levanten con motivo del siniestro, levantará un acta del accidente, insertando las declaraciones de los testigos

presenciales y todos los detalles que puedan servir para el esclarecimiento del hecho expresando las causas que lo hayan motivado. Las solicitudes del pago de indemnización con motivo del siniestro deberán presentarse a la Compañía, con copia a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, pudiendo presentar la reclamación el viajero o su representante o su sucesión en caso de fallecimiento. A la solicitud de indemnización deberá acompañarse el boleto, pase o autorización del viaje y el cupón de resguardo del equipaje o pertenencias registradas o, en su caso, la prueba que sea legalmente posible hacerlo. En la reclamación se indicará el lugar, el día y la hora que ocurrió el accidente y, en su caso, el domicilio en que se encuentra la víctima. En caso de defunción, se acompañará a la solicitud copia certificada del acta respectiva del Registro Civil. Mientras esté en trámite alguna reclamación, la Compañía tendrá derecho a practicar a su costa todas las investigaciones que juzgue necesarias, así como para examinar a los pasajeros accidentados cuantas veces sea razonable. Del mismo modo podrá exigir, tratándose de incapacidad temporal, que se le compruebe la inhabilitación de los pasajeros accidentados. El Asegurado deberá comunicar inmediatamente a la Compañía el contenido de cualquier carta, aviso, notificación, acta judicial o extrajudicial que le sea entregado por parte de los viajeros lesionados, sus causahabientes o por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones, AutoSeguro Ampliando además ayudar a la Compañía por todos los medios a su alcance de las reclamaciones presentadas por los accidentados, sus causahabientes o representantes de unos y otros.

IX. Coberturas Restantes Para las demás coberturas, las indemnizaciones quedarán sujetas a la comprobación del siniestro. AutoSeguro AmplioUNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes) Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx. Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx. Centro de Atención Telefónica desde toda la república mexicana (55) 1102 0000. Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, así como los preceptos legales, podrá hacerlo a través de la página web: www.Agencia de Segurosseguros.mx

“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 04 de enero de 2017, con el DERECHOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO ¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un seguro? Cuando se contrata un seguro de automóvil, es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como Asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro e inclusive previo a la contratación. Si tú conoces bien cuáles son tus derechos, podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido. ¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un seguro y durante su vigencia? Es muy fácil: Como Contratante tienes derecho antes y durante la contratación del seguro a:

- En caso de que el seguro sea ofrecido por un Agente de Seguros, a solicitar que éste presente la identificación que lo acredita como tal
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud
- Recibir toda la información que te permita conocer las del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.Agencia de Segurosseguros.mx o en cualquiera de nuestras oficinas

En caso de que ocurra el siniestro, tienes derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo
- Saber que en los seguros de automóviles, según se haya establecido en la Póliza, la aseguradora puede optar por reparar el vehículo Asegurado o cubrir la indemnización, haciéndole saber al Asegurado o a los Beneficiarios los criterios a seguir y las opciones del Asegurado
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en cualquiera de sus delegaciones estatales

Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico si las partes no se sometieron a arbitraje. En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 o escribe a atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Segurosseguros.com

Seguros.com Unidad Especializada de Atención a Clientes, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com www.Agencia de Segurosseguros.mx "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 25 de septiembre de 2015 RV 08 21 AS AmplioCentro de Atención a Siniestros Para dar aviso inicialmente de un Siniestro, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo, desde toda la república mexicana: URGENTE 800 8743683 Servicio las 24 hrs., los 365 días del año Para aclaraciones después de haber reportado el Siniestro, por favor ten a la mano el número de Siniestro y llama: Desde toda la república mexicana: 800 902 1300 Centro de Servicio al Cliente Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 Asesoría en línea de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. en Chat: www.Agencia de Segurosseguros.mx (Sección Otros Servicios) Correo electrónico: atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com

Condiciones Generales • Mascotas

Seguro para Mascotas Seguro para Mascotas1 de 20DEFINICIONES

BÁSICA	3 COBERTURA
PARA LA COBERTURA BÁSICA	3 EXCLUSIONES
ADICIONALES	4 COBERTURAS
PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES	4 EXCLUSIONES
ASISTENCIAS	5 SERVICIOS DE
PARA TODAS LAS ASISTENCIAS	5 EXCLUSIONES
	7 PRIMA
	7
VIGENCIA	8
GENERALIDADES	8

Seguro para Mascotas"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 Seguro para Mascotas3 de 20Definiciones. 1 Asegurado. Propietario de la Mascota declarada en la presente Póliza, quien tendrá el derecho al beneficio de cada cobertura en caso de siniestro. 2 Contratante. Persona física o moral que paga la prima de la Póliza de seguro y que generalmente coincide con la persona del Asegurado. El Contratante se hará constar en la carátula de la Póliza. 3 Institución. Agencia de Seguros 4 Mascota. Es aquel perro o gato, descrito en la carátula y/o especificación particular de esta Póliza, propiedad del Asegurado con el que convive estrechamente en una relación afectiva, destinado única y exclusivamente a vivir en una casa habitación.

5 Medios Electrónicos. Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones de este contrato de seguro y que estén disponibles por la Institución. 6 Suma Asegurada. La cantidad acordada por las partes para cada una de las coberturas solicitadas por el Contratante, misma que se encuentra estipulada en la carátula de la Póliza y que cubrirá la Institución en caso de que se presente el siniestro y se cumplan los requisitos establecidos en el presente contrato que constituye el límite máximo de responsabilidad para la Institución de seguros en caso de siniestro. 7 Periodo de Espera. Se entenderá como el tiempo ininterrumpido que deberá transcurrir contado a partir de la fecha de inicio de vigencia o última rehabilitación de la Póliza para tener derecho a las coberturas, no siendo indemnizables bajo esta Póliza los siniestros que se produzcan en este período. Dicho periodo queda establecido para cada beneficio en el que aplique. 8 Tercero Dañado. Es la persona física que sufre daños en su persona o en sus bienes ocasionados por la Mascota. 9 Veterinario. Persona que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como de los trastornos y lesiones de los animales, y que además cuenta con cédula profesional para practicar su profesión. Cobertura básica Responsabilidad Civil – Daños a Terceros La Institución se obliga a pagar la indemnización hasta la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza,

que el Asegurado deba a un Tercero Dañado, a consecuencia de uno o más hechos realizados sin dolo, ya sea por culpa o negligencia en el cuidado, vigilancia o por agresividad de la Mascota y que causen un daño previsto en el presente contrato a terceras personas. Para la cobertura de Responsabilidad Civil los daños comprenden: lesiones corporales, enfermedades derivadas de un daño físico, fallecimiento, así como el deterioro o destrucción de bienes que haya causado Seguro para Mascotas la Mascota. Los perjuicios que resulten y el daño moral sólo se cubren cuando sean consecuencia directa e inmediata de los citados daños. Las partes acuerdan que se descontará del pago de indemnización, el monto por concepto de Deducible que se especifica en la carátula de Póliza. La aplicación del beneficio para esta cobertura comenzará después de transcurrido el Periodo de Espera de 15 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o última rehabilitación de la Póliza. Exclusiones para la cobertura básica a) Cuando los daños no hayan sido causados por la Mascota. b) Responsabilidad por daños ocasionados dolosamente, es decir, de forma intencional. c) Se excluyen de esta cobertura los daños que la Mascota pueda ocasionar a los miembros de la familia del Asegurado. d) Cuando se trate de Mascota distinta a la indicada en la carátula de la Póliza. e) Cualquier siniestro ocurrido fuera de la república mexicana f) Cuando no se logre identificar a la Mascota. Coberturas Adicionales. Ayuda para Gastos Funerarios. Esta cobertura se otorgará, siempre y cuando el Contratante haya elegido dicha cobertura y, por lo tanto, aparezca indicada en la carátula de la Póliza correspondiente, como límite de Suma Asegurada especificada en la carátula de la Póliza, se amparan los siguientes riesgos:

En caso de fallecimiento de la Mascota bajo los términos a los que se refiere el presente contrato, la Institución reembolsará por concepto de gastos funerarios hasta la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para la presente cobertura. Para efectos de este contrato solo se reembolsará la Suma Asegurada convenida cuando los gastos sean para la incineración o entierro del cadáver de la Mascota y que el fallecimiento sea avalado por un Veterinario. Las partes convienen que será necesaria la comprobación de los gastos funerarios para que la Institución realice el reembolso por la cantidad indicada en dichos comprobantes hasta por la Suma Asegurada especificada en la carátula de la Póliza. En caso de que los gastos realizados por el Asegurado y/o Contratante sean mayores a la Suma Asegurada convenida en este contrato, el Contratante deberá absorber la diferencia. La aplicación del beneficio para esta cobertura comenzará después de transcurrido el Periodo de Espera de 90 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o última rehabilitación de la Póliza. Fallecimiento Accidental. Esta cobertura se otorgará, siempre y cuando el Contratante haya elegido dicha cobertura y, por lo tanto, aparezca indicada en la carátula de la Póliza correspondiente, como límite de Suma Asegurada especificada en la carátula de la Póliza, se amparan los siguientes riesgos: En caso de fallecimiento de la Mascota Asegurada a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas: •

Atropellamiento • Lesiones por ataques de otros animales • Traumatismos o lesiones sufridas por accidentes • Caídas • Ingestión de cuerpos extraños Seguro para Mascotas 5 de 20 • Golpe de calor • Lesiones por acción violenta súbita y externa o envenenamiento accidental Bajo los términos a los que se refiere el presente contrato, la Institución indemnizará en una sola exhibición al Asegurado y/o Contratante la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para la presente cobertura. La aplicación del beneficio para esta cobertura comenzará después de transcurrido el Periodo de Espera de 15 días naturales contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o última rehabilitación de la Póliza. Exclusiones para las coberturas adicionales . a) Cuando no se logre identificar a la Mascota. b) Cuando la muerte de la Mascota sea a consecuencia de participar en eventos de cacería, peleas clandestinas o actividades ilícitas. c) En el caso de que la muerte de la Mascota se haya suscitado sin recuperación del cadáver. d) Maltrato animal y/o culpa grave de los dueños de la Mascota. e) Cuando se trate de Mascota distinta a la indicada en la carátula de la Póliza. Servicios de Asistencias. Si en la carátula de la Póliza se indica que se incluyen los servicios de Asistencias, se aplicarán las siguientes Asistencia Veterinaria Telefónica En caso de que el Asegurado lo requiera, la red de médicos Veterinarios, deberá comunicarse al Centro de Atención a Clientes proporcionado por la Aseguradora en la misma documentación contractual, en dónde se le indicará la red de Proveedores, dará orientación sobre padecimientos y/o cuidados de la Mascota sin recetar medicamentos, ni emitir diagnóstico alguno. Referencias Veterinarias Se darán referencias de check up, vacunas, estética y guardería, clínicas y médicos, a petición del Asegurado, el asesor telefónico coordinará las citas con los prestadores Veterinarios en cualquier parte de la república mexicana, el costo total de la consulta la deberá cubrir el Contratante o Asegurado. Acceso a la red de proveedores para mascotas con el fin de obtener precios preferenciales en vacunas, estéticas, tiendas de accesorios para mascotas, pensiones, etc. Se ayudará en la localización y envío de medicamentos y alimentos para perros e información sobre la venta de accesorios. Descuentos en Clínicas Veterinarias Se pondrá a disposición del Asegurado, el cual deberá comunicarse al Centro de Atención a Clientes proporcionado por la

Aseguradora en la misma documentación contractual, en dónde se le indicará la red de Proveedores, una exclusiva red de descuentos en los siguientes servicios: • Tiendas de Mascotas • Accesorios • Alimentos para Mascotas • Veterinarios Asesoría en caso de Extravío de Mascotas. A solicitud del Contratante y/o Asegurado; se brindará asesoría sobre las acciones recomendadas para la búsqueda y rastreo de mascotas extraviadas, informará que medios son apropiados para la difusión

Seguro para Mascotas de la información y monitoreará reportes de mascotas encontradas, manteniendo comunicación constante con el Asegurado. Orientación para viajar con Mascotas A solicitud del Contratante; se brindarán las indicaciones, restricciones y procedimientos necesarios para trasladar mascotas en transporte comercial, los cargos y documentos requeridos serán realizados por el usuario y el costo de los mismos cubiertos por él. Asesoría Legal Telefónica En caso de que el Asegurado, requiera Asesoría Legal Telefónica, deberá comunicarse al Centro de Atención a Clientes proporcionado por la Aseguradora en la misma documentación contractual, en dónde se le indicará la red de Proveedores, mismo que estará disponible, las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año para consultas telefónicas sobre cualquier tema relacionado con la Mascota. Consulta de Veterinario en Consultorio A solicitud del Contratante o el Asegurado; se coordinará una cita con un Veterinario de la red veterinaria, deberá comunicarse al Centro de Atención a Clientes proporcionado por la Aseguradora en la misma documentación contractual, en dónde se le indicará la red de Proveedores, disponible en las principales ciudades y localidades de la república mexicana. En los demás lugares, se hará lo posible por ayudar al usuario a contactar con un veterinario u hospital con la mayor celeridad, en caso de no contar en alguna localidad con un proveedor disponible, se podrá autorizar el pago y restituirle al usuario, los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la Póliza, previa validación de la documentación requerida. Consulta de Veterinario a Domicilio Cuando el Contratante o Asegurado no pueda trasladarse a consulta veterinaria y la situación pueda resolverse en el domicilio por un Veterinario sin requerir atención de urgencia, se procederá al envío de un Veterinario a domicilio, sujeto a valoración y disponibilidad de la red veterinaria en las principales ciudades y localidades de la república mexicana. En los demás lugares, se hará lo posible por ayudar al Asegurado a contactar con un Veterinario u hospital veterinario con la mayor celeridad, en caso de no contar en alguna localidad con un proveedor disponible, se podrá autorizar el pago y restituirle al Contratante o Asegurado, los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la Póliza, previa validación de la documentación que acredite el pago. Estudios por prescripción de Veterinario En caso de que un Veterinario prescriba análisis clínicos a la Mascota, se brindará referencias de la red de proveedores Veterinarios que pueden brindar el servicio y se restituirá al Contratante los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la Póliza, previa validación de la documentación requerida. Ayuda por Hospitalización (por Accidente o Enfermedad) En caso de que la Mascota haya sido hospitalizada como consecuencia de un accidente o enfermedad repentina que no pueda ser atendida en un consultorio veterinario, se brindará al Contratante o Asegurado información de la red de proveedores Veterinarios, para lo cual deberá comunicarse al Centro de Atención a Clientes proporcionado por la Aseguradora en la misma documentación contractual, y restituirá al Contratante los gastos hasta la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, previa validación de la documentación requerida. Estancia para Mascotas En caso de que el Contratante o Asegurado se ausente de la ciudad de residencia por más de 48 horas y requiera dejar a su Mascota en una estancia para su cuidado, se brindará referencias de proveedores que otorguen el servicio, en caso de no contar en alguna localidad con un proveedor disponible, se podrá autorizar el pago y restituirle al usuario, los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la Póliza. Seguro para Mascotas 7 de 20 Estética En caso de que el Contratante o Asegurado requiera baño o corte de pelo para su Mascota, se brindará referencias de proveedores que otorguen el servicio, en caso de no contar en alguna localidad con un proveedor disponible, se podrá autorizar el pago y restituirle al usuario, los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la Póliza. Vacunas En caso de que el Contratante o Asegurado requiera alguna vacuna para su Mascota o asesoría sobre el esquema de vacunación, se brindará referencias de proveedores que otorguen el servicio, en caso de no contar en alguna localidad con un proveedor disponible, se podrá autorizar el pago y restituirle al usuario, los gastos devengados hasta el monto y eventos estipulados en la carátula de la Póliza. Exclusiones para todas las asistencias. a) Cuando el Contratante no proporcione información veraz u oportuna que permita atender adecuadamente la situación de asistencia. b) Cuando se trate de Mascota distinta a la señalada en la carátula de la Póliza. c) Servicios requeridos fuera del territorio de la república mexicana d) Situaciones que resulten de la participación o comisión de un delito o cuando la autoridad competente no permita prestar la asistencia. e) Negligencia por parte del Contratante que dé origen a una situación de asistencia o actividades realizadas

contra la prescripción de un Veterinario. f) Enfermedades preexistentes, crónicas o recurrentes de la mascota que pudiendo ser atendidas previamente por el Contratante. g) Estudios o Check Up prescritos previamente a la contratación de la Póliza. Así como aquellos que sean solicitados sin justificación o prescripción médica por escrito. Prima. 1 La prima a cargo del Contratante vence en el momento de la celebración del contrato. 2 Si el Contratante ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes, con vencimiento al inicio de cada periodo establecido y se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el Asegurado y la Institución. 3 El Contratante gozará de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la prima o de cada una de sus fracciones convenidas. 4 Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día del periodo de gracia, si el Contratante no hubiese cubierto el total de la prima o de su fracción pactada. 5 La prima convenida debe ser pagada en las oficinas de la Institución, contra entrega del recibo correspondiente. 6 En caso de siniestro la Institución deducirá de la indemnización al Contratante, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de esta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado Seguro para Mascotas Vigencia. 1 Inicio de vigencia Los beneficios especificados en la carátula de la Póliza surtirán efecto a partir del día que se señala en la carátula de la Póliza. 2 Terminación del Seguro Los beneficios especificados en la carátula de la Póliza terminan el día que se señala en la carátula de la Póliza. Generalidades. 1 Edades límite de aceptación de la Mascota. Se podrá asegurar a Perros y Gatos entre 6 meses y 9 años, para inicio de Contratación, y hasta 12 años por Renovación. 2 Moneda. Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por este contrato, son liquidables en las oficinas de la Institución en Moneda Nacional de los Estados Unidos Mexicanos 3 Límite territorial El presente contrato sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, en el caso de la cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL, serán cubiertos los siniestros que ocurran durante viajes de estudio, de vacaciones o de placer fuera de la república mexicana. El presente contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro y la demás regulación que le sea aplicable. 4 Agravación del riesgo De acuerdo a lo establecido en el Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Contratante deberá comunicarnos las agravaciones esenciales que tenga(n) Su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la Póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omite o provoca alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución en lo sucesivo. Para efectos de la presente cláusula se entenderá como agravación esencial cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Institución habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga. En relación con lo anterior, la Institución no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. "En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Contratante perderá las primas anticipadas". (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Cláusula complementaria de agravación del riesgo En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado o su Beneficiario realice o se relacione con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución, si el Asegurado o su Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a Seguro para Mascotas 9 de 2013 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre de los Asegurados o su Beneficiario, sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros. En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Institución tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o del Beneficiario deje de encontrarse en las listas antes mencionadas, la Institución considerará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad

de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

5 Otros Seguros El Asegurado tiene obligación de dar aviso por escrito a la Institución, sobre todo seguro que contrate o haya contratado cubriendo a la Mascota contra los mismos riesgos, indicando además del nombre de las Aseguradoras y las sumas aseguradas. Si el Contratante omitiere intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Institución quedará liberada de sus obligaciones.

6 Siniestros a) Procedimiento en caso de pérdida I. Medidas de salvaguarda o recuperación. Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por este contrato, el Contratante tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Institución y se atenderá a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la Institución y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos. El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. II. Aviso. Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a la indemnización, conforme con este contrato, el Contratante, y/o Asegurado tendrán la obligación de comunicarlo por escrito a la Institución, a más tardar dentro de los 5 (cinco) días siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho salvo caso fortuito o fuerza mayor debiendo darlo tan pronto cese uno u otro. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si la Institución hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo. III. Derecho de la Institución. La Institución en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien pagar en efectivo el valor real de los mismos en la fecha del siniestro y sin exceder de la Suma Asegurada en vigor. b) Documentos, datos e informes que el Contratante, Asegurado, o sus representantes deben rendir a la Institución. Seguro para Mascotas I. El Asegurado estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Institución tendrá el derecho de exigir del Asegurado o sus representantes, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, y el Asegurado entregará a la Institución, los documentos y datos siguientes: a) Identificación del contratante de la Póliza, b) Registro fotográfico de la Mascota, c) Carta de reclamación detallando el accidente o enfermedad de la mascota, d) Informe médico: El Asegurado solicitará este documento al (los) Veterinario (s) que haya (n) intervenido en el diagnóstico de la muerte objeto de la reclamación, e) Comprobantes de gastos que deberán reunir requisitos fiscales a nombre del Contratante de la Póliza. Los comprobantes que se presenten a la Institución siempre deberán ser originales y nunca copias fotostáticas o recibos provisionales. Cada recibo por honorarios deberá especificar claramente el concepto: consulta médica, honorarios quirúrgicos, el nombre de la Mascota. En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio. Para el caso de la Cobertura. RESPONSABILIDAD CIVIL: c) Disposiciones en caso de siniestro I. Aviso de reclamación. El Contratante o Asegurado se obliga a comunicar a la Institución, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copias de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y la Institución se obliga a manifestarle, de inmediato 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 la Institución ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Contratante y este deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula. En el supuesto de que la Institución no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado, al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida. II. Cooperación y asistencia del Contratante o Asegurado con respecto de la Institución. El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro: a) A proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la Institución para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca. b) A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho. c) A comparecer en todo procedimiento. d) A otorgar poderes en favor de los abogados que la Institución designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos. Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la Suma Asegurada relativa a gastos de defensa. Si la Institución obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite. Seguro para Mascotas11 de 20 III. Reclamaciones y demandas La Institución 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 la Institución cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Institución, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

IV. Reembolso Si el Tercero Dañado es indemnizado en todo o en parte por el Contratante y/o Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Institución.

7 Fraude o dolo Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas:

- a) Si el Contratante o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si, con igual propósito, no entregan en tiempo a la Institución la documentación de que trata el punto "6. Siniestros" de estas condiciones.
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante y/o Asegurado, de los causahabientes o de los apoderados de éste.
- d) Culpa grave del Contratante y/o Asegurado.

8 Subrogación de derechos La Institución que pague la indemnización se subrogará hasta por la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Contratante. La Institución podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Contratante. Si el daño fue indemnizado solo o en parte, el Contratante y la Institución concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el Contratante tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil con la persona que le haya causado el daño, o bien, si es civilmente responsable de la misma.

9 Lugar y pago de indemnizaciones La Institución hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos del punto 6 de las Generalidades.

10 Competencia En caso de controversia, el Asegurado y/o Contratante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada para la Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución o en su caso, podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este caso, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Para hacer valer los derechos citados, el reclamante deberá presentar su controversia dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante.

Seguro para Mascotas De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), 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 los citados tribunales. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a la elección del reclamante con 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 en contrario, será nulo.

