

condiciones generales

Auto RC USA |



PÓLIZA DEL SEGURO NORTHBOUND (AUTOMÓVILES TURISTAS)

SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1ª. DEFINICIONES

Para todos los efectos de esta Póliza, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala, a menos que el contexto requiera un significado diferente:

1. **Accidente cubierto**
Toda lesión corporal sufrida por el conductor u ocupantes del Vehículo Asegurado, como consecuencia directa del siniestro debido a una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado y ocupantes.
2. **Asegurado**
Para efectos de este seguro se entenderá como Asegurado a la persona cuyo nombre y domicilio aparecen en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, o la persona que maneje el Vehículo Asegurado, con el consentimiento del propietario del mismo.
3. **Aseguradora**
Se refiere a ACE Seguros, S.A.
4. **Condiciones Intransitables**
Se refiere al lugar o camino por donde no se puede transitar, generalmente por estar en malas condiciones.
5. **Daños a Terceros en sus Personas**
Significan las lesiones corporales, daño, enfermedad o la muerte causada a terceros como consecuencia de la ocurrencia del siniestro.
6. **Daños a Terceros en sus Bienes**
Significan los daños físicos, la destrucción o la pérdida del uso de la(s) propiedad(es) de los terceros, a causa de un siniestro.
7. **Negocio:**
Actividad Comercial que excluya al transporte de mercancías o de personas con un fin de lucro y que requiere, por su profesión, ocupación o trabajo, ingresar a los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.
8. **Ocupante**
Significa cualquier persona dentro de, entrando en, o bajando del Vehículo Asegurado de uso particular, con el consentimiento del Asegurado.

No se considerará ocupante a la persona que se encuentre sobre, subiendo o bajando de cualquier parte exterior del Vehículo Asegurado.

9. Póliza

Significa el presente contrato de seguro incluyendo sus anexos, carátula, especificación, certificados y los endosos que sean emitidos por la Aseguradora, así como la solicitud de seguro y cuestionarios, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la Aseguradora.

10. Remolque Particular

Vehículo con eje delantero y trasero no dotado de medios de propulsión y destinado a ser jalado por un vehículo automotor. Se entiende por tal al bote remolque, carpa remolque, casa remolque o motocicleta que sea arrastrado por el Vehículo Asegurado y de estar amparado se encuentre indicado en la Carátula y/o Especificaciones de la Póliza.

11. Suma Asegurada

Es la cantidad máxima por la cual la Aseguradora estará obligada a responder en caso de que ocurra un siniestro.

12. Terceros

Se refiere a las personas involucradas en el siniestro que da lugar a la reclamación bajo el amparo de esta Póliza y que no son ni ocupantes ni el conductor del Vehículo Asegurado al momento del siniestro.

13. Terrorismo

Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización, realicen actividades ya sea por la fuerza, violencia y/o la amenaza de la misma, o por la utilización de cualquier otro medio, peligrosas para la vida humana o propiedad contra cualquier persona, propiedad o gobierno, ocasionando daño, lesiones o la muerte de una o varias personas, con fines políticos, religiosos, ideológicos, económicos, étnicos raciales o de cualquier otra naturaleza, ya sean estos intereses declarados o no.

14. Vehículo Asegurado

Se refiere a vehículos automotores (automóviles o camionetas) de cuatro ruedas de uso y propiedad particular no residentes de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá que cuenten con placas o permiso de circulación nacionales y que no estén destinados a un uso comercial, asimismo su diseño deberá ser el apropiado para transitar en caminos públicos o convencionales y que por cuestiones de placer o negocios se internan en territorio de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá por un periodo determinado, regresando a su país de origen.

A continuación se indican las unidades consideradas:

Automóviles particulares

Camionetas tipo Pick-up, con chasis, hasta 3.5 toneladas de uso particular.