11 Comunicaciones Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Institución por escrito, precisamente a su domicilio indicado en la carátula de la Póliza. Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral, por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

12 Rehabilitación En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

- a) Que se solicite por escrito y se compruebe a la Institución, que la Mascota motivo del seguro, así como las responsabilidades que se encontraban amparadas por los riesgos señalados en el contrato, reúnen las condiciones necesarias de asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud.
- b) Para llevar a cabo la rehabilitación de este contrato, es necesario que el Asegurado cubra la prima correspondiente a partir de la fecha de rehabilitación y hasta fin de vigencia.
- c) Que dentro del periodo que estuvo inhabilitado el contrato, no se haya presentado un siniestro. El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Institución comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación.

13 Prescripción Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de

Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros. 14 Renovación automática Al vencimiento del periodo del seguro, la Institución deberá expedir una nueva en los términos, límites y condiciones que se tengan legalmente registrados, por un periodo de igual duración inmediato siguiente a esa fecha. La nueva Póliza se entenderá tácitamente aceptada si el Contratante o Asegurado no se opone en forma expresa por escrito dentro de los treinta días siguientes al inicio de su vigencia. Seguro para Mascotas

13 de 20 15 Contratación del uso de Medios Electrónicos El Contratante y el Asegurado tienen la opción de hacer uso de Medios Electrónicos; para la celebración de servicios y operaciones relacionados con este contrato de seguros y que estén disponibles por la Institución. Para efecto de lo anterior el Contratante, el Asegurado y el Asegurado pueden otorgar su consentimiento para aceptar la contratación del uso de Medios Electrónicos, a través de nuestra página de internet. Los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos se encuentran disponibles en nuestra página electrónica y pueden ser consultados en www.Agencia de Segurosseguros.mx 16 Aviso del Siniestro El Asegurado y/o Asegurado deberá notificar por escrito a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo a lo establecido en los artículos 66 y 76, ambos de la Ley sobre el Contrato de Seguro . 17 Comprobación En caso de reclamación por siniestro, el Asegurado deberá presentar ante la Institución las formas de declaraciones correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, en las que deberá(n) consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá(n) con su firma bajo protesta de decir verdad. La Institución a su costa tendrá derecho de solicitar al Asegurado y/o Contratante las pruebas e informes que considere necesarias relacionadas con el siniestro, ya sea por prevención de lavado de dinero o de cumplimiento interno de la Institución, con el fin de corroborar la procedencia de la reclamación correspondiente. Asimismo, la Institución tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación o las pruebas aportadas. La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos, o la obstaculización de las investigaciones que la Institución practique, liberarán a la Institución de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este contrato, sea el (los) Asegurado(s) o la representación legal de cualquiera de ellos, quienes incurran en las conductas descritas. La Institución, con la información proporcionada, evaluará la procedencia o no de la reclamación y notificará la aceptación o rechazo de la misma. 18 Rectificación 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 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). 19 Indemnización por mora En caso de que la Institución, 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 o Asegurado 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 aquel en que se haga exigible la obligación. Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro : “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. Seguro para MascotasSerá 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas : “Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente: I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación,

correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora; II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora; III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables; IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento; V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición; VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes; VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las Seguros para Mascotas¹⁵ de 20fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos: a) Los intereses moratorios; b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y c) La obligación principal. En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad. Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.” 20 Entrega de documentación contractual. La Institución está obligada a entregar al Asegurado y/o Contratante, la documentación contractual en la que consten los Derechos y Obligaciones del Seguro a través de alguno de los siguientes medios: 1. De manera presencial 2. Solicitando dicha documentación través de Servicio de Atención a Clientes (SAC). 3. Envío al domicilio del Asegurado por los medios que la Institución utilice para tal efecto. 4. Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el Asegurado, previo consentimiento del Contratante y/o Asegurado, dicho envío se realizará en formato PDF (portable document format) o cualquier otro formato equivalente. El Asegurado y/o Contratante podrá al momento de la contratación o través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual; comunicándose a los números: (i) desde cualquier parte de la república mexicana

(55) 1102 0000 y (ii) Enviando un correo electrónico: atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com La documentación contractual será entregada en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro. Adicionalmente, si el Asegurado y/o Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Institución, comunicándose al teléfono (55) 1102 0000 desde cualquier parte de la república mexicana, asimismo, el Asegurado y/o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a: Agencia de Segurosseguros.mx@Agencia de Seguros.com 21 Proceso de Cancelación del Seguro. El Asegurado o Contratante, según corresponda, podrá solicitar la cancelación del presente contrato de seguro por: (I) el mismo medio por el cual fue contratado; (II) por cualquiera de los medios que se enlistan a continuación, de manera enunciativa y no limitativa; y/o (III) por cualquier otro medio que al efecto Seguro para Mascotas simplemente la Institución, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. 1. Internet o cualquier otro medio electrónico. 2. Llamando al Centro de Servicio al Cliente de la Institución, desde toda la república mexicana (55) 1102 0000; de de Lunes a Viernes, de las 8:30 a las 16:00 horas. 3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana. Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado o Contratante recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio de cancelación, de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas posteriores, a partir del cual la Institución generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo. 22 Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro “Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones, no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones”. Agencia de Seguros “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 Seguro para Mascotas 17 de 20 UNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes) Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.Agencia de Segurosseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.Agencia de Segurosseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga www.Agencia de Segurosseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes DERECHOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO ¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un seguro? Cuando se contrata un seguro de daños (incendio, responsabilidad civil, terremoto, entre otros) es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como Asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro e inclusive previo a la contratación. Si tú conoces bien cuáles son tus derechos, podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido. ¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un seguro y durante su vigencia? Es muy fácil: Como Contratante tienes derecho antes y durante la contratación del seguro a:

- En caso de que el seguro sea ofrecido por un Agente de Seguros, a solicitar que presente la identificación que lo acredita como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- Recibir toda la información que te permita conocer las de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.Agencia de Segurosseguros.mx o en cualquiera de nuestras oficinas. En caso de que ocurra el siniestro, tienes derecho a:
- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo
- Saber que, en los seguros de daños, en toda indemnización que la aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, ésta puede ser reinstalada, previa aceptación de la Compañía de Seguros, en este caso con el pago de la prima correspondiente
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la

suma asegurada • En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en cualquiera de sus delegaciones estatales Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico si las partes no se sometieron a arbitraje. En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro teléfono de atención. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 o escribe a atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com Unidad Especializada de Atención a Clientes, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com www.Agencia de Segurosseguros.mx

Centro de Atención a Siniestros Para dar aviso inicialmente de un Siniestro, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo desde toda la república mexicana: URGENTE 800 8743683 Servicio las 24 hrs., los 365 días del año Para aclaraciones después de haber reportado el Siniestro, por favor ten a la mano el número de Siniestro y llama: Desde toda la república mexicana: 800 902 1300 Centro de Servicio al Cliente Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 Chat: www.Agencia de Segurosseguros.mx (Sección Otros Servicios) Correo electrónico: atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com RV 03 21 Seguro para Mascotas

Condiciones Generales • Salud

Seguro de Salud Seguro de Salud1 de 44A. Definiciones

Aspectos Médicos del Contrato	3 B. Sobre los
Seguro	5 C. Objeto del
del Contrato	6 D. Elementos
Cubiertos	6 E. Gastos
Coberturas Adicionales	10 F.
Exclusiones Generales	12 G.
Obligaciones de las Partes	16 H.
Cláusulas	18 I.
CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO	19
	27

Seguro de Salud“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 Seguro de Salud3 de 44Contrato del Seguro que celebran por una parte Agencia de Seguros , en lo sucesivo la Institución, y por otra parte el Contratante, el cual se indica en la carátula de la Póliza; mediante el cual la Institución se obliga a cubrir los gastos erogados y/o generados por la prestación de los servicios médicos proporcionados mediante terceros y que estén dirigidos a prevenir enfermedades y/o restaurar la salud en los términos establecidos en estas de las siguientes definiciones y cláusulas. A. Definiciones A.1. Participantes 1. Institución Agencia de Seguros 2. Contratante Persona física o moral que propone y solicita el seguro, y es responsable ante la Institución de la contratación y pago de la prima del seguro, así como solicitar modificaciones y/o ajustes a la Póliza. 3. Familia asegurable Podrán ser incluidos en esta Póliza: • El Contratante. • Su cónyuge, entendiéndose como tal la persona con quien el Asegurado titular haya contraído matrimonio, o su concubina o concubinario, o la persona con quien viva en sociedad de convivencia. • Los hijos del Asegurado titular y/o de su cónyuge. 4. Asegurado Miembro de la familia asegurable que a petición del Contratante ha sido incluido en la Póliza y que, en su conjunto, conforman la Familia Asegurada. 4.1. Asegurado titular Será el Contratante o, en su caso, la persona designada por este, a quien la Institución reembolsará la parte cubierta de los gastos erogados por la atención médica recibida por accidentes o enfermedades que se encuentren amparados por cualquiera de los asegurados, sujetos a las condiciones del presente contrato. A.2. Contrato 1. Contrato de Seguro La carátula de la Póliza, las de Seguro celebrado entre el Contratante y la Institución. 2. Endoso y/o condiciones especiales Documento generado por la Institución y recibido por el Contratante, que al adicionarse a las modifica alguno de los elementos contractuales, y que tiene por objeto señalar una característica

específica que, por el tipo de riesgo, el tipo de transferencia o la administración del contrato, es necesario diferenciar de lo establecido en los documentos generales para su adecuada aplicación. Lo señalado en el endoso prevalecerá sobre las 3. Prima Es la contraprestación económica prevista en la Póliza a cargo del Contratante, a favor de la Institución, la cual podrá ser anual o en parcialidades, según establezca la carátula de la Póliza, en el apartado forma de pago. 4. Mala fe Se define como la disimulación del error por parte del Asegurado y/o Contratante, una vez que lo ha conocido. Seguro de Salud 5. Dolo Se define como cualquier sugestión o artificio que sea empleado por el Asegurado y/o Contratante para inducir a error o mantener en este a la Institución. 6. Domiciliación bancaria Es el servicio de cobro automático de la prima a cargo de una cuenta, otorgada por el Contratante para que el pago de la prima o la fracción de ella, en caso del pago en parcialidades, se realice con cargo a su cuenta bancaria o tarjeta de crédito. A.3. De las Coberturas 1. Medicamento Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético, que tenga efecto terapéutico y/o preventivo, autorizadas para su uso por la Secretaría de Salud. 1.1. Listado de medicamentos de la Institución Relación de medicamentos aprobada por la Institución, elaborada con base en los medicamentos de patente y/o genéricos intercambiables con efecto terapéutico y/o preventivo, autorizados para su uso por la Secretaría de Salud, necesarios para el tratamiento de los servicios que se encuentren cubiertos por esta Póliza. 2. Urgencia médica Necesidad de suministrar inmediatamente servicios médicos a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparados, que de no realizarse comprometería la vida, la función o la integridad corporal del Asegurado. 3. Participación del Asegurado en el costo del evento Para cada Evento amparado, corresponderá al Asegurado aportar una parte de los gastos cubiertos por esta Póliza conforme a: 3.1. Copago Cantidad fija y/o variable establecida en la carátula de esta póliza que representa una parte del valor de los servicios prestados por el proveedor de la Red, mismos que deberá pagar en efectivo a dicho proveedor en el momento de recibir cada servicio. 4. Suma asegurada Obligación máxima de la Institución por cada uno de los asegurados en esta Póliza de acuerdo con las coberturas contratadas a la fecha de inicio del mismo. A.4. De las Reclamaciones 1. Centro de Atención Telefónica (CAT) El lugar donde se brinda el servicio de asistencia telefónica, a nivel nacional, las 24 horas del día y durante los 365 días del año, que se ofrece a los asegurados para obtener orientación y asesoría para la utilización de la Póliza, así como información acerca de la red de prestadores. 2. Coordinador Médico Médico designado por la Institución, para supervisar y autorizar los servicios cubiertos en esta Póliza. A.5. De los Canales de Contratación 1. Canales de Contratación Se entenderán aquellos canales de venta, por virtud de los cuales la Institución, o a través de un tercero, promocionará y efectuará la venta de productos de seguros, de manera presencial o a través de medios electrónicos, como pueden Seguro de Salud 5 de 44 ser: los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, entre otros y/o por cualquier otro medio que sea acorde a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por la Circular Única de Seguros y Fianzas. 1.1. Banca Electrónica Conjunto de servicios de medios electrónicos contratados previamente por el Asegurado o Contratante con Agencia de Seguros, S.A., Institución de Banca Múltiple, Agencia de Seguros, mediante los cuales puede realizar la contratación de productos y/o servicios financieros a través del uso de medios electrónicos, tales como: i) Agencia de Seguros Móvil y ii) Agencia de Seguros.mx, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible. 1.2. Cajero Automático Servicio de medio electrónico contratado previamente por el Asegurado o Contratante con Agencia de Seguros, S.A., Institución de Banca Múltiple, Agencia de Seguros, mediante el cual se pueden realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario que el Usuario acceda mediante una tarjeta o cuenta bancaria para utilizar el servicio, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible. 1.3. Internet Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible. 1.4. Telemarketing Operación electrónica mediante la cual un usuario instruye vía telefónica, a través de un empleado o representante de la Institución autorizado por esta, con funciones específicas, el cual podrá operar en un centro de atención telefónica, a realizar operaciones a nombre del propio Asegurador o Contratante. 1.5. Dispositivo Móvil Operaciones electrónicas en las cuales el Dispositivo de Acceso consiste en un Teléfono Móvil del Asegurado o Contratante, cuyo número de línea se encuentre asociado al servicio. 2. Medios Electrónicos Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean

públicos o privados, a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas . B. Sobre los Aspectos Médicos del Contrato B.1. Red Listado de proveedores afiliados a la Institución, que tienen por objeto proporcionar los servicios cubiertos. B.2. Proveedores de la Red Prestadores de servicios médicos, incluyendo los de diagnóstico y de apoyo terapéutico, vinculados con la Institución por convenios, que tienen por objeto proporcionar al Asegurado los servicios cubiertos por esta Póliza. B.2.1. Médico Persona legalmente autorizada mediante Cédula Profesional vigente emitida por la Autoridad Competente para ello, que no sea familiar del Asegurado por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado. Seguro de Salud Médico de la Red Médico vinculado con la Institución por convenio para proporcionar al Asegurado, la atención médica y/o quirúrgica que se encuentren cubiertas en esta Póliza. Médico de Primer Contacto (MPC) Médico de la Red elegido por el Asegurado dentro de los que aparecen en el Directorio de Proveedores proporcionado por la Institución, responsable de brindar el primer nivel de atención médica y prestar parte de los servicios cubiertos, además de referir al Asegurado con los demás proveedores de la Red. Solo podrán ser considerados como MPC: Médicos familiares, generales, pediatras y ginecólogos. B.2.2. Farmacia de Red Establecimiento que cuenta con las licencias sanitarias correspondientes expedidas por la Secretaría de Salud para comercializar medicamentos y que se encuentra vinculado con la Institución por convenio para proporcionar al Asegurado los medicamentos que se encuentren cubiertos en esta Póliza. B.2.3. Odontólogo de Primer Contacto Odontólogo de la Red, elegido por el Asegurado dentro de los que aparecen en el Directorio de Proveedores proporcionado por la Institución, responsable de prestar parte de los servicios cubiertos y/o referir al Asegurado con los demás proveedores de la Red. C. Objeto del Seguro Está dirigido a cubrir los gastos erogados y/o generados por la prestación de los servicios médicos mediante los prestadores de servicios afiliados a la red, proporcionados durante la vigencia de la Póliza y que estén dirigidos a prevenir enfermedades y/o restaurar la salud en los términos establecidos en las El producto contempla las siguientes coberturas: Coberturas obligatorias 1. Básica 2. Urgencia básica Coberturas opcionales 3. Ambulancia terrestre 4. Maternidad 5. Medicamentos 6. Dental D. Elementos del Contrato D.1. Edad D.1.1. Edad máxima de aceptación El Contratante podrá solicitar la inclusión a esta Póliza de aquellos miembros de la familia asegurable cuya edad sea menor a 64 años a la fecha de celebración del contrato. D.1.2. Edad de última renovación Los asegurados podrán mantenerse al amparo de esta Póliza hasta el final del año póliza en que cumplieron los 69 años de edad, salvo que cuenten con una cobertura continua de al menos 5 años en esta Institución, en este caso podrán continuar asegurados sin importar la edad alcanzada. Seguro de Salud 7 de 44 D.1.3. Comprobación de la edad La Institución se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento y a su entera satisfacción, la comprobación de la fecha de nacimiento de los asegurados y una vez comprobada, la Institución deberá anotarla en la propia Póliza y extender el comprobante de tal hecho al Contratante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando deba pagar un siniestro, salvo que se compruebe que las pruebas presentadas son falsas o de dudoso origen. D.1.4. Consecuencias de una inexacta declaración de la edad Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad de los asegurados, esta los hubiere colocado fuera de los límites de aceptación establecidos al momento de la celebración o en su caso la renovación del Contrato del Seguro, los beneficios de la Póliza quedarán rescindidos para dichos asegurados y la Institución reintegrará la prima no devengada correspondiente que se hubiere pagado. Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por Institución, se aplicarán las siguientes reglas: • Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato. • Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la prima pagada y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas correspondientes a los periodos siguientes deberán reducirse de acuerdo con esta edad. • Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la edad, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos. • Si la inexactitud en la edad se descubre con posterioridad a la muerte del Asegurado, la Institución estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real. Para los cálculos antes descritos se aplicarán las tarifas que estén en vigor al momento de la detección de la inexactitud. D.2. Vigencia D.2.1. Inicio de vigencia La vigencia de este contrato corresponderá al periodo estipulado en la carátula de la Póliza. D.2.2. Periodo del seguro Las partes convienen expresamente en que el periodo del seguro contratado será por un año pudiendo renovarse por periodos iguales. D.2.3. Alcance de la obligación de la aseguradora La Institución estará obligada a cumplir con la prestación de servicios dirigidos a fomentar o restaurar la salud a consecuencia de que se produzca la eventualidad prevista en el Contrato de Seguro

respectivo dentro de la vigencia del mismo. En los Contratos de Seguro se establecerá que dicha obligación terminará al presentarse alguna de las situaciones siguientes: I. Al certificarse la curación del padecimiento de que se trate, a través del alta médica; II. Al agotarse el límite máximo de responsabilidad convenido por las partes, o Seguro de Salud III. Al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, el cual no podrá ser inferior a setecientos treinta días naturales contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato. En el caso de contratos de no adhesión podrán pactarse condiciones distintas a las previstas en el párrafo anterior, previo registro del producto de seguro de que se trate ante la Comisión, de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y las Disposiciones aplicables.

D.3. Primas

D.3.1. Importe de la prima La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada Asegurado de acuerdo con la tarifa en vigor a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza inicial o cada una de sus renovaciones, en función a las características del plan contratado y vence en el momento de inicio de vigencia del contrato. En adición deberá pagar las cantidades que correspondan por concepto de impuestos. La Institución no tiene obligación de cobrar las primas o de dar aviso de su vencimiento, en caso de que así lo hiciera, ello no establece precedente ni obligación alguna para la misma.

D.3.2. Pago fraccionado de primas El Contratante puede optar por liquidar la prima en un pago anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre las partes en la fecha de celebración del contrato. Independientemente de ello, la prima o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada periodo pactado.

D.3.3. Vencimiento de la prima El pago de la prima deberá efectuarse en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo de seguro. Las primas posteriores, se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la misma, las exhibiciones pactadas vencerán al inicio de cada fracción de tiempo en que se hubiere dividido el pago.

D.3.4. Periodo de gracia El Contratante gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales a partir del vencimiento para liquidar el total de la prima o la fracción pactada en el contrato. Los efectos del contrato cesarán automáticamente si a las 12 horas del último día del periodo de gracia el Contratante no ha cubierto el total de la prima o de la fracción pactada. Durante este periodo, el Asegurado gozará de la cobertura de la Póliza, quedando el pago de los siniestros que resultaran procedentes bajo el esquema de pago por reembolso y no se otorgará el servicio de Pago directo; la Institución podrá deducir de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago o de las fracciones de esta no liquidadas.

D.3.5. Lugar de pago de la prima El Contratante deberá pagar a su vencimiento las primas pactadas, en las oficinas de la Institución, contra la entrega del recibo correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Contratante a través de la autorización de la domiciliación o cargo recurrente que al efecto corresponda. En este caso, hasta en tanto la Institución no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que por causas imputables al Contratante no pueda efectuarse el cargo a la cuenta bancaria o tarjeta de crédito, el seguro cesará sus efectos siendo efectiva la cancelación de la Póliza a partir del inicio del periodo al que corresponde el adeudo de la prima.

D.3.6. Ajuste al monto de la prima Los ajustes por altas o bajas de asegurados se harán cobrando o devolviendo según corresponda, la parte proporcional de la prima por los días transcurridos entre la fecha efectiva del movimiento y la fecha de pago de la prima; dichos ajustes se realizarán a partir del momento en que la Institución comunique la aceptación del movimiento.

D.4. Reembolso Serán reembolsados el o los costos de los servicios médicos erogados por el Asegurado, previa acreditación mediante la exhibición de las facturas correspondientes, respecto de los servicios médicos que haya necesitado en los casos de urgencia médica, en los términos que establezca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, siempre y cuando el proveedor de la Red no le haya brindado la atención necesaria sobre los derechos previstos en el presente contrato, por causas en que se acredite saturación, falta de disponibilidad del servicio o error de diagnóstico. Para tales fines, se entenderá por error de diagnóstico el caso en el que el Asegurado haya asistido previamente al proveedor de la Red y, por falta de un diagnóstico acertado, haya requerido la atención de los servicios médicos adicionales de una institución que no forma parte de la Red de Proveedores.

D.4.1. Procedimiento para el reembolso El Asegurado deberá llenar y presentar a la Institución el formato de Solicitud de Reembolso, al cual agregará los informes médicos, estudios de laboratorio, imagenología, gabinete, el documento expedido por el médico de primer contacto o médico especialista, el pase a farmacia y/o receta que le prescribieron que se hubieren practicado para el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o lesión, historias clínicas, notas de evolución, al igual que las facturas y/o recibos de honorarios originales que reúnan los requisitos fiscales vigentes, así como los demás documentos e informes que sean requeridos conforme al artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro . Una vez que el Asegurado presente a la Institución, por sí o por conducto de su representante legal, la

documentación solicitada, la Institución contará con un plazo de treinta días siguientes a la fecha de recepción para realizar el pago que corresponda o determinar lo que proceda sobre la solicitud. La cuantía del reembolso se calculará de acuerdo al siguiente procedimiento: 1) Se sumarán todos los servicios requeridos por el Asegurado, ajustándolos a los límites establecidos en el tabulador médico de la Institución. 2) A la cantidad resultante se descontará el copago de acuerdo al porcentaje establecido en la carátula de esta Póliza. Para conocer el monto a reembolsar por parte de la institución, el Asegurado podrá consultar la base del tabulador médico que se utilizó para dicho cálculo, llamando al teléfono del CA T. D.5. Residencia Para efectos de este contrato, solo estarán protegidos bajo esta Póliza los asegurados que residan habitualmente dentro de la territorialidad indicada en el siguiente apartado, así mismo, el Contratante y/o el Asegurado tienen la obligación de notificar a la Institución, el lugar de residencia. D.6. Territorialidad Los gastos médicos deberán ser erogados y/o generados por servicios prestados dentro de la república mexicana. D.7. Moneda Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de la Institución, se efectuarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago. Seguro de Salud E. Gastos Cubiertos E.1. Cobertura básica E.1.1. Descripción La Institución se obliga a cubrir los gastos erogados y/o generados por la prestación de los servicios médicos dirigidos a prevenir enfermedades y restaurar la salud que reciba el Asegurado, proporcionando los servicios cubiertos Prestados por los proveedores de la red, aun cuando estos padecimientos sean preexistentes, siempre que y según corresponda: a) Paguen a dichos proveedores, el copago que corresponda, conforme a los copagos descritos en la Póliza. b) Sean prescritos por el MPC, o por los demás proveedores de la Red referidos previamente por aquel. c) Sean supervisados por el Coordinador Médico. d) A criterio del Médico de la Red, sean necesarios para la determinación del diagnóstico y/o tratamiento de cada caso. E.1.2. Servicios cubiertos Programas preventivos Cada Asegurado tendrá derecho en cada programa a dos consultas cada doce meses con su MPC o médico designado en el programa para la administración de los programas preventivos aplicable según el sexo y edad del Asegurado. Los servicios preventivos que cubre esta Póliza son los que a continuación se mencionan: a) Programa del niño sano Aspectos que incluye el programa: i. Consultas con el pediatra para vigilancia del desarrollo y crecimiento: historia clínica (peso y talla) con exploración física, según la edad del niño. b) Programa de salud para la mujer Aspectos que incluye el programa: i. Prevención y control del cáncer cérvico-uterino, papanicolau una vez al año. ii. Prevención y control del cáncer mamario, cuando sea médicamente indicado, o una vez al año para mujeres mayores de cuarenta años. iii. Detección oportuna de hipertensión arterial, dos tomas al año. iv. Detección oportuna de diabetes mellitus, una prueba al año. Se atenderá y dará continuidad a los aspectos de este programa en la siguiente manera: 1) En la primera cita, el MPC la evaluará y la remitirá a los estudios médicamente indicados (papanicolau y mastografías en mujeres mayores de cuarenta años). 2) En segunda cita, el MPC interpretará los resultados y de ser necesario, establecerá tratamiento correctivo o planteará la necesidad de un tratamiento prolongado. En lugar del MPC, será el ginecólogo el Médico que aplique este programa; el acceso al ginecólogo es en forma directa dos veces al año. c) Programa de salud para el hombre Aspectos que incluye el programa: i. Detección oportuna de hipertensión arterial, dos tomas al año. ii. Detección oportuna de diabetes mellitus, una prueba al año. iii. Detección de problemas de próstata, cuando sea médicamente indicado o un estudio al año cuando sean hombres mayores a cuarenta años. Seguro de Salud 11 de 44 Se atenderá y dará continuidad a los aspectos de este programa en la siguiente manera: 1) En la primera cita, el MPC lo evaluará y la remitirá a los estudios médicamente indicados (biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y, en hombres mayores de cuarenta años, antígeno prostático). 2) En segunda cita, el MPC interpretará los resultados y de ser necesario, establecerá tratamiento correctivo o planteará la necesidad de un tratamiento prolongado. Cualquier servicio no especificado en los programas anteriores, deberá ser prestado y/o referenciado por el MPC. Servicios restaurativos Los servicios restaurativos de la salud que cubre esta Póliza son los que a continuación se especifican y están sujetos a la obligación del Asegurado de efectuar los copagos a su cargo, descritos en la carátula de la Póliza. El número de servicios en este rubro se encuentra limitado a la Suma Asegurada: a) Servicios proporcionados por un médico para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad o lesión. Los servicios que se proporcionan en términos de este apartado incluyen: i. Atención médica en el consultorio. ii. Consulta con médicos especialistas, siempre y cuando sean referidos por el MPC. b) Servicios de laboratorio Este apartado cubre todos los servicios de laboratorio bajo prescripción del MPC o médico especialista. c) Servicios de imagenología y gabinete convencional Servicios de radiología convencional, incluyendo mas no limitado a rayos X y otros similares en cuanto a su costo, bajo prescripción del MPC o médico especialista. Todas las autorizaciones serán obtenidas a través del Coordinador Médico del CAT. E.2. Urgencia básica E.2.1. Descripción La Institución se obliga a reembolsar los gastos realizados por los conceptos amparados por urgencias médicas, es decir, por la necesidad de suministrar inmediatamente al Asegurado los servicios médicos a consecuencia de un accidente

o enfermedad, que de no realizarse comprometería la vida, la función de un órgano o la integridad corporal del Asegurado. Todos los servicios deberán ser proporcionados por los proveedores de la red. El costo de dichos servicios médicos será reembolsado, sujeto a la Suma Asegurada contratada por persona por año y al tabulador médico de la Institución. Los servicios médicos serán reembolsados siempre y cuando se justifique que: a) Se cumpla con la definición de una urgencia médica, entendiéndose por esta la necesidad de suministrar inmediatamente servicios médicos a consecuencia de un accidente o enfermedad, que de no realizarse comprometería la vida, la función de un órgano o la integridad corporal del Asegurado. b) No requiera ingreso hospitalario ni uso de la sala de cirugías. El proceso de reembolso se realizará de acuerdo a lo señalado en el apartado D.4.1. "Procedimiento para el reembolso".

E.2.2. Servicios cubiertos Los servicios cubiertos por la presente cobertura son: Seguro de Salud i. Consulta médica, material de curación y medicamentos necesarios para el estado de urgencia. ii. Estudios de laboratorio, gabinete e imagenología. iii. Uso de la sala de urgencias médicas, en tanto no se requiera hospitalización médica. El pago de tales servicios se efectuará después de que la Institución haya comprobado el estado de urgencia. Si durante una urgencia médica se requiere de hospitalización y/o del uso de la sala de cirugías, no se cubrirá el costo de estos servicios ni el del uso de la sala de urgencias médicas. Estos gastos estarán a cargo del Asegurado. Si el Asegurado desea acceder a los proveedores de la red para la atención de la urgencia médica podrán comunicarse al CAT cuyo número telefónico se encuentra al reverso de la credencial de Asegurado. El Asegurado debe notificar a la Institución el uso de servicios de urgencia veinticuatro horas posteriores a su utilización, salvo caso de fuerza mayor, en los cuales la notificación se realice una vez que concluya tal situación. El seguimiento de un tratamiento o continuación del cuidado médico subsecuentes a los Servicios de Urgencia, deben ser coordinados por el MPC. En caso contrario, el Asegurado pagará el uso de estos servicios.

E.2.3. Exclusiones particulares de la cobertura En ningún caso para la cobertura, quedarán cubiertos los gastos erogados y/o generados derivados de: • Cualquier servicio a causa de maternidad, incluyendo consultas prenatales y postnatales. • Ambulancia aérea o terrestre. • Trasplantes de órganos y gastos médicos del donante, ni tampoco gastos por servicios médicos derivados de sus consecuencias y/o complicaciones. • Queratotomía o queratectomía, ni tampoco servicios derivados de sus consecuencias y/o complicaciones. • Tratamientos para el desmenuzamiento o fragmentación de un cálculo, conocidos como litotripsias, ni tampoco servicios médicos derivados de sus consecuencias y/o complicaciones. • Estudios especiales de imagenología, tales como: radiografía con método de contraste, resonancia magnética, estudios angiográficos, tomografía axial computarizada, cateterismo cardiaco. • Cualquier tipo y clase de cirugía, entendiéndose como cirugía, cualquier intervención quirúrgica realizada a través de una incisión y/o laparoscopia o por medio de endoscopia por un cirujano. • Servicios hospitalarios, incluyendo aquellos ambulatorios. • Medicamentos, excepto si son necesarios para el estado de urgencia.

F. Coberturas Adicionales Con la contratación de la(s) cobertura(s) adicional(es), La Institución se obliga a proporcionar al Asegurado los servicios cubiertos dentro de los límites y bajo los términos establecidos para la(s) cobertura(s) en cuestión, para lo cual será indispensable que: 1) La Póliza, se encuentre vigente. 2) Sean prescritos para la atención médica y/o tratamiento de servicios cubiertos por la Póliza. 3) El Asegurado cubra el copago que corresponda, descritos en la Póliza.

Seguro de Salud 13 de 44

F.1. Ambulancia terrestre F.1.1. Descripción La Institución, se obliga a cubrir, dentro de los límites y bajo los términos de esta cobertura, ya sea por urgencia o cuando sea médicamente necesario, el traslado del Asegurado por ambulancia terrestre, siempre y cuando el servicio sea otorgado por un proveedor de la Red, para la atención médica y/o tratamiento de los servicios cubiertos por esta Póliza.

F.1.2. Servicios cubiertos Los servicios cubiertos son: i. Los servicios de transportación en ambulancia terrestre desde el lugar del accidente o del lugar donde se encuentre el Asegurado hasta cien kilómetros o al centro médico más cercano, siempre que sea autorizado y coordinado por el CAT. ii. En caso de requerir traslado en ambulancia de hospital a hospital o de hospital a la casa del Asegurado, se deberá cumplir con las siguientes condiciones: • Sea prescrito y solicitado al CAT por el médico tratante de la Red de Proveedores. • La condición física del Asegurado al egreso del hospital requiera de cuidado en su traslado en ambulancia. Para estos dos incisos, se tiene que realizar el copago descrito en la Póliza.

F.1.3. Exclusiones de la cobertura En ningún caso para la cobertura de ambulancia terrestre, quedarán cubiertos los gastos erogados y/o generados derivados de: • Traslados proporcionados en casos de senilidad o deterioro cerebral.

F.2. Maternidad F.2.1. Descripción La Institución se obliga a proporcionar los servicios que se mencionan en esta cobertura cuando sean solicitados a los proveedores de la red, siempre que, y según corresponda: a) Paguen a dichos proveedores los copagos que corresponda, descritos en la carátula de la Póliza. b) Sean prescritos por el médico especialista, o por los demás proveedores de la red referidos previamente por aquel. c) A criterio del médico de la red, sean necesarios para la determinación del diagnóstico y/o tratamiento de cada caso. En lugar del MPC, será el ginecólogo el médico quien preste y prescriba los servicios que se

mencionan en esta cobertura. Los servicios cubiertos son los que a continuación se especifican y estarán cubiertos hasta agotar la Suma Asegurada de esta cobertura. F.2.2. Servicios cubiertos Estos servicios serán prestados únicamente a la Asegurada (se excluyen gastos médicos erogados por el recién nacido) , el servicio de Maternidad, incluye: i. Consultas prenatales para el embarazo normal y de alto riesgo. ii. Consultas postnatales. iii. Dos ultrasonidos durante el periodo de embarazo. Seguro de Salud iv. Este apartado cubre todos los servicios de laboratorio bajo prescripción del ginecólogo. v. Uso y servicios de sala de urgencias médicas, siempre y cuando exista la necesidad de suministrar inmediatamente al Asegurado los servicios médicos a consecuencia de un accidente o enfermedad, que de no realizarse comprometería la vida, la función de un órgano o la integridad corporal del Asegurado y/o del producto gestante. F.2.3. Exclusiones particulares de la cobertura En ningún caso para la cobertura de Maternidad, quedarán cubiertos los gastos erogados y/o generados derivados de: • Consultas no relacionadas con el embarazo y cualquier tipo de gasto derivado del y para el recién nacido. • Medicamentos. • Servicios de ambulancia terrestre o aérea. F.3. Medicamentos F.3.1. Descripción La Institución se obliga a proporcionar los medicamentos que reciba el Asegurado siempre que: i. Sean prescritos por un Médico de la Red en un Pase a Farmacia de la Red. ii. Sean surtidos en una Farmacia de red. F.3.2. Procedimiento para el suministro de medicamentos 1) El Asegurado deberá acudir a una Farmacia de red presentando el Pase a Farmacia de la Red y su credencial de Asegurado. En caso de no presentar tales documentos, la Farmacia de red no tendrá obligación de surtir la receta.

De no existir la totalidad de los medicamentos especificados en el Pase a Farmacia de la Red, el Asegurado deberá acudir a otra Farmacia de red. En ningún caso podrá aceptar vales para la entrega posterior de tales medicamentos, ni aceptar el surtido parcial de la receta. 2) El Asegurado debe adquirir los medicamentos en un lapso no mayor a los siguientes siete días naturales. F.3.3. Exclusiones particulares de la cobertura En ningún caso para la cobertura de Medicamentos, quedaran cubiertos los gastos y/o generados derivados de: • Medicamentos surtidos en farmacias que no pertenezcan a la red de proveedores, excepto cuando sean medicamento necesarios para el tratamiento de una urgencia médica, según lo definido en la Póliza, siempre y cuando la urgencia médica sea cubierta por la Póliza. • Medicamentos de venta libre. • Medicamentos en fase de investigación o experimentales. • Vitaminas, minerales, suplementos nutricionales o dietéticos sin importar la prescripción médica, excepto vitaminas prenatales y vitaminas con fluoruro para niños cuando sean prescritos por un Médico de la red. Seguro de Salud 15 de 44 • Medicamentos para la reducción de peso, incluyendo supresores de apetito. • Medicamentos anticonceptivos, así como: ungüentos, espumas, jaleas, condones, medicinas de implantación, dispositivos y diafragmas. • Medicamentos o productos cuyo objetivo sea combatir la adicción al tabaco, drogas o alcohol. • Productos cosméticos, de belleza u otros que se utilicen para retardar o revertir los efectos del envejecimiento de la piel; así como medicinas utilizadas para el tratamiento de la calvicie. • Medicamentos para aumentar el desempeño atlético. • Medicamentos prescritos que requieran ser reemplazados por haber sido perdidos o dañados. • Medicamentos para tratamientos y procedimientos que no estén cubiertos por esta Póliza. • Medicamentos que no estén en el listado de medicamentos de la Institución. • Medicamentos adquiridos en el extranjero. • La aplicación de medicamentos. F.4. Dental F.4.1. Descripción La Institución se obliga a cubrir, mediante terceros, la prestación de los servicios dirigidos a prevenir enfermedades y/o restaurar la salud bucodental que más adelante se especifican, que reciban los asegurados; siempre que el Asegurado: i. Acuda con el odontólogo de primer contacto elegido del Directorio de Proveedores. ii. Acuda con los proveedores de la Red que le indique el odontólogo de primer contacto. iii. Obedezca los tratamientos prescritos por el odontólogo de primer contacto, en su propio beneficio. iv. Haga buen uso de los servicios cubiertos, es decir, no permita que terceras personas hagan uso de los mismos ni tratar de obtener un provecho ilícito de tales servicios. v. Sean prescritos por el odontólogo de primer contacto y que, a criterio de este último, sean necesarios para la determinación del diagnóstico y/o tratamiento de cada caso. vi. Sean supervisados o autorizados por el Coordinador Médico. F.4.2. Servicios cubiertos Los servicios amparados por esta cobertura adicional son: Servicios diagnósticos 1) Atención con el odontólogo. 2) Radiografías periapical, oclusales y aletas de mordida. 3) Serie radiográfica completa (14x) anual. 4) Prueba de vitalidad pulpar. Servicios preventivos 1) Profilaxis dos veces por vigencia al Asegurado de catorce años o mayor. 2) Profilaxis y aplicación tópica de flúor dos veces por vigencia a menores de catorce años. Servicios restaurativos 1) Atención médico dental en el consultorio. 2) Amalgamas. 3) Resinas simples. Seguro de Salud 4) Curaciones sedativas. 5) Reconstrucción con pin. 6) Recubrimientos pulpar directo e indirecto. 7) Tratamiento endodóntico en anteriores. 8) Tratamiento endodóntico en premolares. 9) Tratamiento endodóntico en molares. 10) Onlays o Incrustaciones metálicas. 11) Drenaje de absceso intraoral. 12) Pulpotomías. 13) Extracciones simples. Odontopediatría 1) Atención médico dental en el consultorio. 2) Amalgamas en dientes permanentes. 3) Resinas simples en dientes permanentes. 4) Curaciones sedativas. 5)

Aplicación de selladores de fisuras. 6) Pulpotomías. 7) Extracciones simples de dientes temporales, así como permanentes. F.4.3. Exclusiones particulares de la cobertura En ningún caso para la cobertura Dental, quedarán cubiertos los gastos derivados de: • Prótesis fija y removible. • Cirugía oral con excepción de extracción simple. • Ortodoncia. • Traumatismo por accidente. • Fracturas dentales. • Servicios médicos y de hospital. • Cualquier servicio a causa de urgencia médica. • Medicamentos, anestesia general o sedaciones. • Algún tratamiento que no esté especificado dentro de esta cobertura. G. Exclusiones Generales Esta Póliza en ningún caso ampara los gastos derivados de: • Servicios hospitalarios, incluyendo aquellos ambulatorios. • Cualquier servicio de cuidados intensivos. • Cuidados intensivos en el caso de maternidad y los cuidados intensivos neonatales. • Servicios, productos y procedimientos experimentales o de investigación. • Tratamientos fuera de la vigencia de esta Póliza. • Salud reproductiva, equipo médico de rehabilitación, órtesis y prótesis, fisioterapia y medicina física; terapia del lenguaje, ni tampoco servicios médicos derivados de sus consecuencias y/o complicaciones. • Servicios o productos proporcionados por proveedores no pertenecientes a la red de proveedores, salvo lo establecido en la sección D.4 Reembolso. • Procedimientos de fertilización in vitro y transferencia de embrión u óvulo; tratamientos Seguro de Salud¹⁷ de 44por esterilidad relacionados con un padre sustituto; procedimientos de reversión de una esterilización voluntaria; medicamentos orales recetados para el tratamiento de esterilidad; medicamentos anticonceptivos implantables, dispositivos o instrumentos anticonceptivos que no requieren receta; amniocentesis e inyecciones de hormona gonadotropina-coriónica (HCG). • Servicios dentales, incluyendo terapias de aplicación para el tratamiento de la articulación temporomandibular (TMJ), servicios relacionados con la maloclusión o malposición de los dientes: Ortodoncia; cuidado de los dientes, prótesis dentales, incrustaciones y obturaciones dentales; salvo lo establecido en el apartado F.4 Dental, de la sección F denominado Coberturas adicionales. • Tratamientos quiroprácticos. • Honorarios de enfermeras. • La compra o renta de equipo, incluyendo: bicicletas para ejercicio, purificadores de aire, aires acondicionados, purificadores de agua, almohadas alergénicas, colchones, camas de agua o silla de ruedas eléctricas; compra o renta de escaleras eléctricas o elevadores, saunas, albercas y artículos para el hogar. • Abastecimiento o reemplazo de aparatos auditivos. • Lentes, incluyendo: de contacto, cristales, micas, intraoculares, así como los armazones y exámenes para la determinación del diagnóstico y/o tratamiento. • Honorarios de una persona que brinde productos, servicios o tratamientos relacionados con el cuidado en el hogar, para ayudar a caminar, acostarse, levantarse, bañarse, vestirse, preparación de dietas especiales. • Pruebas dermoimmunológicas aunque estén orientadas al diagnóstico, así como las pruebas citotóxica, radioalergosorbente (RAST), determinación de la piel por titulación, auto-inyección de orina y pruebas de provocación y de neutralización para alergias. • Abortos voluntarios ni sus consecuencias y/o complicaciones. • Cuidados rutinarios del pie, incluyendo: limar callos, callosidades y uñas, excepto tratamientos médicamente necesarios por condiciones de circulación. • Tratamientos contra la adicción a drogas, alcohol o tabaquismo, así como sus complicaciones y/o consecuencias directas o indirectas. • Complicaciones derivadas o que puedan surgir durante o después de un tratamiento médico que cause adicción. • Terapias alternativas, así como acupuntura, bioretroalimentación, hipnoterapia y terapia recreativa, educativa, manipuladora o de sueño. Terapia primaria, terapia de Rolf, psicodrama, terapia megavitamínica, terapia bioenergética, entrenamiento de percepción visual, terapia de dióxido de carbono o servicios relacionados con este tipo de tratamiento; y la medicina no alópata. • Tratamientos médicos o quirúrgicos para el control de peso o contra la obesidad, así como engrapado gástrico, inserción y extracción de globos, anastomosis gástrica y otros servicios, productos y procedimientos así como las complicaciones que resulten de ellos; así como consultas, cuidados o tratamientos nutriólogos. • Servicios para la enseñanza de niños atrasados, así como la evaluación o tratamientos de problemas de aprendizaje o disfunciones mínimas del cerebro o trastornos de desarrollo y aprendizaje; pruebas de diagnóstico relacionadas con problemas del comportamiento así como su entrenamiento y rehabilitación cognoscitiva, demoras en el desarrollo y trastornos por falta de concentración. • Cuidados, tratamientos e internamientos para la salud mental, así como cuidados Seguro de Salud¹⁷ tratamientos psiquiátricos, psicológicos u otros para desórdenes emocionales o mentales. • Procedimientos o tratamientos destinados a alterar las características físicas del sexo biológico de un Asegurado por las características del sexo opuesto. • Consultas, terapias, tratamientos productos o asesorías para disfunciones o adecuaciones sexuales. • Gastos erogados por el tratamiento de la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (S.I.D.A.) y sus complicaciones, incluyendo la enfermedad conocida como Sarcoma de Kaposi y las derivadas de su evolución. • El comercio o transportación de órganos y tejidos, incluyendo la sangre y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos. • Servicios prestados en el extranjero. • Servicios médicos prestados por personas que tengan relación de parentesco por consanguinidad, afinidad y civil con el Asegurado. • La adquisición de Medicamentos; cualquier tipo de medicamentos, salvo lo establecido en el apartado F.3 Medicamentos, de la