Camionetas tipo SUV (Sport Utility Vehicle)

Camionetas tipo CUV (Crossover Utility Vehicle)

Minivans

Remolques Particulares (solo bajo convenio expreso)

Vagonetas

Uso Comercial: Es el uso al que se destina un Vehículo para el transporte de personas, bienes o mercancías, por los cuales se perciba un beneficio económico.

Uso del Vehículo: Condición que indica el manejo y/u ocupación que se le da al Vehículo Asegurado, el cual determina el tipo de riesgo asumido por la Aseguradora.

Uso particular: Es el uso al que se destina el Vehículo Asegurado, ocupado específicamente para viajes de placer o negocios y cuya finalidad no es percibir una retribución monetaria.

CLÁUSULA 2ª. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS

La Aseguradora se obliga a resarcir los daños por Responsabilidad Civil a terceros en sus bienes o personas que cause el Vehículo Asegurado descrito en la Carátula y/o Especificación de la Póliza **en el territorio de los Estados Unidos de Norteamérica, (excepto Alaska y Hawaii), y Canadá** y por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable a consecuencia de un accidente automovilístico, de conformidad con las Disposiciones Particulares y Generales de esta Póliza y durante la vigencia de la misma y cuyas coberturas aparezca(n) como amparadas en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Esta cobertura podrá ser contratada bajo la opción de Límite separados “Bienes y Personas” ó Límite Único y Combinado (LUC).

LIMITES SEPARADOS

RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES

El monto de suma asegurada será el equivalente a la suma asegurada mínima requerida por el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá en la legislación aplicable, a menos que el Asegurado solicite un monto mayor, en cuyo caso dicho monto estará especificado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

El límite de responsabilidad para Daños a Terceros en sus Bienes, será el máximo límite de responsabilidad de la Aseguradora para todos los daños a bienes de terceros como consecuencia de un accidente automovilístico.

RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS

El monto de suma asegurada por persona y evento será el equivalente a la suma asegurada mínima requerida por el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá en la legislación aplicable, a menos que el Asegurado solicite un monto mayor, en cuyo caso dicho monto estará especificado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

El límite de responsabilidad por persona para la cobertura de Daños a Terceros en sus Personas es el máximo límite de responsabilidad de la Aseguradora para todos los daños que incluyen gastos para el cuidado de la persona dañada, Daño Moral o la muerte si ésta resultara de los Daños a Terceros en sus Personas. **El límite indicado será aplicado para cada persona** y en cada accidente automovilístico.

El límite de responsabilidad por evento para los Daños a Terceros en sus Personas, será el límite de la suma asegurada por evento o accidente automovilístico, siendo la máxima responsabilidad de la Aseguradora para todos los daños que resulten.

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO (LUC)

Quedará amparada 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 daños a terceros en sus bienes y/o lesiones corporales o la muerte a terceros (distintos de los ocupantes), incluyendo la indemnización por daño moral que en su caso legalmente corresponda.

El límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora en esta cobertura se establecerá en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

GASTOS LEGALES

La Aseguradora defenderá o indemnizará cualquier reclamación o demanda no penal a consecuencia de los daños ocasionados. Dentro de este concepto la Aseguradora cubrirá el pago de honorarios de abogados para consultas legales, gestiones extrajudiciales y actuaciones judiciales, así como gastos inherentes al proceso. La Suma Asegurada para esta cobertura será equivalente y en adición a la Suma Asegurada considerada para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros afectada, dando por terminada la responsabilidad de la Aseguradora cuando la Suma Asegurada

correspondiente a esta cobertura sea agotada. Para poder proceder con una acción legal, la Aseguradora tendrá facultad discrecional de considerar la intervención.