Sección F. Coberturas adicionales. • Los estudios prenupciales o de ingreso a la Institución Contratante o cualquier otra Institución que requiera el Asegurado. • Lesiones causadas por culpa grave del Asegurado a causa de los efectos del alcohol, estupefacientes o psicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico. • Lesiones sufridas en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución; por culpa grave del Asegurado por participar activamente en riñas o en actos delictivos intencionales. • Lesiones o enfermedades sufridas a consecuencia de prestar servicio militar, de seguridad o vigilancia. • Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado, o se produzcan con el consentimiento o participación de este. • Cirugía cosmética o plástica y sus consecuencias y complicaciones. • Plantillas ortopédicas de cualquier material. • Las enfermedades o malformaciones congénitas que requieran hospitalización y/o cirugía. • Radioterapia y quimioterapia. • Cualquier tipo y clase de cirugía. H. Obligaciones de las Partes H.1. Obligaciones del Contratante a) Pagar oportunamente las fracciones de la prima y los ajustes por movimientos mensuales. b) Remitir a la Institución, dentro de los cinco días naturales siguientes a la recepción, los consentimientos para las inclusiones (altas) y reportar las exclusiones (bajas) de los Asegurados. c) Dar aviso a la Institución de cualquier cambio de actividad que se opere en la situación de los Asegurados, dentro del término de quince días, contado a partir del día siguiente a que se genere el cambio respectivo. d) Dar aviso a la Institución cuando hubiere cambio de Contratante, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que se hubiere efectuado el cambio. e) Reintegrar a la Institución cualquier pago que esta hubiere realizado indebidamente a causa de omisión o negligencia en los avisos que deba dar a la Institución conforme a este contrato sin que se requiera resolución jurídica de ningún tipo. El Contratante contará con un término de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al del requerimiento, para reintegrar a la Institución la cantidad que a causa de su omisión o negligencia hubiese pagado esta. El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante, facultará a la Institución a dar por rescindido este contrato sin que se requiera resolución jurídica de ningún tipo. Seguro de Salud 19 de 44 H.2. Obligaciones del Asegurado En caso de que el Asegurado desee recibir los servicios cubiertos, por conducto de la Red de Proveedores deberá: a) Acudir con el MPC elegido del Directorio de Proveedores. b) Acudir con los proveedores de la Red que le indique el MPC para recibir los servicios cubiertos. c) Obedecer los tratamientos prescritos por el Médico de la Red, en beneficio del Asegurado. d) Hacer buen uso de los servicios cubiertos. Es decir, no permitir que terceras personas hagan uso de los mismos ni tratar de obtener un provecho ilícito de tales servicios. e) Efectuar los copagos a su cargo en los casos que se establecen en esta Póliza conforme a los descritos en la carátula de la misma por cobertura. I. Cláusulas I.1. Operativas I.1.1. Movimiento de asegurados Altas El Contratante o el Asegurado titular podrán incluir en la Póliza a alguno de los miembros de su familia que cumpla con la definición de familia asegurable, para lo cual, deberá requisitar el(los) formato(s) correspondientes. La inclusión quedará sujeta a la aprobación por parte de la Institución previa valoración de los requisitos de asegurabilidad requeridos por la misma. La inclusión quedará sujeta a la aprobación por parte de la Institución previa valoración de la información proporcionada. Bajas Pueden provocar la baja de un Asegurado las siguientes causas: a) Petición del Contratante y/o Asegurado titular. El Contratante o el Asegurado titular pueden solicitar a la institución, en cualquier momento, la baja de un miembro de la Familia Asegurada, la cual será efectiva a partir de que la Institución les comunique que su solicitud ha sido aceptada estableciendo la fecha de efectividad del movimiento, siendo responsabilidad del Contratante liquidar las primas correspondientes hasta ese momento. b) Dejar de cumplir con la definición de familia asegurable. Cuando el cónyuge, concubina o concubinario o la persona con quien viva en sociedad de convivencia se separe legalmente del Asegurado titular, este deja de cumplir con la definición de familia asegurable, en consecuencia, se excluirán de la cobertura de esta Póliza a partir de la siguiente renovación. c) Fallecimiento. En caso de que algún Asegurado de esta Póliza fallezca quedará excluido de la cobertura a partir del inicio de la siguiente fracción de pago convenida, de acuerdo a lo establecido en el artículo 44 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro. I.1.2. Cambio de plan En caso de que el Contratante solicite un cambio de plan a uno de mayor amplitud de cobertura la Institución realizará la suscripción necesaria en concordancia a las políticas de suscripción vigentes al momento de la solicitud. I.1.3. Renovación automática Este seguro será renovado en condiciones congruentes con las originalmente contratadas por periodos iguales, sin necesidad de aviso por parte del Contratante, por lo que no se cambiarán las limitaciones de las coberturas de los riesgos en detrimento del Asegurado, ampliar periodos de espera o reducir límites de edad ni solicitar requisitos adicionales de asegurabilidad. El pago de la prima acreditada mediante Seguro de Salud del recibo extendido en las formas usuales de la Institución, se entenderá como prueba suficiente de tal aceptación. La tarifa aplicable, será la que rija en la fecha de renovación, registrada ante la Comisión, la Suma Asegurada se reinstalará, aplicando los copagos correspondientes en cada cobertura. La renovación automática opera para cada Asegurado hasta el momento en que cumpla 70 años de edad, salvo lo estipulado en el numeral D.1.2 del apartado D.1. Edad. En caso de renovación de la presente, la

Red de Prestadores, que incluyen a los Médicos de Red y Hospitales de Red a través de los cuales la Aseguradora brinde los servicios médicos amparados en el presente contrato, serán con una calidad, servicio y ubicación similar a la ofrecida al momento de celebrar la presente Póliza. La Institución informará con al menos treinta días de anticipación a la renovación de la Póliza, los valores de la prima y coaseguro aplicables a la misma. En caso de que el Asegurado no desee que se lleve a cabo la renovación, deberá notificarlo a la Aseguradora en los términos previstos en la cláusula I.2.4. de las presentes condiciones con cuando menos 20 días hábiles de anticipación al vencimiento de la Póliza. En caso de que la Aseguradora desee no renovar el presente contrato, deberá hacerlo del conocimiento por escrito del Asegurado dentro del mismo plazo. I.1.4. Rehabilitación Si esta Póliza hubiese sido cancelada por falta de pago de primas, esta se cancelará a partir de la fecha de inicio del periodo de seguro cuyo recibo no fue liquidado, podrá ser rehabilitada siempre y cuando el Contratante lo solicite por escrito a la Institución dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que se hizo efectiva la cancelación del contrato y pague a la Institución todas las primas vencidas. Satisfechas las condiciones anteriores, el seguro que ampara esta Póliza entrará en vigor desde la fecha de aceptación de la solicitud de rehabilitación por parte de la Institución agregando el endoso respectivo. I.2. Contractuales I.2.1. Modificaciones al contrato Los cambios o modificaciones al contrato serán válidos siempre y cuando hayan sido acordados por escrito entre el Contratante y la Institución. Dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales o endosos previamente registrados del Seguro y 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas . En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Institución, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones al presente contrato. I.2.2. Omisiones e inexactas declaraciones Si la omisión o inexacta declaración se descubre al ocurrir un siniestro, la Institución quedará facultada para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (artículos 47 y 70 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro). Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Institución a causa de omisión, inexacta declaración o negligencia por parte del reclamante, deberá ser reintegrado a la Institución por el Contratante. I.2.3. Rectificación de la Póliza "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 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro). I.2.4. Proceso de Cancelación del Seguro Seguro de Salud21 de 44El Asegurado o Contratante, según corresponda, podrá solicitar la cancelación del presente contrato de seguro por: (i) el mismo medio por el cual fue contratado; (ii) por cualquiera de los medios que se enlistan a continuación, de manera enunciativa y no limitativa; y/o (iii) por cualquier otro medio que al efecto implemente la Institución, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. 1. Internet o cualquier otro medio electrónico. 2. Llamando al Centro de Servicio a Clientes de la Institución desde toda la república mexicana (55) 1102 0038, de lunes a viernes, de las 08:30 a las 19:00 hrs. 3. En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana. Presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado o Contratante recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de Folio de Cancelación de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Institución generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo. I.2.5. Competencia En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este caso, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos del artículo 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas . Para hacer valer los derechos citados, el reclamante deberá presentar su controversia dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante. De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien esta 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 los Tribunales competentes. 1.2.6. Indemnización por mora En caso de que la Institución, 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 cantidad procedente dentro del plazo de 30 días establecidos en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro , estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas . Dicho

interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el artículo 71 antes citado. 1.2.7. Liberación de responsabilidades La Institución no será responsable en caso de que los proveedores de la Red se vean imposibilitados a prestar sus servicios en caso de desastre nacional, guerra, disturbio, insurrección civil, epidemia, o en cualquier otro supuesto de caso fortuito o fuerza mayor. 1.2.8.

Prescripción Todas las acciones que se deriven de esta Póliza de seguro prescribirán en dos años, contados en términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro , desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 del citado ordenamiento legal. El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la Institución haya tenido conocimiento de él y, si se trata Seguro de Salud de la realización del siniestro, desde el día en que haya sido del conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor . De acuerdo a lo establecido en los términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro , la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esa Institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros . 1.2.9.

Responsabilidad del Asegurado Los servicios cubiertos están sujetos al límite de la Suma Asegurada, descrita en la carátula de Póliza, en tal virtud, el Asegurado está obligado a pagar los costos que excedan dicho límite, así como del costo de los servicios que no se encuentren cubiertos por esta Póliza. 1.2.10. Notificaciones

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato del Seguro deberá hacerse a la Institución por escrito, precisamente en su domicilio social. En los casos de que la dirección de la oficina de la Institución llegase a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida procederá conforme a lo señalado por el artículo 72 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro . Conforme al artículo 65 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro , el Contratante acepta que en caso de que se modifiquen las presentes si estas traen como consecuencia para la Institución prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda. El Contratante deberá notificar por escrito a la Institución cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la Póliza. Los requerimientos y comunicaciones que la Institución deba hacer al Contratante, tendrán validez si se hacen en la última dirección que esta conozca. Durante la vigencia de la Póliza, el titular podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa le corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución 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. 1.2.11. Subrogación De conformidad con el artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro , la Institución que pague la indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La Institución podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Institución concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que haya causado el daño, o bien si es responsable de la misma. 1.2.12.

Restitución El Contratante y los asegurados se obligan solidariamente a restituir a la Institución cualquier indemnización Seguro de Salud²³ de 44 que esta hubiere cubierto indebidamente por omisión, inexactitud o falta de oportunidad de los avisos, reportes o informes que deban darse conforme a esta Póliza y la Ley . 1.2.13. Consentimiento para el tratamiento de datos personales sensibles y/o patrimoniales El Asegurado y/o Contratante, conoce y acepta que la manifestación de su consentimiento, respecto del presente contrato podrá ser expresada a través de Medios Electrónicos, lo cual dependerá del Canal de Contratación por el cual ha solicitado la celebración del contrato. El Contratante o Asegurado conoce que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que estas serán utilizadas en sustitución la firma autógrafa, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de Medios Electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Contratante o Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas. 1.2.14. Bis Otorgamiento del Consentimiento El Asegurado y/o

Contratante, podrá manifestar su consentimiento expreso mediante firma electrónica avanzada o fiable, atendiendo a lo señalado por el Código de Comercio vigente y mediante el uso de los equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones (en lo sucesivo medios de aceptación), proporcionando para tal efecto aquellos datos personales que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio, teléfono(s) de contacto, número de tarjeta de débito o crédito, así como el CVV2 o código de verificación de las tarjetas, usuarios o contraseñas generadas por el propio Asegurado y/o Contratante o realizadas conjuntamente con la Aseguradora (en lo sucesivo medios de identificación). El uso de los medios de aceptación e identificación mencionados, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y de conformidad con los artículos 1803, 1811 y demás relativos y aplicables del Código Civil Federal. Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente: I. Las operaciones y/o servicios que se pactarán mediante el uso de medios de identificación y aceptación serán el otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo. II. El Contratante y/o Asegurado será responsable de proporcionar los medios de identificación correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado titular. III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién es el Asegurado será la carátula de la Póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación. IV. A través de los medios de aceptación, el Contratante y/o Asegurado podrá manifestar su consentimiento para que la Compañía le haga entrega, por cualquiera de los medios a que se refiere la cláusula de entrega de información contractual de la Póliza, la contractual que corresponda a este Contrato de Seguro. V. El uso de medios de identificación es de exclusiva responsabilidad del Contratante y/o Asegurado, quien reconoce y acepta como suyas todas las operaciones realizadas utilizando los mismos a través de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aceptando que reconocen y aceptan el carácter personal e intransferible de los usuarios y/o contraseñas que, en su caso, se le llegaren a proporcionar, así como su confidencialidad. VI. La utilización de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de estos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Contratante y/o Asegurado llegare a hacer uso de los medios aquí Seguro de Salud establecidos, en este acto reconoce y acepta que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos Medios Electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

I.2.15. Sustitución de firma autógrafa Derivado de lo pactado en el apartado de Otorgamiento de Consentimiento, el Contratante y/o Asegurado y la Institución convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de Internet o cualquier otro medio electrónico, óptico o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con estos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de las claves y contraseñas asignadas al Contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio.

I.2.16. Autorización de las operaciones a través de Medios Electrónicos El Asegurado o Contratante y la Institución convienen que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que estas serán utilizadas en sustitución del nombre y la firma autógrafa del Asegurado, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de cualquiera de los Canales de Contratación enunciados en el contrato, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas. De toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los Canales de Contratación enunciados en el contrato, la Institución emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

I.2.17. Uso de Medios Electrónicos El Asegurado y/o Contratante podrá celebrar operaciones o la prestación de servicios vinculados al presente producto a través de Medios Electrónicos, como pueden ser: los equipos, medios ópticos o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones y/o por cualquier otro medio, ya sean públicos o privados, que sean acordes a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con lo señalado por la Circular Única de Seguros y Fianzas. El Asegurado y/o Contratante conoce

que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que estas serán utilizadas en sustitución la firma autógrafa, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de Medios Electrónicos, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Contratante o Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas. Los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos se encuentran disponibles en nuestra página electrónica y pueden ser consultados en <https://www.Agencia de Seguros.mx/personas/productos/seguros/salud.html> I.2.18. Entrega de documentación contractual y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación, se incluye y forma parte integrante de la presente Póliza, la siguiente Cláusula:

La Institución está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los Derechos y Obligaciones del Seguro a través de alguno de los siguientes medios: 1. De manera presencial. 2. A través de Servicio de Atención a Clientes (SAC). Seguro de Salud25 de 44 3. Envío al domicilio del Contratante por los medios que la Aseguradora utilice para tal efecto. 4. Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el Contratante. El Asegurado y/o Contratante podrá al momento de la contratación o través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual; comunicándose al teléfono (55) 1102 0038 desde toda la república mexicana y enviando un correo electrónico a: atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com

La Aseguradora dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 3, mediante el acuse de recepción al momento de la contratación, o en su defecto el acuse de recepción de las personas que se encuentren en el domicilio que el Contratante haya señalado para tales efectos.

En el supuesto identificado con el numeral 4, la Aseguradora dejará constancia de la entrega de la documentación contractual vía correo electrónico y de la confirmación de recepción por parte del Contratante en el buzón del correo electrónico proporcionado al momento de la contratación, para tal efecto la Aseguradora procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío, lo anterior sin perjuicio de brindar al Asegurado o Contratante la posibilidad de descargar su documentación contractual vía web, a través del portal de internet descrito en el presente apartado con acceso autenticado mediante clave personalizada proporcionada por la Institución. En caso de que el Asegurado y/o Contratante otorgue su consentimiento de forma expresa para recibir la documentación a que se hace referencia en la presente cláusula, mediante el envío de la documentación vía correo electrónico en los términos descritos con antelación, está de acuerdo en que los medios de identificación sustituyen la firma autógrafa, y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, en términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas .

La documentación contractual será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, a través del medio elegido por el Asegurado y/o Contratante, sin que ello obste que el Asegurado o Contratante pueda descargar o consultar las en los medios electrónicos determinados en las presentes Adicionalmente, si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Aseguradora, comunicándose al teléfono (55) 1102 0038 desde toda la república mexicana, asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a: Agencia de Segurosseguros.mx@Agencia de Seguros.com Para solicitar que la presente Póliza no se renueve, el Asegurado o Contratante deberá comunicarse al teléfono (55) 1102 0038 desde toda la república mexicana. La Aseguradora emitirá un Folio de Atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la Póliza se considerará no renovada. Para consultar el Anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.Agencia de Segurossegurossalud.com.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.Agencia de Segurossegurossalud.com.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga www.Agencia de Segurossegurossalud.com.mx/disposiciones-legales-vigentes. Seguro de SaludUNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes) Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320

(entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) Av. Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx

Seguro de Salud

44AGRAVACIÓN DEL RIESGO De acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado deberá comunicarnos las agravaciones esenciales que tenga(n) su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omite o provoca alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución en lo sucesivo. Para efectos de la presente cláusula se entenderá como agravación esencial cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Institución habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga. En relación con lo anterior, la Institución no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. “En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”. (Artículo 60 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Cláusula complementaria de agravación del riesgo En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado o su Beneficiario realice o se relacione con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución, si el Asegurado o su Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre de los Asegurados o su Beneficiario, sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros. En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Institución tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o del Beneficiario deje de encontrarse en las listas antes mencionadas, la Institución considerará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente. “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 DERECHOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO ¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un seguro? Cuando se contrata un seguro de vida, accidentes y enfermedades (gastos médicos mayores, accidentes personales o salud); es muy común que se desconozcan los derechos que se tienen como Asegurado, al momento de adquirir una protección, en caso de algún siniestro e inclusive previo a la contratación. Si tú conoces bien cuáles son tus derechos, podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido. ¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un seguro y durante su vigencia? Es muy fácil: Como Contratante, antes y durante la contratación del seguro, tienes derecho a:

- Si el seguro te lo ofrece un Agente de Seguros, puedes solicitarle que presente la identificación que lo acredita como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Esta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- Recibir toda la información que te permita conocer las de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para obtenerla ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.Agencia de Segurossegurososalud.com.mx o, si lo prefieres, acude a cualquiera de nuestras oficinas.
- Recuerda que si te practicas un examen médico para la contratación de tu seguro no se podrá aplicar la cláusula de preexistencia

respecto a alguna enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen aplicado. En caso de que ocurra un siniestro, tienes derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo.
- Cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora si hay retraso en el pago de la Suma Asegurada.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la Aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), o bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en cualquiera de sus delegaciones estatales. Si presentaste una queja ante la CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico si las partes no se sometieron a arbitraje. En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención desde toda la república mexicana (55) 1102 0038 o escribe a atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com

Además, puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs. (hora del centro de México).

“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

FOLLETO EXPLICATIVO FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud ENHORABUENA! Ahora tú perteneces al mejor programa para el cuidado de tu salud y la de tu familia. En Agencia de Seguros Seguros Salud estamos muy orgullosos de poder ofrecerte el Seguro de Salud Individual Canales Digitales, el seguro más innovador que existe en el país. Hemos creado un servicio que retoma del pasado la cercanía y apoyo incondicional del médico familiar y le hemos añadido lo necesario para poner a tu alcance la mejor infraestructura y tecnología de la medicina moderna. Este folleto es solo informativo y no forma parte de la Póliza, por lo que, en caso de existir alguna diferencia con el contrato de adhesión o las de este manual. Te invitamos a que leas cuidadosamente este manual para que estés bien informado de nuestro Seguro de Salud Individual Canales Digitales y compruebes por ti mismo que siempre estarás satisfecho con nuestros servicios.

FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud 33 de 44INTRODUCCIÓN Los servicios a los que tienes acceso quedaron especificados en tu Póliza. También los puedes verificar en tu Credencial, en la que además, se indica el copago que deberás pagar al recibir cada uno de los servicios cubiertos. A continuación, describimos los servicios que estarán cubiertos siempre que hayan sido contratados, situación que puede verificarse en tu Póliza, y sean otorgados por proveedores del Directorio Médico de Salud de Agencia de Seguros Seguros Salud (en lo sucesivo Directorio). Protección Básica Agencia de Seguros Seguros Salud , a través de su Seguro de Salud Individual Canales Digitales, pone de nuevo cerca de ti un médico familiar que tú eliges y que es llamado Médico de Primer Contacto (MPC). El te proporcionará la vigilancia y cuidados médicos que necesites. Ya sea que requieras de una consulta privada, de estudios de laboratorio, radiografías o de un médico especialista, los gastos estarán siempre cubiertos con el requisito de que estos servicios tendrán que ser solicitados por tu MPC. En este plan los MPC son médicos familiares, pediatras y ginecólogos. Este plan otorga el acceso a servicios médicos generales como son estudios de laboratorio, gabinete y atención de médicos especialistas que el MPC considere necesario. Además de la amplia cobertura de servicios que te ofrece cada uno de nuestros planes cuando estés enfermo o lesionado, te proporcionamos constantemente un plan de atención preventiva: revisiones físicas, vacunas, cuidados pediátricos, estudios para diagnosticar enfermedades como el cáncer, diabetes e hipertensión entre otras, así como la documentación necesaria con recomendaciones para mantenerte sano. Creemos firmemente en los beneficios de la medicina preventiva y nuestra experiencia nos ha mostrado que prevenir y detectar enfermedades oportunamente nos facilita cumplir nuestra tarea: conservar tu salud. En este producto no existen restricciones de preexistencias, periodos de espera, ni límites de edad, sino que te damos acceso a los servicios médicos desde el primer día, de esta manera, contarás siempre con servicio médico los 365 días del año. Programas de medicina preventiva “La base de nuestros planes para conservar tu salud” Por el simple hecho de estar asegurado en el Seguro de Salud Individual Canales Digitales, tienes acceso a los programas preventivos que se han diseñado cuidadosamente para mantener tu salud y por ende mejorar tu calidad de vida. Estos servicios no tienen copago y son otorgados por tu MPC. Programas preventivos

- Programa de salud para niños y adolescentes.
- Programa de salud para mujeres adultas.
- Programa de la salud para hombres adultos.

Para nosotros es muy importante que te sientas verdaderamente cuidado, atendido y que sepas que hay alguien que vigila tu salud. Para ello hemos desarrollado materiales especiales para que conozcas la forma de prevenir ciertas enfermedades y evitar situaciones que podrían poner en riesgo tu salud.

FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud Algunos de los tópicos que se manejan en estos materiales son:

- Nutrición
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- Métodos anticonceptivos
- Diabetes
- Alcoholismo
- Cáncer cérvico-uterino y de

mama • Hipertensión arterial • Tabaquismo

Servicios restaurativos Los servicios restaurativos de la salud que estarán cubiertos son los que a continuación se mencionan y estarán ilimitados hasta la Suma Asegurada.

- Servicios proporcionados por un médico para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad o lesión.
- Servicios de laboratorio.
- Servicios de imagenología y gabinete convencional.

Es muy fácil hacer uso de los servicios médicos cuando tengas algún malestar en tu salud, solo sigue estos tres pasos:

1. Solicita una cita con tu MPC que puede ser un médico familiar, pediatra o ginecólogo para las mujeres, en caso de que el problema fuera de índole ginecológico.
2. Preséntate puntualmente con tu MPC para recibir consulta y te indique el tratamiento a seguir. En caso de que no puedas asistir, por favor, cancela tu cita.
3. Muestra tu credencial de Agencia de Seguros Seguros Salud y realiza el pago del copago correspondiente. Muy probablemente, tu MPC te recetará medicamentos. Esto lo hará en el Formato Pase a Farmacia. Si no cuentas con la Póliza de surtido de medicamentos, podrás surtir tu receta en cualquier farmacia, ya que no cuentas con la cobertura. Sin embargo, si cuentas con la Póliza de surtido de medicamentos, podrás surtir tu receta en alguna de las farmacias que aparecen en nuestro Directorio, las medicinas deberán ser surtidas en los siguientes siete días naturales, pagando únicamente el copago correspondiente. Si tu MPC te solicita exámenes de laboratorio o estudios de gabinete (radiografías, entre otros estudios), él te entregará el Formato de Consulta para que acudas a recibirlos. Deberás pedir tu cita con alguno de los laboratorios o gabinetes que se encuentran en nuestro Directorio, seguramente encontrarás uno cerca de tu domicilio o de tu trabajo. No olvides presentar la Credencial de Agencia de Seguros Seguros Salud para pagar el copago correspondiente. Ahora bien, si tu MPC necesita que seas valorado por un médico especialista, te proporcionará el Formato de Consulta para que puedas asistir a esa consulta. Es muy importante que cuentes con la referencia porque de lo contrario, el médico especialista (aun cuando esté en nuestro Directorio) te atenderá como a un particular. No olvides presentar la Credencial de Agencia de Seguros Seguros Salud para pagar el copago correspondiente.

Recuerda que es tu MPC quién está a cargo de tu salud, por eso es indispensable que él esté enterado de tu atención integral.

Urgencia básica Agencia de Seguros Seguros Salud, te cubre los casos de Urgencia Médica, solo deberás notificar al CAT (Centro de atención telefónica), el uso de servicios de urgencia dentro de las veinticuatro horas posteriores a su utilización, salvo caso de fuerza mayor, en los cuales la notificación la realizarás una vez que concluya tal situación. Al hacer uso de alguno de estos servicios, tendrás que pagar todos los gastos y, posteriormente, someter las facturas y recibos de honorarios a reembolso siguiendo los siguientes pasos:

FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud 35 de 44

 1. Llenar y presentar a Agencia de Seguros Seguros Salud el Formato de Aviso de Accidente y/o Enfermedad (si no cuentas con él, llama al CAT para solicitarlo) a los cuales agregarás los informes médicos, estudios de laboratorio y gabinete que te practicaron para el diagnóstico así como historias clínicas, notas de evolución, al igual que las facturas y/o recibos de honorarios originales.
 2. Agencia de Seguros Seguros Salud verificará el monto cubierto en base al tabulador establecido y aplicará el copago que se indica en la carátula de la Póliza.
 3. Una vez concluido el análisis se efectuará el pago de los gastos procedentes. El monto del reembolso se calculará de acuerdo al siguiente procedimiento:
 1. Se sumarán todos los servicios de urgencia, ajustándolos a los límites establecidos en el Tabulador Médico de Agencia de Seguros Seguros Salud, el cual podrás consultar llamando al CAT.
 2. A la cantidad resultante se descontará el copago, de acuerdo al porcentaje establecido en la carátula de la Póliza. La indemnización en ningún caso excederá el monto establecido por cada servicio en el Tabulador Médico de Agencia de Seguros Seguros Salud así como de la Suma Asegurada contratada por persona por año. Los Servicios de Urgencias, podrás recibirlos por cualquier proveedor médico, pertenezca o no la Red, siempre y cuando se cumpla con la definición de urgencia médica: Necesidad de suministrar inmediatamente servicios médicos a consecuencia de un accidente o enfermedad, que de no realizarse comprometería la vida, la función o la integridad corporal de los Asegurados. Urgencia Básica (por Reembolso) cubre los siguientes servicios:
 - Consulta médica, material de curación y medicamentos necesarios para el estado de urgencia.
 - Estudios de laboratorio y gabinete e imagenología.
 - Uso de la sala de urgencias médicas, en tanto no se requiera hospitalización médica. El pago de tales servicios se efectuará después de que la Institución haya comprobado el estado de urgencia. Si durante una urgencia médica se requiere de hospitalización y/o del uso de la sala de cirugías, no se cubrirá el costo de estos servicios ni el del uso de la sala de urgencias médicas. Estos gastos estarán a cargo del Asegurado. El seguimiento de un tratamiento o continuación del cuidado médico subsecuentes a los servicios de urgencia, deben ser coordinados por el MPC. En caso contrario, el Asegurado pagará el uso de estos servicios. En ningún caso, para la cobertura básica, quedarán cubiertos los gastos derivados de:
 - Cualquier servicio a causa de maternidad, incluyendo consultas prenatales y postnatales.
 - Ambulancia aérea o terrestre.
 - Trasplantes de órganos y gastos médicos del donante, ni tampoco gastos por servicios médicos derivados de sus consecuencias y/o complicaciones.
 - Queratotomía o queratectomía, ni tampoco servicios derivados de sus consecuencias y/o complicaciones.
 - Tratamientos para

el desmenuzamiento o fragmentación de un cálculo, conocidos como litotripsias, ni tampoco servicios médicos derivados de sus consecuencias y/o complicaciones. • Estudios especiales de imagenología, tales como: radiografía con método de contraste, resonancia magnética, estudios angiográficos, tomografía axial computarizada, cateterismo cardíaco. • Cualquier tipo y clase de cirugía, entendiendo como cirugía, cualquier intervención quirúrgica realizada a través de una incisión y/o laparoscopia o por medio de endoscopia por un cirujano. • Servicios hospitalarios, incluyendo aquellos ambulatorios. • Medicamentos. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de SaludA. Coberturas adicionales Ambulancia terrestre Con la contratación de esta cobertura, Agencia de Seguros Seguros Salud pone cerca de ti un prestador de Servicios de Ambulancia que tú eliges de nuestro Directorio. Cuando un Asegurado requiera acudir al hospital y su condición de salud no le permita transportarse por sí mismo o bien, requiera trasladarse de un hospital a otro domicilio, esta cobertura ampara su traslado en ambulancia terrestre conforme a las siguientes condiciones: a) Traslado del lugar donde se encuentre al centro médico más cercano o hasta recorrer cien kilómetros. • La condición de salud del Asegurado no le permita transportarse por sí mismo • Sea solicitado al CAT de Agencia de Seguros Seguros Salud y autorizado y coordinado por el médico del mismo. b) Traslado de un hospital a otro domicilio • La condición física del paciente al egreso del hospital requiera de cuidado especial durante su traslado. • Sea prescrito y solicitado por el médico tratante de la Red de Agencia de Seguros Seguros Salud al CAT. No se cubrirán los gastos por traslado en ambulancia terrestre si no se cumplen las condiciones antes mencionadas. Es muy fácil hacer uso de los servicios médicos cuando tengas alguna Urgencia, solo sigue estos cuatro pasos: 1. Llama al CAT y solicita la ambulancia terrestre. Si el Asegurado ya ha sido valorado por un médico de la Red de Agencia de Seguros Seguros Salud , el médico deberá comunicarse al CAT, informar sobre la condición de salud del paciente y solicitar la ambulancia. 2. El CAT evaluará las condiciones de tu Póliza y del paciente, y en caso de proceder, enviará una ambulancia terrestre a la dirección indicada. 3. Cuando la ambulancia acuda al domicilio indicado, presenta tu Credencial de Agencia de Seguros Seguros Salud . 4. Efectúa el copago de acuerdo a la carátula de la Póliza, en caso de que correspondan. En ningún caso, para la cobertura de Ambulancia terrestre, quedarán cubiertos los gastos derivados de: • Traslados proporcionados en casos de senilidad o deterioro cerebral. Maternidad básica Hemos creado un servicio con una excelente red de Médicos que cuidarán de tu embarazo, que cubre preexistencias y no tiene periodos de espera. Agencia de Seguros Seguros Salud , a través de su Seguro de Salud Individual Canales Digitales, pone cerca de ti un MPC que tú eliges de nuestro Directorio y especialistas, que en este caso será el Ginecólogo. Ellos te proporcionarán la vigilancia y cuidados que necesites durante tu embarazo. Creemos firmemente que prevenir y detectar enfermedades oportunamente nos facilita cumplir nuestra tarea: conservar tu salud y la de tu bebé, por lo que el sistema incluye consultas prenatales y ultrasonido. En lugar del MPC, será el ginecólogo el médico quien preste y prescriba los servicios que se mencionan en esta cobertura. Los servicios cubiertos son los que a continuación se especifican y estarán cubiertos hasta agotar la Suma Asegurada de esta cobertura. Estos servicios serán prestados únicamente a la Asegurada (se excluyen gastos médicos erogados por el recién nacido) , el servicio de Maternidad, incluye: • Consultas prenatales para el embarazo normal y de alto riesgo. • Consultas postnatales. • Dos ultrasonidos durante el periodo de embarazo. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud 37 de 44 • Este apartado cubre todos los servicios de laboratorio bajo prescripción del Médico Especialista. • Uso y servicios de sala de urgencias médicas, siempre y cuando exista la necesidad de suministrar inmediatamente al Asegurado los servicios médicos a consecuencia de un accidente o enfermedad, que de no realizarse comprometería la vida, la función de un órgano o la integridad corporal del Asegurado y/o del producto gestante. Es importante tomar en cuenta lo siguiente: • Tienes que pagar a los proveedores, los copagos que correspondan, descritos en tu Póliza. • Los estudios de laboratorio y ultrasonido deben ser prescritos por tu Ginecólogo, relacionados con el embarazo. • A criterio del médico de la red, los estudios de laboratorio y ultrasonido deberán ser necesarios para la determinación del diagnóstico y/o tratamiento de cada caso. Es muy fácil hacer uso de los servicios médicos de esta cláusula adicional durante tu embarazo, solo sigue estos cuatro pasos: 1. Solicita una cita con el Ginecólogo del Directorio. 2. Preséntate puntualmente a consulta y que te indique el tratamiento a seguir . En caso de que no puedas asistir, por favor cancela tu cita. 3. Presenta tu Credencial de Agencia de Seguros Seguros Salud . 4. Efectúa el copago correspondiente. En ningún caso, para la cobertura de Maternidad básica, quedarán cubiertos los gastos derivados de: • Consultas no relacionadas con el embarazo y cualquier tipo de gasto derivado del y para el recién nacido. • Medicamentos. • Servicios de ambulancia terrestre o aérea. Medicamentos La cobertura de medicamentos te permite adquirir los medicamentos recetados por tu MPC o por un médico especialista de la Red de Agencia de Seguros Seguros Salud , en cualquiera de las Farmacias que aparecen en nuestro Directorio, sin pagar más que el copago contratado. Para hacer uso de los servicios sin mayores complicaciones, deberá observarse lo siguiente: 1. Los medicamentos deben ser prescritos por un médico de

la Red de Agencia de Seguros Seguros Salud . 2. El médico de la Red debe hacer la receta utilizando el formato denominado Pase a Farmacia. 3. Debes adquirir los medicamentos en una Farmacia del Directorio. Si prefieres, puedes llamar al CAT para conocer el domicilio de la Farmacia más cercana. 4. Debes surtir tu receta dentro de los siguientes siete días naturales. 5. Al surtir los medicamentos, debes presentar el Pase a Farmacia y tu Credencial del Seguro de Salud Individual Canales Digitales. 6. No olvides pagar el copago indicado en tu Credencial o en tu Póliza. En caso de que la Farmacia no cuente con la totalidad de los medicamentos especificados en tu Pase a Farmacia, deberás acudir con otra Farmacia de la Red. En ningún caso, aceptes vales para la entrega posterior de tales medicamentos, ni aceptes el surtido parcial de la receta. Un medicamento recetado por el MPC o Médico Especialista de la Red en receta particular no es considerado un medicamento amparado por esta cobertura, aunque sea surtido en una Farmacia del Directorio. Así mismo, un medicamento recetado por el MPC o Médico Especialista de la Red en el Pase a Farmacia, pero que no fue surtido en una Farmacia de Red, tampoco es un medicamento amparado por esta cobertura. Es muy fácil hacer uso de los servicios médicos cuando tengas algún malestar en tu salud, solo sigue estos dos pasos: 1. Si, tu MPC o el Médico Especialista te receta medicamentos, lo hará en el Formato Pase a Farmacia. Si cuentas con la cobertura de medicamentos, podrás surtir tu receta en alguna de las farmacias que aparecen en nuestro Directorio, las medicinas deberán ser surtidas en los siguientes siete días naturales, pagando únicamente el copago correspondiente. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud 2. En caso de que la Farmacia no cuente con la totalidad de los medicamentos especificados en tu Formato Pase a Farmacia de Agencia de Seguros Seguros Salud , deberás acudir a otra Farmacia de la Red. En ningún caso aceptes vales para la entrega posterior de tales medicamentos, ni aceptes el surtido parcial de la receta. En ningún caso, para la cobertura de Medicamentos, quedarán cubiertos los gastos derivados de:

- Medicamentos surtidos en farmacias que no pertenezcan a la red de proveedores, excepto cuando sean médicamente necesarios para el tratamiento de una urgencia médica, según lo definido en la Póliza, siempre y cuando la urgencia médica sea cubierta por la Póliza.
- Medicamentos de venta libre.
- Medicamentos en fase de investigación o experimentales.
- Vitaminas, minerales, suplementos nutricionales o dietéticos sin importar la prescripción médica, excepto vitaminas prenatales y vitaminas con fluoruro para niños cuando sean prescritos por un Médico de la red.
- Medicamentos para la reducción de peso, incluyendo supresores de apetito.
- Medicamentos anticonceptivos, así como: ungüentos, espumas, jaleas, condones, medicinas de implantación, dispositivos y diafragmas.
- Medicamentos o productos cuyo objetivo sea combatir la adicción al tabaco, drogas o alcohol.
- Productos cosméticos, de belleza u otros que se utilicen para retardar o revertir los efectos del envejecimiento de la piel; así como medicinas utilizadas para el tratamiento de la calvicie.
- Medicamentos para aumentar el desempeño atlético.
- Medicamentos prescritos que requieran ser reemplazados por haber sido perdidos o dañados.
- Medicamentos para tratamientos y procedimientos que no estén cubiertos por esta Póliza.
- Medicamentos que no estén en el listado de medicamentos de Agencia de Seguros Seguros Salud.
- Medicamentos adquiridos en el extranjero.
- La aplicación de medicamentos.

Agencia de Seguros Seguros Salud no será responsable por cualquier reclamación o demanda por lesiones o enfermedades que resulten por el uso de cualquier medicamento surtido por los Proveedores de la Red. Agencia de Seguros Seguros Salud y sus proveedores no serán responsables de surtir los medicamentos incluidos en el Listado de Medicamentos, si hubieren dejado de fabricarse ya sea en forma temporal o definitiva. Dental Agencia de Seguros Seguros Salud pone cerca de ti un odontólogo que tú eliges de nuestro Directorio, que es llamado Odontólogo de Primer Contacto (OPC). Él te proporcionará la vigilancia y cuidados bucodentales que necesites. Además de los servicios odontológicos cubiertos, el sistema incluye un programa constante de atención dental preventiva. Al igual que en el plan Protección Básica, en donde tienes un Médico de Primer Contacto (MPC) encargado del mantenimiento de tu salud, en el plan Dental tienes un Odontólogo de Primer Contacto (OPC) cuya función es proporcionarte atención dental y vigilar tu salud buco-dental. Cada miembro de la familia debe elegir a su propio OPC del Directorio de Servicios Dentales, mismo que puede cambiar cuando así lo desee. La cobertura de Dental cubre los siguientes servicios siempre y cuando sean otorgados por tu OPC. Servicios diagnósticos • Atención con el odontólogo. • Radiografías periapical, oclusales y aletas de mordida. • Serie radiográfica completa (14x) anual. • Prueba de vitalidad pulpar. Servicios preventivos • Profilaxis dos veces por vigencia al Asegurado de catorce años o mayor. • Profilaxis y aplicación tópica de flúor dos veces por vigencia a menores de catorce años. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud 39 de 44

Servicios restaurativos • Atención médico dental en el consultorio. • Amalgamas. • Resinas simples. • Curaciones sedativas. • Reconstrucción con pin. • Recubrimientos pulpar directo e indirecto. • Tratamiento endodóntico en anteriores. • Tratamiento endodóntico en premolares. • Tratamiento endodóntico en molares. • Onlays o Incrustaciones metálicas. • Drenaje de absceso intraoral. • Pulpotomías. • Extracciones simples. Odontopediatría • Atención médico dental en el consultorio. • Amalgamas en dientes permanentes. • Resinas

simples en dientes permanentes. • Curaciones sedativas. • Aplicación de selladores de fisuras. • Pulpotomías. • Extracciones simples de dientes temporales, así como permanentes. Es muy fácil hacer uso de los servicios médicos cuando tengas algún malestar dental, solo sigue estos pasos: 1. Solicita una cita con tu OPC. 2. Preséntate puntualmente con tu OPC para recibir consulta y te indique el tratamiento a seguir. En caso de que no puedas asistir, por favor, cancela tu cita. 3. Efectúa el copago correspondiente. Si tu OPC te solicitó radiografías, él te entregará el Formato para que acudas a recibirlos. Algunos estudios requieren cita o condiciones especiales, te recomendamos llamar antes al gabinete de tu elección del Directorio y consultar las condiciones en que debes presentarte y si requieres cita, hacerla. Al acudir al establecimiento, no olvides presentar tu Credencial de Agencia de Seguros Seguros Salud para pagar el copago correspondiente. Esta cobertura en ningún caso ampara los gastos derivados de: • Prótesis fija y removible. • Cirugía oral con excepción de extracción simple. • Ortodoncia. • Traumatismo por accidente. • Fracturas dentales. • Servicios médicos y de hospital. • Cualquier servicio a causa de urgencia médica. • Medicamentos, anestesia general o sedaciones. • Algún tratamiento que no esté especificado dentro de esta cobertura. Exclusiones aplicables a todas las coberturas Esta Póliza en ningún caso ampara los gastos derivados de: • Servicios hospitalarios, incluyendo aquellos ambulatorios. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud • Cualquier servicio de cuidados intensivos. • Cuidados intensivos en el caso de maternidad y los cuidados intensivos neonatales. • Servicios, productos y procedimientos experimentales o de investigación. • Tratamientos fuera de la vigencia de esta Póliza. • Salud reproductiva, equipo médico de rehabilitación, órtesis y prótesis, fisioterapia y medicina física; terapia del lenguaje, ni tampoco servicios médicos derivados de sus consecuencias y/o complicaciones. • Servicios o productos proporcionados por proveedores no pertenecientes a la red de proveedores, salvo lo establecido en la sección Reembolso. • Procedimientos de fertilización in vitro y transferencia de embrión u óvulo; tratamientos por esterilidad relacionados con un padre sustituto; procedimientos de reversión de una esterilización voluntaria; medicamentos orales recetados para el tratamiento de esterilidad; medicamentos anticonceptivos implantables, dispositivos o instrumentos anticonceptivos que no requieren receta; amniocentesis e inyecciones de hormona gonadotropina- coriónica (HCG). • Servicios dentales, incluyendo terapias de aplicación para el tratamiento de la articulación temporomandibular (TMJ), servicios relacionados con la maloclusión o malposición de los dientes: Ortodoncia; cuidado de los dientes, prótesis dentales, incrustaciones y obturaciones dentales; salvo lo establecido en el apartado Dental, de la sección denominada Coberturas adicionales. • Tratamientos quiroprácticos. • Honorarios de enfermeras. • La compra o renta de equipo, incluyendo: bicicletas para ejercicio, purificadores de aire, aires acondicionados, purificadores de agua, almohadas alergénicas, colchones, camas de agua o silla de ruedas eléctricas; compra o renta de escaleras eléctricas o elevadores, saunas, albercas y artículos para el hogar. • Abastecimiento o reemplazo de aparatos auditivos. • Lentes, incluyendo: de contacto, cristales, micas, intraoculares, así como los armazones y exámenes para la determinación del diagnóstico y/o tratamiento. • Honorarios de una persona que brinde productos, servicios o tratamientos relacionados con el cuidado en el hogar, para ayudar a caminar, acostarse, levantarse, bañarse, vestirse, preparación de dietas especiales. • Pruebas dermoimmunológicas aunque estén orientadas al diagnóstico, así como las pruebas citotóxica, radioalergosorbente (RAST), determinación de la piel por titulación, auto- inyección de orina y pruebas de provocación y de neutralización para alergias. • Abortos voluntarios ni sus consecuencias y/o complicaciones. • Cuidados rutinarios del pie, incluyendo: limar callos, callosidades y uñas, excepto tratamientos médicamente necesarios por condiciones de circulación. • Tratamientos contra la adicción a drogas, alcohol o tabaquismo, así como sus complicaciones y/o consecuencias directas o indirectas. • Complicaciones derivadas o que puedan surgir durante o después de un tratamiento médico que cause adicción. • Terapias alternativas, así como acupuntura, bioretroalimentación, hipnoterapia y terapia recreativa, educativa, manipuladora o de sueño. Terapia primaria, terapia de Rolf, psicodrama, terapia megavitamínica, terapia bioenergética, entrenamiento de percepción visual, terapia de dióxido de carbono o servicios relacionados con este tipo de tratamiento; y la medicina no alópata. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud 41 de 44 • Tratamientos médicos o quirúrgicos para el control de peso o contra la obesidad, así como engrapado gástrico, inserción y extracción de globos, anastomosis gástrica y otros servicios, productos y procedimientos, así como las complicaciones que resulten de ellos; así como consultas, cuidados o tratamientos nutriólogos. • Servicios para la enseñanza de niños atrasados, así como la evaluación o tratamientos de problemas de aprendizaje o disfunciones mínimas del cerebro o trastornos de desarrollo y aprendizaje; pruebas de diagnóstico relacionadas con problemas del comportamiento, así como su entrenamiento y rehabilitación cognoscitiva, demoras en el desarrollo y trastornos por falta de concentración. • Cuidados, tratamientos e internamientos para la salud mental, así como cuidados o tratamientos psiquiátricos, psicológicos u otros para desórdenes emocionales o mentales. • Procedimientos o tratamientos destinados a alterar las características físicas del sexo biológico de un Asegurado por las características del sexo opuesto. •

Consultas, terapias, tratamientos productos o asesorías para disfunciones o adecuaciones sexuales. • Gastos erogados por el tratamiento de la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (S.I.D.A.) y sus complicaciones, incluyendo la enfermedad conocida como Sarcoma de Kaposi y las derivadas de su evolución. • El comercio o transportación de órganos y tejidos, incluyendo la sangre y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos. • Servicios prestados en el extranjero. • Servicios médicos prestados por personas que tengan relación de parentesco por consanguinidad, afinidad y civil con el Asegurado. • La adquisición de Medicamentos; cualquier tipo de medicamentos, salvo lo establecido en el apartado Medicamentos, de la sección Coberturas adicionales. • Los estudios prenupciales o de ingreso a la Institución Contratante o cualquier otra Institución que requiera el Asegurado. • Lesiones causadas por culpa grave del Asegurado a causa de los efectos del alcohol, estupefacientes o psicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico. • Lesiones sufridas en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución; por culpa grave del Asegurado por participar activamente en riñas o en actos delictivos intencionales. • Lesiones o enfermedades sufridas a consecuencia de prestar servicio militar, de seguridad o vigilancia. • Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado, o se produzcan con el consentimiento o participación de este. • Cirugía cosmética o plástica y sus consecuencias y complicaciones. • Plantillas ortopédicas de cualquier material. • Las enfermedades o malformaciones congénitas que requieran hospitalización y/o cirugía. • Radioterapia y quimioterapia. • Cualquier tipo y clase de cirugía. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud Guía rápida para el acceso a los servicios médicos Para aclarar cualquier duda que tengas sobre tu Seguro de Salud Individual Canales Digitales, comunícate al CA T (Centro de atención telefónica). Centro de atención telefónica (CAT) Llámamos, estamos para servirte. El CAT está diseñado para resolver cualquier duda que tengas respecto al Seguro de Salud Individual Canales Digitales. Es un medio rápido y sencillo para solucionar cualquier inquietud y está a tu disposición de lunes a viernes de 08:00 a 17:30 horas. CAT Desde toda la república mexicana 5448 6744 Ahora bien, si deseas comunicarnos alguna queja o sugerencia te agradeceremos que nos escribas, ya que tu opinión es muy importante para nosotros: Agencia de Seguros Av. Paseo de la Reforma 510, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México www.Agencia de Segurosseguros.com.mx UNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes) Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com En caso de queja o sugerencia Puedes reportar tu queja o sugerencia a través de nuestros módulos, o bien, llamando al CA T. Si reportas tu queja por escrito por medio de nuestros Módulos, se considerará un trámite cuyo tiempo de respuesta es de 48 a 72 horas. Si te comunicas con nosotros, te atenderá con mucho gusto un Ejecutivo de Atención a Clientes, quien escuchará tu queja o sugerencia, si le es posible en ese momento te dará una solución de lo contrario nuestro tiempo de respuesta a una queja es de 24 a 48 horas. El Ejecutivo de Atención a Clientes será quien le dé seguimiento a tu queja, y una vez que tengamos la respuesta nos comunicaremos contigo para hacerla de tu conocimiento, si no te localizamos en el teléfono que nos indicaste, te dejaremos recado con la persona indicada para que nos llames y decirte la respuesta. Además, en caso de que hubieras presentado tu queja por escrito, se te enviará tu respuesta por escrito al domicilio que hubieras indicado, firmada por la Coordinadora del Área de Seguimiento de Quejas en un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir de su fecha de recepción. En caso de que no estés satisfecho con la respuesta puedes acudir a la CONDUSEF FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de Salud 43 de 44 GLOSARIO Centro de Atención Telefónica (CAT) Es el lugar a donde puedes llamar para que de forma fácil y rápida obtengas la información que necesitas. Copago Es un monto fijo o porcentaje que se debe pagar al proveedor del Directorio en el momento de recibir un servicio médico, además de los impuestos correspondientes. El copago es diferente para cada proveedor y las cantidades están establecidas en tu Credencial de Agencia de Seguros Seguros Salud . Directorio de servicios médicos de salud Es el directorio donde aparecen los proveedores del Seguro de Salud Individual Canales Digitales. Ahí encontrarás el teléfono y dirección de médicos, laboratorios, gabinetes y farmacias. Directorio de servicios dentales Es el directorio donde aparecen los odontólogos del Seguro de Salud Individual Canales Digitales, ahí encontrarás su teléfono y dirección. Formato Pase a Farmacia Cuando tu MPC considere que necesitas medicamentos, él te los prescribirá en el Formato de Pase a Farmacia, que deberás surtir en una Farmacia del Directorio de Servicios Médicos Salud de Agencia de Seguros Seguros Salud . Solo los proveedores de nuestra Red te podrán prescribir con estos formatos. Este formato es válido por un tiempo limitado y solamente para los medicamentos que el médico especifica en él, por lo que es necesario acudir a recibir estos servicios en la fecha especificada. Formato de Consulta Cuando tu MPC considere que necesitas estudios auxiliares para apoyar su diagnóstico, él te podrá referir con un proveedor del Directorio de Servicios Médicos Salud de Agencia de Seguros Seguros Salud , indicándolo en el Formato de Consulta. El MPC te entregará el formato y junto con tu Credencial de Agencia de Seguros

Seguros Salud , deberás presentarte con el proveedor del Directorio de Servicios Médicos Salud para recibir el servicio solicitado. Solo los proveedores de nuestra Red te podrán recibir y/o referir con estos formatos. Este formato es válido por un tiempo limitado y solamente para los servicios que el médico especifica en ellos, por lo que es necesario acudir a recibir estos servicios en la fecha especificada. Médico de Primer Contacto (MPC) Es el médico que tú eliges y que está a cargo de tu salud integral. Es el único que puede canalizarte para que recibas otro servicio médico que considere necesario. El MPC puede ser un médico familiar, ginecólogo para las mujeres o pediatra para los niños. Odontólogo de Primer Contacto (OPC) Es el médico odontólogo que tú eliges y cuya función es proporcionarte atención dental y vigilar tu salud buco-dental. Urgencia médica Necesidad de suministrar inmediatamente servicios médicos a consecuencia de un accidente o enfermedad, que de no realizarse comprometería la vida, la función o la integridad corporal de los Asegurados. Preexistencia Se considera que un padecimiento es preexistente cuando el evento que lo define como tal haya surgido antes del inicio del conjunto de vigencias sucesivas ininterrumpidas de este seguro y de los precedentes de los que constituya renovación, conocido y no declarado, en los términos del artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro . Para efectos de preexistencia no se considerará que la vigencia se ha interrumpido si opera la rehabilitación de la Póliza. FOLLETO EXPLICATIVO Seguro de SaludReembolso Serán reembolsados el o los costos de los servicios médicos erogados por el Asegurado, previa acreditación mediante la exhibición de las facturas correspondientes, respecto de los servicios médicos que haya necesitado en los casos de urgencia médica, en los términos que establezca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, siempre y cuando el Proveedor de la Red no le haya brindado la atención necesaria sobre los derechos previstos en el presente contrato, por causas en que se acredite saturación, falta de disponibilidad del servicio o error de diagnóstico. Para tales fines, se entenderá por error de diagnóstico el caso en el que el Asegurado haya asistido previamente el Proveedor de la Red y, por falta de un diagnóstico acertado, haya requerido la atención de los servicios médicos adicionales de una Institución que no forma parte de la Red de Proveedores. Prescripción Todas las acciones que se deriven de esta Póliza de seguro prescribirán en dos años, contados en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato del Seguro , desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 del citado ordenamiento legal. El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la Institución haya tenido conocimiento de él y, si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya sido del 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. De acuerdo a lo establecido en los términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro , la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esa Institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50 bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros . Para consultar la red de proveedores ponemos a tu disposición el siguiente enlace: <https://www.Agencia de Segurossegurososalud.com.mx/directorio-medico-salud/> donde puedes tener acceso a la versión actualizada del Suplemento al presente folleto. "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 RV 06 23 Seguro SaludCentro de Atención Agencia de Seguros Seguros Salud Centro de Servicio al Cliente Asesoría personalizada de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 hrs. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0038 Centro de Atención a Siniestros Desde toda la república mexicana: (55) 5448 6744 Servicio las 24 hrs., los 365 días del año

Condiciones Generales • Vida

VidaSegura VidaSegura1 de 211. DEFINICIONES _____

3 II. COBERTURA BÁSICA _____

4 III. _____

EXCLUSIONES GENERALES

5 IV.

COBERTURAS ADICIONALES

5 V.

PRIMAS

7 VI. VIGENCIA

8 VII. GENERALIDADES

8

CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

19 VidaSegura“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 VidaSegura3 de 211. DEFINICIONES

1. Institución Agencia de Seguros 2. Asegurado Es aquella Persona Física que ha solicitado la celebración del contrato y se compromete a realizar el pago de la prima por lo que tendrá el carácter de Contratante del seguro. 3. Beneficiario Se entiende por Beneficiario la persona o personas designadas como tales por el Asegurado, cuyos nombres aparecen en la carátula de la Póliza o las personas que en su caso designe posteriormente el Asegurado, para recibir los beneficios del presente seguro. 4. Accidente amparado Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte del Asegurado. Para efectos de este seguro, se considerarán como accidentes, entre otros casos: a) La asfixia o aspiración involuntaria de gases o vapores letales. b) La electrocución involuntaria. c) La muerte causada por homicidio intencional, ya sea atenuado, simple o calificado. d) El asalto, entendiéndose por éste, suceso acometido repentinamente y por sorpresa mediante el uso de fuerza o violencia, sea moral o física, sobre las personas, para apoderarse de sus bienes. Todos estos accidentes, entre otros, quedan amparados siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y que dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente sobreviniere la muerte del Asegurado. 5. Accidente colectivo Para los términos de esta Póliza, se considera que un accidente es colectivo cuando ocurre: a) A bordo de un vehículo de transporte que no sea aéreo, en el cual viajare el Asegurado como pasajero, que dicho vehículo sea impulsado mecánicamente y operado regularmente por una empresa de transporte público autorizada, con boleto pagado y sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerario regular. b) A bordo de un ascensor que opere para servicio público, en el cual viajare el Asegurado como pasajero, con exclusión de los ascensores ubicados en las minas. c) A causa de un incendio ocurrido en cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se encontrare el Asegurado al manifestarse el incendio. 6. Plan de seguro El plan de seguro está indicado en la carátula de la Póliza conforme a lo siguiente: a) Plan creciente: La suma asegurada del beneficio de fallecimiento y beneficio de muerte accidental se actualizará en cada renovación de la póliza de acuerdo con el porcentaje de incremento contratado que se indica en la carátula de la misma. En caso de siniestro, el(los) beneficio(s) se pagará(n) de acuerdo a la suma asegurada alcanzada a esa fecha. b) Plan fijo: La suma asegurada se mantendrá constante en cada renovación de la Póliza de acuerdo a la suma asegurada contratada.

VidaSegura 7. Suma asegurada La suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza, estará nominada en moneda nacional conforme a lo establecido en la cláusula VII. GENERALIDADES, numeral 13. Moneda. 8.

Plan de suma asegurada Para el beneficio por fallecimiento y beneficio de muerte accidental, la suma asegurada correspondiente será de acuerdo al plan de suma asegurada contratado, indicado en la carátula de la Póliza, conforme a lo siguiente: a) En una sola exhibición: ocurrido el fallecimiento del Asegurado, la suma asegurada se pagará en una sola exhibición de acuerdo al monto alcanzado a esa fecha. b) En rentas: la Institución pagará mensualmente al Beneficiario designado por el Asegurado, el número de rentas aseguradas contratadas y según el tipo de plan de seguro contratado especificados en la carátula de la Póliza para el beneficio de fallecimiento y el beneficio adicional de muerte accidental (cuando este aplique), después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa del fallecimiento del Asegurado. 9. Medios electrónicos Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. 10. Canales de contratación Se entenderán aquellos canales de venta, por virtud de los cuales la Institución o a través de un tercero promocionará y efectuará la venta de productos de seguros vía medios electrónicos, como pueden ser: los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, entre otros y/o (iii) por cualquier otro medio que sea acorde a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de

Seguros y de Fianzas y por la Circular Única de Seguros y Fianzas. a) Banca electrónica Conjunto de servicios de medios electrónicos contratados previamente por el Asegurado o Contratante con Agencia de Seguros, S.A., Institución de Banca Múltiple, Agencia de Seguros, mediante de los cuales puede realizar la contratación de productos y/o servicios financieros a través del uso de medios electrónicos, tales como: i) App Agencia de Seguros y ii) www.Agencia de Seguros.mx, para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible. b) Internet Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

11. Seguro recíproco También conocido como seguro mancomunado y, es aquel, por virtud del cual se aseguran dos personas relacionadas por un vínculo especial, como el del matrimonio o el de la filiación. II. COBERTURA BÁSICA 1. Beneficio de fallecimiento - BAS Mediante esta cobertura la Institución pagará a los Beneficiarios, de acuerdo al plan de suma asegurada VidaSegura5 de 21 contratado, la suma asegurada estipulada en la Póliza para este beneficio al ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la presente Póliza. La Institución tendrá derecho a compensar, contra las prestaciones arriba mencionadas, la prima vencida pendiente de pago correspondiente al periodo de seguro en que ocurra el fallecimiento del Asegurado. 2. Indemnización en caso de plan de suma asegurada en rentas La Institución pagará mensualmente a el(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado, el número de rentas aseguradas mensuales contratadas según el tipo de plan contratado especificados en la carátula de la Póliza. En caso de que durante el periodo de pago del beneficio por fallecimiento sobreviniese el fallecimiento del Beneficiario, las rentas aseguradas que restasen por pagar, se pagarán en los términos pactados para el pago del beneficio citado, a la persona que previamente hubiere designado el Beneficiario. 3. Extensión de cobertura (seguro recíproco o mancomunado) En caso de que así lo requiera el Asegurado titular al momento de la contratación del seguro, se incluirá como Asegurado en esta póliza a su cónyuge, quedando ambos asegurados simultáneamente y por la misma suma asegurada bajo un seguro recíproco o mancomunado, es decir, cuando uno de los dos llegara a fallecer, se pagará la suma asegurada al segundo Asegurado y se dará por terminado el seguro. En caso de fallecimiento simultáneo, se asumirá que falleció primero el Asegurado cónyuge y, por ende, la suma asegurada será pagada a la sucesión legal del Asegurado titular, en caso de que no exista sucesión legal del Asegurado titular, la suma asegurada será pagada a la sucesión legal del Asegurado cónyuge o, en su defecto, a la que se determine conforme a la legislación civil y familiar en la materia. El Asegurado titular dará el consentimiento para el aseguramiento del cónyuge de acuerdo con el artículo 170 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: "Artículo 170.- El seguro recíproco podrá celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 167". III. EXCLUSIONES GENERALES Fallecimiento a) En caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio, verificado dentro de los dos años siguientes al inicio de vigencia o de la última rehabilitación de esta Póliza, la Institución únicamente pagará a los Beneficiarios el importe del valor de la reserva matemática correspondiente a la fecha en que ocurriera el fallecimiento quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato. IV. COBERTURAS ADICIONALES 1. Beneficio de gastos funerarios - GF Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios designados que presenten el certificado médico de defunción, tendrán derecho a que la Institución les pague en una sola exhibición la suma asegurada estipulada en la carátula de la Póliza para el beneficio de gastos funerarios. 2. Beneficio de muerte accidental - BMA Mediante esta cobertura la Institución pagará a los Beneficiarios, de acuerdo al plan de suma asegurada contratado, la suma asegurada estipulada en la Póliza para este beneficio, al ocurrir el fallecimiento del VidaSeguraAsegurado como consecuencia directa de un accidente amparado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente. La suma asegurada para este beneficio es adicional e independiente a la suma asegurada del beneficio de fallecimiento descrito en la cláusula II. COBERTURA BÁSICA, en el numeral 1. Beneficio de fallecimiento. 3. Indemnización en caso de plan de suma asegurada en rentas para el beneficio de muerte accidental La Institución pagará mensualmente a el(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado, el número de rentas aseguradas mensuales contratadas según el tipo de plan contratado especificados en la carátula de la Póliza. En caso de que durante el periodo de pago del beneficio por muerte accidental sobreviniese el fallecimiento del Beneficiario, las rentas aseguradas que restasen por pagar, se pagarán en los términos pactados para el pago del beneficio citado, a la persona que previamente hubiere designado el Beneficiario. 4. Beneficio de muerte accidental colectiva - MAC Mediante este beneficio la Institución pagará a los beneficiarios designados en una sola exhibición la suma asegurada estipulada en la

carátula de la Póliza para este beneficio, en forma independiente y adicional al beneficio por fallecimiento y al beneficio de muerte accidental, al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados como consecuencia directa de un accidente colectivo amparado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente.

5. Exclusiones Aplicables al beneficio de: Gastos funerarios a) Para efectos de estos beneficios aplican las exclusiones enunciadas en la cláusula III. EXCLUSIONES GENERALES. Aplicables a los siguientes beneficios:

- Muerte accidental
- Muerte accidental colectiva

Accidentes que se originen por:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
- c) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, cuando esta haya sido provocada por el propio Asegurado.
- d) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- e) Carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo, ya sea como piloto o acompañante.
- f) Uso de motocicletas, motonetas u otros motociclos, ya sea como piloto o pasajero.
- g) Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, VidaSegura7 de 21 artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo o de caída libre.
- h) Suicidio, lesiones o alteraciones originadas por intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- i) Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol a partir de un grado mayor a 101% mg/ml en la sangre. Para el caso en que el Asegurado se encuentre en control de algún vehículo será culpa grave cuando el grado de alcohol en la sangre sea igual o mayor a 50% mg/ml.
- j) Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto de drogas enervantes o alucinógenas, fármacos o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares, no prescritos por un médico.
- k) Hernias, eventraciones, aborto o envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que los anteriores ocurrieron a causa de un accidente.
- l) Lesiones accidentales existentes a la fecha en que se inicie la vigencia de esta Póliza o de su última rehabilitación.
- m) Trastornos de enajenaciones mentales, psicológicas, nerviosas o seniles, epilepsia, histeria, neurosis o psicosis, estados de depresión psíquica nerviosa o Alzheimer.
- n) Homicidio intencional en el cual el Asegurado haya tenido el carácter de sujeto activo o, en su caso, cuando éste derive de la negligencia u omisión del Asegurado.

V. PRIMAS

1. Importe de la prima El Asegurado se obliga a pagar la prima convenida por la cantidad que se indica en la carátula de la Póliza.

2. Vencimiento de la prima El pago de la prima deberá efectuarse en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo de seguro, entendiéndose por periodo de seguro, el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. Las primas posteriores, se entenderán vencidas al comienzo de cada periodo.

3. Lugar de pago de primas El Asegurado deberá pagar a su vencimiento las primas pactadas, en las oficinas de la Institución, contra la entrega del recibo correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Asegurado, en este caso, hasta en tanto la Institución no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago.

4. Pago fraccionado de primas El Asegurado podrá optar por cubrir los pagos de las primas en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración, los cuales bajo ninguna circunstancia podrán ser inferiores a un mes.

5. Periodo de gracia El Asegurado gozará de un periodo de 30 días naturales para pagar el total de la prima pendiente de pago o de cada una de sus fracciones convenidas y vencidas. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato VidaSegura de seguro cesarán automáticamente a las 12:00 hrs. del último día de ese plazo y, por tanto, la Institución no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

VI. VIGENCIA

1. Inicio de vigencia Las coberturas especificadas en la carátula de la Póliza inician a partir de las 12:00 hrs. del día señalado como inicio de vigencia y continúan durante el periodo de seguro mientras la Póliza no haya sido cancelada. El plazo de este seguro es de un año, cuyas fechas de inicio y término se establecen en la carátula de la Póliza.

2. Terminación del seguro El presente seguro se dará por terminado automáticamente en los siguientes casos:

- a) En la fecha de término del periodo contratado que se estipula en la carátula de la Póliza.
- b) Al aniversario siguiente de la Póliza más próximo a aquel en que el Asegurado cumpla 99 años de edad.
- c) En caso de fallecimiento de cualquiera de los Asegurados.
- d) En el caso a que se refiere la cláusula V. PRIMAS, en el numeral 5. Periodo de gracia.

3. Renovación automática Si a la fecha de vencimiento de vigencia del seguro, la edad alcanzada del Asegurado no fuera mayor a la edad límite establecida por la Institución, la renovación se hará en forma automática por otro periodo de seguro igual al contratado inicialmente y por la suma asegurada de la última renovación, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, debiendo cubrir la nueva prima que corresponda para cada renovación.

El seguro renovado de acuerdo con lo anterior, se entenderá prorrogado en su vigencia en los términos y condiciones en que fue contratado originalmente. Si el Asegurado da aviso en contrario por escrito a la Institución, con no menos de 30 días de anticipación al vencimiento de la póliza, no se realizará la renovación automática. En caso de seguro conyugal, la renovación operará únicamente respecto del Asegurado cuya edad no rebase el límite mencionado en la cláusula VII. GENERALIDADES, numeral 9. Edad límite de aceptación. La prima de renovación pagadera durante el nuevo periodo será la que corresponda a la edad que el Asegurado tenga en el momento de la renovación, aplicando la tarifa y condiciones del contrato vigentes. El comprobante de pago de la prima correspondiente expedido por la Institución, será la prueba de renovación para el Asegurado sin obligación por parte de la Institución de enviar una Póliza nueva, siempre que la misma no haya sufrido cambios respecto a la Póliza original. La renovación del contrato de seguro en los términos establecidos en la presente cláusula, siempre otorgará el derecho de antigüedad para efectos de realizarla sin requisitos de asegurabilidad, así como para que los periodos de espera y las edades límite no puedan ser modificados en perjuicio del Asegurado.

VII. GENERALIDADES 1. Consentimiento para el tratamiento de datos personales sensibles y/o patrimoniales El Asegurado, conoce y acepta que la manifestación de su consentimiento, respecto del presente contrato será expresada por medios electrónicos, a través del canal de contratación por el cual ha solicitado la celebración del contrato. El Contratante o Asegurado conoce que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que éstas serán utilizadas en sustitución la firma autógrafa, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las VidaSegura9 de 21 claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva el Contratante o Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas.

2. Otorgamiento del consentimiento El Contratante y/o Asegurado deberá manifestar su voluntad mediante el uso de los equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones (en lo sucesivo medios de aceptación), proporcionando para tal efecto aquellos datos personales que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio, teléfono(s) de contacto, número de tarjeta de débito o crédito, así como el CVV o código de verificación de las tarjetas, usuarios o contraseñas generadas por el propio Asegurado y/o Contratante o realizadas conjuntamente con la Aseguradora (en lo sucesivo medios de identificación). El uso de los medios de aceptación e identificación mencionados, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y de conformidad con los artículos 1803, 1811 y demás relativos y aplicables del Código Civil Federal.

Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente: I. Las operaciones y/o servicios que se pactarán mediante el uso de medios de identificación y aceptación serán el otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo. II. El Contratante y/o Asegurado será responsable de proporcionar los medios de identificación correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado titular. III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién es el Asegurado será la carátula de la Póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación. IV. A través de los medios de aceptación, el Contratante y/o Asegurado podrá manifestar su consentimiento para que la compañía le haga entrega, por cualquiera de los medios a que se refiere la cláusula de entrega de información contractual de la póliza, las corresponda a este contrato de seguro. V. En caso de que el Contratante y/o Asegurado haya manifestado su consentimiento para recibir la Póliza, el "Buzón Electrónico", la Aseguradora generará un documento y/o un número de referencia y/o un folio que acreditará la existencia, validez y efectividad de las operaciones realizadas a través de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, siendo dicho documento y/o número de referencia y/o un folio el comprobante de la operación realizada, en sustitución de la firma autógrafa, lo que producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes, teniendo el mismo valor probatorio. VI. El uso de medios de identificación es de exclusiva responsabilidad del Contratante y/o Asegurado, quien reconoce y acepta como suyas todas las operaciones realizadas utilizando los mismos a través de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aceptando que reconocen y aceptan el carácter personal e intransferible de los usuarios y/o contraseñas que en su caso, se le llegaren a proporcionar, así como su confidencialidad. VII. La utilización de los medios a que hace referencia el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo

que en caso de que el Contratante y/o Asegurado llegare VidaSeguraa hacer uso de los medios aquí establecidos, en este acto reconoce y acepta que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos medios electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

3. Sustitución de firma autógrafa Derivado de lo pactado en el numeral 2. Otorgamiento del consentimiento, el Contratante y/o Asegurado y la Institución convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de internet o cualquier otro medio electrónico, óptico o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con éstos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al Contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio.

4. Autorización de las operaciones a través de medios electrónicos El Asegurado o Contratante y la Institución convienen que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que éstas serán utilizadas en sustitución del nombre y la firma autógrafa del Asegurado, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato, se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Institución de cualquier uso indebido de las mismas. De toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato, la Institución emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

5. Designación de Beneficiario(s) Se entiende por Beneficiario la persona o personas designadas como tales por el Asegurado a través del canal de contratación por el cual ha solicitado la celebración del contrato. En caso de haber seleccionado la extensión de cobertura, al ser un seguro recíproco, el beneficiario del Asegurado titular será el Asegurado cónyuge y viceversa.

6. Beneficiario Irrevocable El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiario, designando Beneficiario Irrevocable mediante comunicado por escrito, tanto a éstos como a la Institución, la cual hará constar en la presente Póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de Beneficiario Irrevocable.

7. Cambio de Beneficiarios El Asegurado tendrá derecho de hacer una nueva designación de Beneficiarios en cualquier tiempo, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tal designación surta efecto deberá hacerse por escrito ante la Institución ya que, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios designados de la cobertura respectiva, de los cuales haya tenido conocimiento.

8. Falta de designación de Beneficiarios Si el Asegurado no hubiera designado Beneficiarios, o si sólo se hubiere designado uno y hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado. A la muerte de alguno de los Beneficiarios ocurrida previa o simultánea con la del Asegurado, o si se rehusara a recibir la porción que le correspondiera, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás, salvo especificación en contrario hecha por escrito por el Asegurado.

9. Edad límite de aceptación La edad de aceptación del Asegurado para la contratación inicial está comprendida entre 18 y 70 años, con renovación automática hasta los 99 años.

10. Edad fuera de límite Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, y en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato existente a la fecha de su rescisión.

11. Edad Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Institución pruebas fehacientes de su edad y ésta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, la Institución lo anotará en la póliza o en el endoso correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la reclamación. Si la edad real del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del contrato.

b) Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud sobre la indicación de la edad del Asegurado, tendrá derecho a recuperar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.

c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del

Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad. d) Si la inexactitud en la declaración de la edad es descubierta con posterioridad a la muerte del Asegurado pero antes de que sea pagada la suma asegurada, la Institución estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real. En todos los casos la tarifa aplicable será la que se encuentre vigente a la fecha de celebración del contrato.

12. Comprobación En caso de reclamación por siniestro, el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar ante la Institución las formas de declaración correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, en las que deberá(n) consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá(n) con su firma bajo protesta de decir verdad. Además, junto con la reclamación, se exhibirá las pruebas que obren en su poder o y las que le solicite la Institución relativas al motivo de la reclamación y esté en condiciones de obtener. La Institución a su costa tendrá derecho de solicitar a el (los) Beneficiario(s) las pruebas e informes que considere necesarias relacionadas con el siniestro, ya sea por prevención de lavado de dinero o de cumplimiento interno de la Institución, con el fin de corroborar la procedencia de la reclamación correspondiente. Asimismo, la Institución tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación o las pruebas aportadas. La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos, o la obstaculización de las investigaciones que la Institución practique, liberarán a la Institución de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de este contrato, sea el(los) beneficiario(s) o la representación legal de cualquiera de ellos, quienes incurran en las conductas descritas.

VidaSeguraLa Institución, con la información anterior, evaluará la procedencia o no de la reclamación y notificará la aceptación o rechazo de la misma.

13. Moneda Todos los pagos relativos a esta póliza, ya sean por parte de la Institución o por parte del Asegurado, están denominados en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente. Todos los pagos relativos a esta póliza, ya sean por parte de la Institución o por parte del Contratante, están denominados en la moneda que se estipula en la carátula de la Póliza, ya sea moneda nacional, dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) o UDIS. Para el caso de dólares de los Estados Unidos de América (EUA) o UDIS las obligaciones se cumplirán entregando el equivalente en moneda nacional de acuerdo a lo publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en que se efectúe el pago, conforme a la Ley Monetaria vigente.

14. Rehabilitación En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas, el Asegurado podrá proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

- Que se solicite por escrito y se compruebe a la Institución que el Asegurado reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud.
- Que el periodo al descubierto no sea mayor a 3 meses contados a partir de la fecha en que se cancele el contrato por la falta de pago de primas.
- Para llevar a cabo la rehabilitación de este contrato, es necesario que el Asegurado cubra la prima o primas en descubierto. El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la Institución comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación. Dicha rehabilitación sólo podrá solicitarse una vez durante la vigencia de la Póliza.

15. Lugar de pago de la indemnización La Institución pagará la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de su reclamación en los términos de la cláusula II. **COBERTURA BÁSICA** y cláusula IV. **COBERTURAS ADICIONALES.**

16. Prescripción Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en:

- En 5 años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- En 2 años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución.

17. Disputabilidad La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme al cuestionario contestado por el Asegurado a través del canal de contratación por el cual ha solicitado VidaSegura¹³ de 21 la celebración del contrato, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque tales hechos u omisiones no hayan influido en la realización del siniestro, como lo previenen los artículos 8, 10 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. A partir del momento en que se cumplan dos años, contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, o en su caso, desde la fecha en que hubiera sido rehabilitada, este contrato no podrá ser rescindido por causa de las omisiones o inexactas declaraciones. Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la Institución para la inclusión de algún beneficio o cláusula

adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

18. Notificaciones Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato, deberá hacerse por escrito a la Institución en el lugar señalado como domicilio de la misma. En todos los casos en que la dirección de la oficina de la Institución llegare a ser diferente de la que consta en esta póliza deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la república para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Institución y para cualquier otro efecto legal. Los requerimientos y comunicaciones que la Institución deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrá validez si se hacen en la última dirección que conozca la Institución. Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral, por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

19. Modificaciones Las modificaciones a este contrato de seguro serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Asegurado ya sea que el Asegurado o Contratante se presente directamente en las oficinas de la Institución o a través de medios electrónicos mediante el uso de claves y contraseñas de uso exclusivo del Asegurado o Contratante. Dichas modificaciones, si las hubiere, se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución, ajustadas a los modelos previamente En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por la Institución podrán cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

19 bis. Proceso de cancelación del seguro El Asegurado podrá solicitar la cancelación del presente contrato de seguro por: (i) el mismo medio por el cual fue contratado; (ii) por cualquiera de los medios que se enlistan a continuación, de manera enunciativa y no limitativa; y/o (iii) por cualquier otro medio que al efecto implemente la Institución, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las a) Internet o cualquier otro medio electrónico. b) Llamando al centro de servicio a clientes de la Institución, desde toda la república mexicana al 55 1102 0000, de lunes a viernes de las 08:30 a las 16:00 hrs. c) En cualquiera de nuestras sucursales en la república mexicana.

VidaSeguraPresentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios señalados, el Asegurado recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio de cancelación de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Institución generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo.

20. Aviso de siniestro El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar por escrito a la Institución, dentro de los cinco días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

21. Rectificación Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

22. Indemnización por mora En caso de que la Institución, 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 aquel en que se haga exigible la obligación.

Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas: "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 VidaSegura15 de 21 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 365 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 XI. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 días de salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, VidaSegurala Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.” 23. Competencia En caso de controversia, el Asegurado y/o Contratante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada para la atención de consultas y reclamaciones de la Institución o, en su caso, podrá hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este caso, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Para hacer valer los derechos citados, el reclamante deberá

presentar su controversia dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante. De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), 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 los tribunales competentes. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a la 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 en contrario, será nulo. 24. Entrega de documentación contractual y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación, se incluye y forma parte integrante de la presente Póliza, la siguiente cláusula: La Institución está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza los documentos en los que consten los Derechos y Obligaciones del Seguro a través de alguno de los siguientes medios: a) A través de Servicio de Atención a Clientes (SAC). b) Envío al domicilio del Contratante por los medios que la Aseguradora utilice para tal efecto. c) Vía correo electrónico a la dirección de correo que proporcione el Contratante. d) A través de un "buzón electrónico", previa solicitud por parte del Contratante y mediante la asignación de una clave personal por parte de la Aseguradora para el ingreso y descarga de dicha documentación y, e) Cualquier otro medio que la Aseguradora establezca e informe al Asegurado o Contratante. El Asegurado y/o Contratante podrá a través de SAC Seguros, solicitar la documentación contractual; comunicándose (i) desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000 y (ii) enviando un correo electrónico: atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com La Aseguradora dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el inciso b), mediante el acuse de recepción al momento de la contratación o en su defecto el acuse de recepción de las personas que se encuentren en el domicilio que el Contratante haya señalado para tales efectos. En el supuesto identificado con el inciso c), la Aseguradora dejará constancia de la entrega de la documentación contractual vía correo electrónico y de la confirmación de recepción por parte del Contratante en el buzón del correo electrónico proporcionado al momento de la contratación, para tal efecto la Aseguradora VidaSegura17 de 21 procederá a su envío mediante archivos adjuntos, para lo cual guardará el registro del envío, lo anterior sin perjuicio de brindar al Asegurado o Contratante la posibilidad de descargar su documentación contractual vía web, a través del portal de internet descrito en el presente apartado con acceso autenticado mediante clave personalizada proporcionada por la Institución. Cuando el Asegurado y/o Contratante manifieste su voluntad de recibir la documentación mediante el acceso al "buzón electrónico", éste deberá de ingresar a la página de internet www.Agencia de Segurosseguros.mx digitando el usuario que para tal efecto le proporcionará la Aseguradora al momento de la contratación y la contraseña que el mismo genere en el portal de acuerdo con el procedimiento establecido para tal efecto, dejando constancia de la descarga y entrega de los mismos en los sistemas de recolección de datos de la página de internet de la Aseguradora. En caso de que el Asegurado y/o Contratante otorgue su consentimiento de forma expresa para recibir la documentación a que se hace referencia en la presente cláusula, mediante el envío de la documentación vía correo electrónico o el acceso al "Buzón Electrónico" en los términos descritos con antelación, está de acuerdo en que los medios de identificación sustituyen la firma autógrafa, y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, en términos de lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. La documentación contractual será entregada en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, a través del medio elegido por el Asegurado y/o Contratante, sin que ello obste que el Asegurado o Contratante pueda descargar o consultar las medios electrónicos determinados en las presentes. Adicionalmente si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 días naturales contados a partir de la contratación del presente seguro, los documentos mencionados en la presente cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Aseguradora, comunicándose al teléfono (55) 1102 0000, asimismo, el Asegurado o Contratante también podrá solicitar la entrega de los mencionados documentos a través de correo electrónico, dirigiéndose a: Agencia de Segurosseguros.mx@Agencia de Seguros.com Para solicitar que la presente Póliza no se renueve, el Asegurado o Contratante deberá comunicarse al teléfono (55) 1102 0000. La Aseguradora emitirá un folio de atención y a partir del momento en que reciba del Asegurado o Contratante la confirmación correspondiente por escrito, la Póliza se considerará no renovada. Agencia de Seguros "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 VidaSeguraUNE (Unidad Especializada de Atención a Clientes) Estamos a tus órdenes en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano

Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) En caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información sobre las comisiones para fines informativos y de comparación, podrá acudir a la CONDUSEF, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx. Tel. 800 999 8080 y (55) 5340 0999 o consulta la página web www.condusef.gob.mx Para consultar el anexo que contiene el significado de abreviaturas de uso no común, ingresa a la liga www.Agencia de Segurosseguros.mx/abreviaturas; para verificar los preceptos legales podrá hacerlo a través de la página web: www.Agencia de Segurosseguros.mx en la sección de Disposiciones Legales Vigentes o en la siguiente liga www.Agencia de Segurosseguros.mx/disposiciones-legales-vigentes

VidaSegura19 de 21 AGRAVACIÓN DEL RIESGO De acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro , el Asegurado deberá comunicarnos las agravaciones esenciales que tenga(n) su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omite o provoca alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución en lo sucesivo. Para efectos de la presente cláusula se entenderá como agravación esencial cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Institución habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga. En relación con lo anterior, la Institución no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. “En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”. (Artículo 60 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Cláusula complementaria de agravación del riesgo En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado o su Beneficiario realice o se relacione con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución, si el Asegurado o su Beneficiario, en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas , aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 Quinquies , 193 a 199, 400 y 400 bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre de los Asegurados o su Beneficiario, sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición cuadragésima cuarta o disposición septuagésima séptima del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas , aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros. En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Institución tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o del Beneficiario deje de encontrarse en las listas antes mencionadas, la Institución considerará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente. VidaSegura“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 DERECHOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO DE UN SEGURO ¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un seguro? Cuando se contrata un seguro de vida es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como Asegurado, al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro e inclusive previo a la contratación. Si tú conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido. ¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un seguro y durante su vigencia? Es muy fácil: Como Contratante, antes y durante la contratación del seguro, tienes derecho a: • Si el seguro te lo ofrece un agente de seguros, puedes solicitarle que presente la identificación que lo acredita como tal • Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 días hábiles

posteriores a la fecha de recepción de la solicitud • Recibir toda la información que te permita conocer las de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio www.Agencia de Segurosseguros.mx o, si lo prefieres, acude a cualquiera de nuestras oficinas En caso de que ocurra el siniestro, tienes derecho a: • Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo • Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora en caso de retraso en el pago de la suma asegurada • En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE), o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en cualquiera de sus delegaciones estatales Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico si las partes no se sometieron a arbitraje. • Conocer, a través de la CONDUSEF, si se es Beneficiario en una Póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida) En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención. Desde toda la república mexicana al (55) 1102 0000 o escribe a atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com Unidad Especializada de Atención a Clientes, ubicada en Lago Alberto 320 (entrada por Mariano Escobedo 303), Col. Granada, C.P. 11320, alcaldía Miguel Hidalgo. Tel. (55) 3547 3921. Correo electrónico: uneseguros2.mx@Agencia de Seguros.com www.Agencia de Segurosseguros.mx “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 RV 05 21 VidaSeg CD Asistencias Centro de Atención a Siniestros Para dar aviso inicialmente de un Siniestro o para solicitar alguna Asistencia, ten a la mano tu Póliza y marca este número completo desde toda la república mexicana: URGENTE 800 8743683 Servicio las 24 hrs., los 365 del año de 08:30 a 18:00 hrs. Para aclaraciones después de haber reportado el Siniestro, por favor ten a la mano el número de Siniestro y llama: Desde toda la república mexicana: 800 902 1300 Centro de Servicio al Cliente Asesoría personalizada de lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. Desde toda la república mexicana: (55) 1102 0000 Asesoría en línea de lunes a viernes de 08:30 a 19:00 hrs. en Chat: www.Agencia de Segurosseguros.mx (Sección Otros Servicios) Correo electrónico: atencionAgencia de Segurosseguros@Agencia de Seguros.com Asistencias DEFINICIONES GENERALES PARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIAS Todas las asistencias deberán ser reportadas de manera oportuna vía telefónica al 800 URGENTE. Los servicios no serán reembolsables ya que deberán ser gestionados por el prestador de servicios. Para hacer válidas las asistencias, la póliza deberá estar vigente y con los servicios disponibles de acuerdo al número de eventos descritos en cada una de ellas. Estas asistencias podrán ser transferibles para cualquier persona que el Asegurado Titular solicite excepto, cerrajería y asistencia funeraria.

1. Prestador de servicios Aquella compañía que subcontratada por Agencia de Seguros , otorgará los servicios de asistencias a los Asegurados y Beneficiarios de la Póliza de seguro que amparan las presentes
2. Urgencia médica Necesidad de suministrar inmediatamente servicios médicos a consecuencia de un accidente o enfermedad, que de no realizarse comprometería la vida, la función de un órgano o la integridad corporal de una persona.
3. Servicios de asistencia Los servicios asistenciales que gestiona el prestador de servicios al Asegurado Titular y/o su familia en los términos de estas asistencia serán proporcionados a solicitud del Asegurado Titular o Representante, según sea el caso, las 24 horas de los 365 días del año.
4. Situación de asistencia Todo acontecimiento ocurrido al Asegurado Titular y/o su familia, en los términos y con las limitaciones establecidas en estas a la gestión de los servicios de asistencia.
5. Equipo médico del prestador de servicios El personal médico y asistencial apropiado que esté gestionando los servicios de asistencia por cuenta del prestador de servicios al Asegurado Titular y/o su familia.
6. Equipo técnico del prestador de servicios El personal técnico y asistencial apropiado que esté gestionando los servicios de asistencia por cuenta del prestador de servicios al Asegurado Titular y/o su familia.

ASISTENCIA MÉDICA PRESENCIAL A solicitud del Beneficiario, se gestionará el envío de un médico general hasta su domicilio o al lugar donde este se encuentre al momento de solicitarlo. Este servicio se proporcionará las 24 horas del día, los 365 días del año con cobertura en cualquier estado de la república mexicana. El Beneficiario pagará la cuota de \$150.00 (ciento cincuenta pesos m.n.) por cada visita domiciliaria, costo que deberá liquidarse directamente al médico que esté proporcionando el servicio, al momento que finalice la consulta domiciliaria. Sin límite de eventos. El resto del pago al médico por su consulta será cubierto por el prestador de servicios. Se proporcionará de manera gratuita un servicio y el resto se realizará de manera ilimitada en co-pago de \$150.00 pesos m.n por evento.

REFERENCIAS Y DESCUENTOS MÉDICOS Descuentos en laboratorios A solicitud del Beneficiario, se le proporcionará información sobre los laboratorios en convenio más cercanos a su residencia permanente o donde el Beneficiario se encuentre, en donde se le otorgarán precios preferenciales para la realización de estudios de laboratorio como biometría, hemática, química sanguínea, VDRL, VIH, antígeno prostático, entre

otros. Los precios serán preferenciales con descuentos del 5% al 30%, respecto de los precios que se ofrecen al público en general. Este beneficio es ilimitado durante la vigencia de los servicios. El Beneficiario deberá exhibir su identificación oficial y cupón de descuento con los proveedores directos de estos servicios para demostrar que es derechohabiente de este programa. Referencia de gabinetes médicos de imagen A solicitud del Beneficiario, se le proporcionará información sobre los gabinetes médicos de imagen en convenio más cercanos a su residencia permanente o donde el Beneficiario se encuentre, en donde se le otorgarán precios preferenciales para la realización de estudios de gabinete, tales como rayos X simples y con medio de contraste, ultrasonidos, tomografías, así como electrocardiografía, electroencefalografía, endoscopias, entre otros. Los precios serán preferenciales con descuentos del 5% al 45%, respecto de los precios que se ofrecen al público en general. Este beneficio es ilimitado durante la vigencia de los servicios. El Beneficiario deberá exhibir su identificación oficial y cupón con los proveedores directos de este servicio para demostrar que es derechohabiente de este programa. Referencia dental I Cuando un Beneficiario necesite asistencia dental, el equipo médico del prestador de servicios, aconsejará al Beneficiario sobre cuáles son las medidas que se deban tomar. El equipo médico del prestador de servicios no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Beneficiario y a cargo del mismo, le concertará una cita con un dentista, con un costo preferencial. Dependiendo del tratamiento (consulta, radiografía, prevención, operatoria dental, odontopediatría, endodoncia, cosmética dental, cirugía bucal, prótesis bucal y prostodoncia, tratamiento periodontal y ortodoncia), los descuentos van del 5% al 40%, respecto de los precios que se ofrecen al público en general. Este beneficio es ilimitado durante la vigencia de los servicios. El Beneficiario deberá exhibir su identificación oficial y cupón con los proveedores directos de este servicio para demostrar que es derechohabiente de este programa. Descuentos en medicamentos El prestador de servicios dará referencias a los Beneficiarios sobre las farmacias en convenio, los cuales brindarán al Beneficiario descuentos del 5% al 20%, dependiendo de las farmacias con las que se tengan celebrados convenios; se le informará al Beneficiario el porcentaje de descuento sobre el precio al público que se aplicará, así como la ubicación que más le convenga. Este beneficio es ilimitado durante la vigencia de los servicios. El Beneficiario deberá exhibir su identificación oficial y cupón con los proveedores directos de este servicio para demostrar que es derechohabiente de este programa. Referencia de ópticas Se darán referencias a los Beneficiarios sobre las ópticas en convenio quienes brindarán al Beneficiario descuentos del 5% al 20%, dependiendo de las ópticas con las que se tienen celebrados convenios; se le informa al Beneficiario el porcentaje de descuento sobre el precio al público que se aplicará, así como la ubicación que más le convenga. Este beneficio es ilimitado durante la vigencia de los servicios. El Beneficiario deberá exhibir su identificación oficial y cupón con los proveedores directos de este servicio para demostrar que es derechohabiente de este programa. Orientación médica telefónica El prestador de servicios proporcionará este servicio a los usuarios, en caso de urgencia médica o enfermedad; contacto inmediato con médicos generales quienes proporcionarán información, asesoría y orientación vía telefónica, a través del número telefónico exclusivo que el prestador de servicios proporcionará a nivel nacional, las 24 horas del día, los 365 días del año, sin límite de eventos, para información relacionada a: medicamentos, efectos secundarios, interpretación de exámenes de laboratorio, orientación en planificación familiar, educación sexual, vacunaciones, prevención en la auto-medicación, tabaquismo, alcoholismo y fármaco dependencia. Información de primeros auxilios, así como elaboración de expediente clínico por cada persona que utilice el servicio. Con el fin de respetar las buenas prácticas de la medicina, el médico de call center en ningún caso y por ningún motivo recetará medicamentos. Referencia de servicios de enfermería general a domicilio A solicitud del Beneficiario, normalmente en situaciones no urgentes en las que se requiera la presencia de un(a) enfermero(a) para brindar cuidados de enfermería general al Beneficiario, el prestador de servicios gestionará el envío de un(a) enfermero(a) general, hasta su residencia permanente o al lugar donde éste se encuentre al momento de solicitarlo. Con costo preferencial de hasta \$350.00 pesos m.n. por cada 8 horas de atención domiciliaria. Este beneficio será pagado por el Beneficiario directamente a quien preste el servicio al momento que finalice el turno acordado. Este beneficio está sujeto a disponibilidad de la red del prestador de servicios. Este beneficio es ilimitado durante la vigencia de los servicios. El Beneficiario deberá exhibir su identificación oficial con los proveedores directos de estos servicios para demostrar que es derechohabiente de este programa. Todo servicio será coordinado desde un inicio por el prestador de servicios, el cual proporcionará datos y cupón por correo electrónico al Beneficiario que se presentará con los proveedores. EXCLUSIONES ASISTENCIA MÉDICA: a) Los médicos de cabina bajo ninguna circunstancia indicarán tratamiento farmacológico o expedirán recetas médicas. b) La prescripción o expedición de recetas solo es factible en la visita a domicilio, que será llevada a cabo por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión. c) El monto de \$150.00 pesos m.n. de las visitas a domicilio es con cargo al Beneficiario, las cuales deberán ser liquidadas directamente al médico al término de la visita médica. d) En

todos aquellos núcleos de población, que por su situación geográfica o económica no cuenten con servicios de ambulancias o médico a domicilio, el prestador de servicios hará su mejor esfuerzo, para enviar del poblado más cercano que cuente con dichos servicios. e) Todos los gastos que se generen a partir de una referencia a la red de servicios médicos, serán cubiertos por el Beneficiario. f) Queda excluida la solicitud de servicio de asistencia médica telefónica que contravenga las buenas prácticas de la medicina. g) Los gastos erogados en la atención médica serán responsabilidad exclusivamente de los Beneficiarios y de ninguna forma el servicio de asistencia será un seguro de gastos médicos, entendiendo que el servicio es de asistencia médica únicamente. ENVÍO DE AMBULANCIA TERRESTRE A solicitud del Beneficiario o familiar en caso de urgencia médica, la cual será determinada por el comité médico del prestador de servicios, se gestionará el traslado al centro hospitalario más cercano. Si fuera necesario, por razones médicas se realizará el traslado bajo supervisión médica por los medios más adecuados, incluyéndose sin limitación, ambulancia terrestre de terapia intensiva, intermedia o estándar, al centro hospitalario más cercano y apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que el Beneficiario presente. Se otorgarán máximo dos eventos gratuitos por año y por Beneficiario, uno de ellos puede ser aéreo. El servicio opera las 24 hrs del día, los 365 días del año. Los eventos subsecuentes serán por cuenta del Beneficiario a precios preferenciales. El servicio de ambulancia aérea a nivel nacional, aplica solo en caso de accidentes y quedan excluidas enfermedades preexistentes, las cuales serán determinadas por el Comité Médico del prestador de servicios. El prestador de servicios no será responsable de cualquier complicación que se pueda presentar con el traslado médico, ni de resultado alguno.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO Traslado médico (terrestre) En los casos de traslado médico y a fin de facilitar una mejor intervención del proveedor del traslado, el Beneficiario o su Representante deberán facilitar:

a) El nombre, dirección y número de teléfono del hospital o centro médico al que el Beneficiario esté ingresando y del lugar donde se encuentre. b) El nombre, dirección y número de teléfono del médico que atienda al paciente, y de ser necesario, los datos del médico de cabecera que habitualmente atienda al Beneficiario. c) El equipo médico del prestador de servicios o sus representantes deberán tener libre acceso al expediente médico y al Beneficiario para valorar las condiciones en las que se encuentra. Si se negara dicho acceso, el Beneficiario perderá el derecho a los servicios de asistencia. d) En cada caso, el equipo médico del prestador de servicios decidirá cuándo es el momento más apropiado para el traslado y determinará las fechas y los medios más adecuados para el mismo. Para hacer válido este servicio, deberá ser reportado de manera oportuna vía telefónica con el prestador de servicios en el período de vigencia de los servicios. Para hacer uso del servicio, el Beneficiario deberá contactar previamente al prestador de servicios, quien gestionará la totalidad del evento. En caso de que el Beneficiario gestione por sus propios medios cualquiera de los servicios de asistencia, la cobertura no será aplicable. Los servicios serán aplicables a petición del Beneficiario o de un familiar o responsable, en caso de incapacidad del Beneficiario para la comunicación. En casos de fuerza mayor la prestación del servicio puede verse afectada, en cuyo caso el prestador de servicios hará su mayor esfuerzo por prestar el servicio en las mejores condiciones posibles. Los costos preferenciales a que hace referencia el presente anexo, están sujetos a cambios sin previo aviso y podrán variar dependiendo del estado de la república mexicana en que se encuentre el Beneficiario. El prestador de servicios no se hace responsable en los siguientes casos: Cuando el Beneficiario no se identifique como Beneficiario activo. Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones. Cuando el Beneficiario incumpla alguna de las obligaciones indicadas en estas ASISTENCIA AL HOGAR

a) El servicio de asistencia al hogar se brindará solamente si es solicitado por el Titular. b) El servicio se otorgará solo si el Titular es propietario, copropietario o arrendatario de la vivienda afectada, en el entendido que aplica únicamente para casa-habitación, por lo que se excluyen expresamente todo tipo de local comercial, taller, oficina y cualquier predio con uso distinto al de casa-habitación. c) El servicio de asistencia al hogar se brindará siempre y cuando el Titular esté físicamente presente durante los trabajos y/o reparaciones solicitadas, o bien autorice expresamente a otra persona para recibir y pagar al profesional y/o aceptar el trabajo terminado. En el caso de cerrajería, por temas de seguridad, se solicita que esté presente el Titular durante el servicio. d) El servicio de asistencia al hogar se brindará únicamente en casos de emergencia (a excepción de mejorando tu casa), que para efectos de este contrato se define como una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble, que no permita su utilización cotidiana o que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes. e) La red de proveedores con la que se otorgarán los servicios es finita y limitada a la infraestructura de la ciudad o localidad donde se solicite dicho servicio. f) Todos los servicios de asistencia al hogar cuentan con noventa días naturales de garantía con el proveedor del servicio. A solicitud del Beneficiario se coordinará el envío de un proveedor en las siguientes especialidades: 1. Plomería Reparación de rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua del domicilio del Beneficiario, siempre y cuando no exista disposición de autoridad

que lo impida y que el estado de las instalaciones lo permita. 2. Cerrajería Para restablecer la apertura y el correcto funcionamiento de las cerraduras de la puerta de la vivienda del Beneficiario, cuando la cerradura este inservible por descompostura o intento de robo, y por lo cual se haga imposible el acceso a la vivienda, siempre y cuando se trate de puertas no computarizadas. 3. Vidriería En caso de rotura de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada de la vivienda del Beneficiario (únicamente vidrios exteriores, entendiéndose por tal ventanas o puertas de cristal que formen parte de la fachada de la vivienda que no se encuentren en el interior de la casa), como consecuencia de una situación accidental, se gestionará el envío de un proveedor que procederá a la reposición del vidrio o cristal afectado por la rotura. 4. Electricidad Restablecimiento del suministro de energía eléctrica, cuando no haya corriente en alguna o en todas las fases de la instalación en el interior de la casa, resultado de fallas o avería de las instalaciones eléctricas de la misma, siempre que no exista disposición de autoridad que lo prohíba y que el estado de las instalaciones lo permita. 5. Albañilería Reparación de paredes o superficies como consecuencia de un servicio eléctrico o de plomería. 6. Mejorando tu casa Se enviará un especialista al domicilio del bien asegurado para que cotice cualquier servicio señalado en el párrafo siguiente, para reparación, ampliación, mantenimiento o remodelación que este requiera, sin que se trate de una situación de emergencia.

Los servicios que se pueden realizar son: cambio de cuadros o vidrios, colocación de persianas, repisas, o accesorios varios de cocina o baño, reparación de albañilería, cambio de llaves, cambio de céspol; instalación de equipos eléctricos (pantallas, home theater, consolas de videos juegos); instalación de electrodomésticos y línea Blanca (estufas, lavadoras, ventiladores); instalación de accesorios eléctricos (contactos); aplicación de pinturas e impermeabilizante; barnizado de puertas o muebles; instalación de papel tapiz y cenefas. Los beneficios de asistencia al hogar están limitados a un máximo de \$750.00 (setecientos cincuenta pesos 00/100 m.n.) por evento, teniendo derecho a 3 (tres) evento(s) sin costo al año en combinación de los servicios antes señalados, incluyendo materiales y mano de obra. En caso de que se rebase el límite anterior, o para eventos subsecuentes, se realizará la cotización para autorización del Beneficiario, quien deberá cubrir el costo directamente al proveedor del servicio. Si el Asegurado está en desacuerdo o se requiere por proceso, se realizará una segunda cotización con un proveedor alterno. El prestador de servicios coordinará la cita para otorgar el servicio requerido. El proveedor enviará al Beneficiario el presupuesto que elabore y dará recomendaciones para que el Beneficiario tome su decisión. Una vez que el presupuesto haya sido aceptado, el Beneficiario asumirá la totalidad del costo de los trabajos a realizar (mano de obra y materiales), descontando la suma de la cobertura que tiene (\$750.00 pesos m.n.), y debiendo realizar el pago directamente al proveedor del servicio. Estos servicios se gestionan desde un inicio por el prestador de servicios. No aplican reembolsos. Los eventos subsecuentes serán a precios preferenciales durante el periodo de vigencia de los servicios. EXCLUSIONES ASISTENCIA AL HOGAR

a) Plomería: destape de WC siempre y cuando se trate de desazolve, destape de coladeras, registros, drenajes, reparación de bombas de agua, reparación de daños por filtraciones o humedades, aunque sean consecuencia de la rotura de las cañerías o de otras instalaciones, reparación o reposición de aparatos sanitarios, calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado y en general, de cualquier aparato electrodoméstico conectado a las tuberías de agua. b) Electricidad: reparación de elementos propios de la iluminación como lámparas, focos, bombillas o tubos fluorescentes, balastos, apagadores, enchufes o bombas eléctricas y reparación de averías que sufran los aparatos de calefacción, electrodomésticos y, en general, los aparatos que funcionen a base de suministro de energía eléctrica. c) Cerrajería: bastones, guanteras, cajones, closets, cajas de seguridad y similares, cerraduras eléctricas. d) En general, quedarán excluidos los servicios de plomería, electricidad y cerrajería, que no requieran de una atención inmediata y que sean mejoras u ornamentos estéticos. e) Quedan excluidos los daños y contingencias provocados intencionalmente por el Usuario, así como los que tengan origen en hechos de guerra, revolución, rebelión, sedición, motín, alboroto popular y otros hechos que alteren la seguridad interna del estado (vandalismo) y cuando se impida el acceso a la vivienda por orden o actos de autoridad, al igual que en casos de terremoto, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos naturales o por consecuencia directa de estos. f) La instalación de servicios de gas natural, televisión de paga, satelital o por cable como líneas telefónicas quedan excluidos debido a que dichas instalaciones las realizan directamente y en exclusiva los proveedores de estos servicios. ASISTENCIA VIAL La Institución se obliga a prestar los servicios de asistencia desde el lugar de residencia permanente del Beneficiario (kilómetro 0), hasta en cualquier otro de la república mexicana, siempre y cuando el modelo del vehículo cuente con hasta 20 años de antigüedad y sea de uso servicio particular. 1. Auxilio vehicular En caso de pérdida de la circulación autónoma del Vehículo a consecuencia de falta de

gasolina, acumulador descargado, pinchadura o falta de aire de llantas, el prestador de servicios de asistencia vial, otorgará los servicios necesarios, incluyendo el abastecimiento de hasta cinco litros de gasolina, para corregir dichos problemas en el lugar mismo en que sucedan, de tal forma que el vehículo pueda movilizarse por sus propios medios. Máximo dos eventos por año. La Institución a través de su prestador de servicios de asistencia vial, no pagará en ningún caso, el costo de aceites, acumuladores, ni por la reparación de llantas o la gasolina en exceso de los mencionados cinco litros. En todos los casos, el Beneficiario deberá estar presente al momento del traslado.

2. Envío y pago de remolque Cuando el Vehículo se encuentre en circulación y no pueda continuar a causa de una avería (no accidente), y no permita la circulación autónoma del vehículo, el prestador de servicios otorgará los servicios de remolque, hasta por \$2,000.00 (dos mil pesos m.n.) por evento, al lugar o taller más cercano para su reparación, o donde el Usuario lo indique; en caso de que el costo de traslado al lugar indicado por el Titular supere este monto, la diferencia será pagada por el Usuario directamente al prestador del servicio, hasta por un máximo de dos eventos por año.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

Solicitud de asistencia En caso de una situación de asistencia, y antes de iniciar cualquier acción, el Beneficiario llamará al prestador de servicios de asistencia vial, en donde el Beneficiario deberá proporcionar los siguientes datos: a) Indicará el lugar donde se encuentra y si es posible, número de teléfono donde la Institución a través de su prestador de servicios, podrá contactar con el Beneficiario o su Representante, así como todos los datos que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo. b) Su nombre y número de Póliza. c) Describirá el problema y el tipo de ayuda que necesite. La Institución a través de su prestador de servicios, tendrán libre acceso al Vehículo Asegurado para conocer su situación; y si tal acceso le es negado por el Beneficiario, el prestador de servicios no tendrá obligación de prestar ninguno de los servicios de asistencia.

Imposibilidad de notificación Solo en casos de falta de prestación de servicios, absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Beneficiario para solicitar los servicios en los términos de estas directamente a terceros en solicitud de los servicios. En dichos casos se contemplan los reembolsos de servicio de remolque.

a) En caso de peligro de vida. En situación de peligro de muerte del usuario. b) En caso de avería que genere la utilización urgente de una grúa, sin previa notificación, el Beneficiario deberá contactar si es posible con el prestador de servicios, a más tardar dentro de las 24 horas siguientes de la avería o una vez que haya desaparecido el impedimento. A falta de dicha notificación, el Beneficiario será responsable de los costos y gastos ocasionados. En todos los casos de remolque por avería y auxilio vehicular, es necesario que el Beneficiario o su Representante, acompañe a la grúa durante el trayecto del traslado o, en su caso, levante un inventario de acuerdo a los formatos que utilice el prestador de servicios.

NORMAS GENERALES

Precaución El Beneficiario está obligado a tratar de moderar y limitar los efectos de las situaciones de asistencia.

Cooperación con la Institución a través de su prestador de servicios El Beneficiario deberá cooperar con la Institución a través de su prestador de servicios, para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando al prestador de servicios, los documentos necesarios y ayudarla, con cargo del costo a esta, para completar las formalidades necesarias.

Subrogación La Institución a través de su prestador de servicios, se subrogará exclusivamente, por la vía civil, hasta por el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al Beneficiario, en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra cualquier responsable de avería, que hayan dado lugar a la prestación de los servicios de asistencia.

EXCLUSIONES Esta cobertura en ningún caso ampara: a) Las situaciones de asistencia ocurridas durante viajes o vacaciones realizados por los Beneficiarios, de duración superior a sesenta días naturales, no dan derecho por el exceso en el periodo de sesenta días a los servicios de asistencia. b) Las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa de:

- Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad.
- Autolesiones o participación intencional del Beneficiario en actos criminales.
- La participación del Beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia.
- La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones.
- La participación del Beneficiario y/o del vehículo en cualquier clase de carreras, competiciones, exhibiciones, o pruebas de seguridad o resistencia.
- Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de accidente causado por combustibles nucleares.
- Enfermedades mentales o alienación.
- Traslado y/o trasplante de órganos o miembros.
- Embarazos en los últimos tres meses antes de la "fecha probable del parto", así como este último y los exámenes prenatales.
- Enfermedades, estados patológicos, accidentes personales o accidentes automovilísticos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica, o por ingestión de bebidas alcohólicas.
- Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.
- Golpes o choques intencionados, así como la participación directa del vehículo en actos criminales.
- Labores de mantenimiento, revisiones del vehículo, reparaciones mayores y la

compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Beneficiario o por un tercero no autorizado o no profesional. • El costo de la gasolina y/o aceites, acumuladores descargados o en mal estado y la reparación de llantas serán con cargo al Beneficiario, excepto los primeros 5 litros de gasolina, cuando el vehículo se haya quedado sin esta. ASISTENCIA FUNERARIA En caso de fallecimiento del Titular, sus familiares tendrán acceso a la red de funerarias con las que el prestador de servicios tiene convenios en los que se otorga el paquete de servicio básico para el Titular, por muerte natural o accidental. Edad de aceptación de 18 hasta los 70 años. No aplican reembolsos y deberá ser solicitado dentro de las 24 horas siguientes al fallecimiento. Puede ser cremación o inhumación. Deberá ser coordinado desde un inicio con la red de proveedores del prestador de servicios. La cobertura de la Asistencia Funeraria será a nivel nacional dentro de la república mexicana e incluye 1 evento funerario básico para el Titular de la Póliza. El servicio funerario incluye: • Arreglo estético del cuerpo. • Ataúd metálico o urna para cenizas en caso de cremación. • Sala de velación o domiciliaria. • Carroza al cementerio con traslado no mayor a 30 km. • Asistencia legal funeraria. • Asesoría y gestión para obtener el certificado o acta de defunción. • Tramitación de la dispensa de necropsia cuando las circunstancias y la ley lo permita. • En caso de muerte violenta el prestador de servicios realizará ante el Ministerio Público y el servicio médico forense los trámites necesarios para la liberación del cuerpo del Beneficiario. • Información y asesoría sobre trámites legales testamentarios. • Asistencia psicológica a familiares (tanatológica). El prestador de servicios realizará la coordinación y el apoyo al familiar o representante a llevar a cabo el proceso. Informará sobre los proveedores en red donde puede ser llevado a cabo el servicio funerario y sobre los servicios descritos con anterioridad. Adicional, en caso que un familiar directo (cónyuge o hijos menores de 21 años) fallezcan, el Beneficiario tendrá derecho a un descuento de \$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 m.n.) sobre el precio a público de los servicios funerarios mencionados en la cobertura funeraria, esto aplica solo por muerte accidental. No aplican reembolsos y deberá ser solicitado dentro de las 24 horas siguientes al fallecimiento. Deberá de ser coordinado, desde un inicio con la red de proveedores del prestador de servicios. EXCLUSIONES ASISTENCIA FUNERARIA a) En caso de muerte con violencia deberá de solicitarse al ministerio público correspondiente, una carta liberando al cuerpo para poder proceder a inhumar o cremarlo como se haya decidido. b) Servicios adicionales se proporcionan con descuento directo con el proveedor. c) Para iniciar el trámite el familiar o beneficiario debe mostrar el acta de defunción o certificado, así como identificación oficial vigente del solicitante y del difunto. d) Las fechas del fallecimiento deben coincidir con la solicitud del trámite, es decir no debe pasar más de 24 horas del fallecimiento para iniciar con el proceso de solicitud del servicio al proveedor. e) No aplica embalsamado en caso de inhumación, se paga con costo preferencial para clientes Agencia de Seguros Seguros. f) Los servicios y costos excedentes serán cubiertos por el familiar que solicita el servicio con costo preferencial, por ejemplo, ataúd por exceso de medidas. g) La coordinación una vez seleccionado el proveedor del servicio funerario y que cuente con el acta o certificado de defunción es de 12 a 24 horas. Sin embargo, esto dependerá de la infraestructura de la localidad en la que haya existido el evento. El proveedor realizará el mejor esfuerzo para realizar en los tiempos establecidos. Los servicios se proporcionarán en el territorio nacional siempre y cuando la infraestructura del lugar así lo permita. Los precios mencionados en la cotización son considerando pago mensual por usuario más IVA. Cualquier costo adicional a lo mencionado en las condiciones será considerado en una cotización por separado. Los servicios se proporcionarán con la red propia del prestador de servicios, los reembolsos no son incluidos dentro de los cotizadores presentados (a excepción de tres al año). La información y costos presentados es confidencial para uso exclusivo de Agencia de Seguros Seguros y deberá cumplirse a mayor detalle el cuidado de esta. No podrá difundirse ni compartirse. Todos los servicios deberán considerar las exclusiones de cada uno, las cuales se informarán al solicitar la cotización de cada programa de asistencias. Los precios presentados no incluyen gastos de capacitación, marketing u otros adicionales en caso de requerirlos. Para otorgar los precios presentados se hizo uso de siniestralidad/usabilidad actualizada al cierre de 2018, sin embargo, en caso necesario o incremento abrupto de precios de servicios, será necesario revisarla cada dos meses. EXCLUSIONES GENERALES a) Todas aquellas contempladas en estos términos y condiciones. b) Cuando por una acción intencional del Beneficiario resulte la comisión de un delito. c) La solicitud de servicio de asistencia que contravenga la ley o cuando por disposición de la autoridad respectiva no sea posible brindar el servicio. d) No aplican reembolsos de ningún tipo de gasto. e) Quedan excluidas de los servicios las siguientes situaciones: • Las situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de: huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor. • Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico u hospitalario. • Autolesiones o participación del Beneficiario y/o Beneficiario en actos delictivos intencionales, suicidio o enfermedades y lesiones

resultantes del intento de suicidio, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental. • Accidente ocurrido en estado de ebriedad o bajo el uso de drogas y/o estimulantes con base en la determinación de la autoridad respectiva. • La participación intencional del Beneficiario en riñas, huelgas y alborotos populares. f) No incluye reembolsos a los servicios ni descuentos otorgados. NORMAS GENERALES Mitigación El Beneficiario deberá coadyuvar para tratar de evitar que los efectos de las situaciones de asistencia se agraven. Prescripción de las reclamaciones Cualquier reclamación relativa a una situación de asistencia deber ser presentada dentro de los treinta días naturales de la fecha en la que se produzca, transcurridos los cuales se extinguirá cualquier derecho en contra del proveedor y del prestador del servicio. Creación de materiales publicitarios Agencia de Seguros Seguros creará, preparará y producirá, exclusivamente por su cuenta, los materiales publicitarios, avisos y comunicaciones necesarios en relación con los servicios de asistencia que se envíen a los Beneficiarios, salvo que en el futuro en algún anexo se estipule lo contrario, los cuales deberán ser previamente revisados y aprobados por el prestador de servicios.