SUBLÍMITE POR DÍAS DE TRABAJO PERDIDOS

En adición al límite de responsabilidad, la Aseguradora pagará por cada día de trabajo perdido del Asegurado a consecuencia de asistir a audiencias o juicios que se requieran en el proceso, la cantidad indicada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza por el número máximo de días estipulado. El monto por este concepto se considera incluido en la Suma Asegurada indicada para este inciso y así mismo no podrá excederla; siendo obligación del Asegurado presentar un comprobante de asistencia a alguno de estos actos.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATADAS

ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARA:

- 1. LOS DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O PERSONAS, QUE CAUSEN LOS VEHÍCULOS QUE NO ESTÉN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA Y DESCRITOS EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.**
- 2. A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 3. AL ASEGURADO QUE INTENCIONALMENTE CAUSE DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES O PERSONAS.**
- 4. LOS DAÑOS MATERIALES A BIENES QUE SEAN PROPIEDAD DEL ASEGURADO, DEL CONDUCTOR O DE SUS FAMILIARES O QUE ESTÉN BAJO SU CUSTODIA O DE LA DE SUS EMPLEADOS O REPRESENTANTES, O SE ENCUENTREN DENTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO. EN ESTA SECCIÓN, TODA PROPIEDAD QUE SE ENCUENTRA ADENTRO O ESTÉ SIENDO ARRASTRADA POR EL VEHÍCULO ASEGURADO, ESTÁ CONSIDERADA PROPIEDAD DEL ASEGURADO.**
- 5. A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN SOBRE, SUBIENDO O BAJANDO DE CUALQUIER PARTE EXTERIOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 6. A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN SOBRE, SUBIENDO O BAJANDO DE LA CAJA ABIERTA DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 7. LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS QUE EL VEHÍCULO ASEGURADO OCASIONE AL TRANSITAR FUERA DE CAMINOS CONVENCIONALES PARA VEHÍCULOS O CUANDO LOS CAMINOS CONVENCIONALES SE ENCUENTREN EN CONDICIONES INTRANSITABLES.**
- 8. LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR MUERTE O POR LAS LESIONES CORPORALES QUE SUFRA EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO O CUALQUIER OTRO OCUPANTE DEL MISMO, SALVO LOS GASTOS MÉDICOS QUE ESTUVIEREN CUBIERTOS EN LA CLÁUSULA 2ª. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO DE LAS DISPOSICIONES PARTICULARES, ASÍ COMO TAMPOCO LA RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE DELITOS INTENCIONALES QUE RESULTEN PARA EL PROPIETARIO O EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**

CLÁUSULA 3ª. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

De aparecer esta cobertura como amparada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, mediante el pago de la prima correspondiente, quedarán cubiertos los gastos médicos que más adelante se enumeran, originados por lesiones corporales que sufra el Asegurado, o cualquier persona ocupante del Vehículo Asegurado, en accidentes de tránsito, mientras se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina cerrada destinados al transporte de personas.

En caso de ocurrir un siniestro que afecte esta cobertura, los límites de responsabilidad por persona y por evento serán los indicados en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Si al momento de ocurrir el accidente el límite de responsabilidad por persona asegurada multiplicado por el número de ocupantes sobrepasa la suma asegurada por evento, solo se pagará hasta agotar la suma asegurada por evento contratada distribuyéndose en forma proporcional entre el número de ocupantes. Si existiera un remanente de suma asegurada por distribuir en virtud de haberse efectuado el alta médica de los demás lesionados con gastos finiquitados o, en su caso, haber finiquitado los gastos funerarios indicados en el inciso E) de esta cláusula, se podrá tomar ese remanente, distribuido nuevamente de forma proporcional, para cubrir el faltante de los demás lesionados sin rebasar nunca el límite de responsabilidad por persona asegurada.

La obligación de la Aseguradora correspondiente a esta cobertura cesará automáticamente al desaparecer los efectos de la lesión, ya sea por haberse curado el enfermo o por muerte a consecuencia del mismo evento que le dio origen.

Los conceptos de Gastos Médicos a ocupantes cubiertos por la Póliza son los siguientes:

A) HOSPITALIZACIÓN

Alimentos y cuarto en el hospital, fisioterapia, gastos inherentes a la hospitalización y en general, drogas y medicinas que sean prescritas por un médico.

B) ATENCIÓN MÉDICA

Los servicios médicos indispensables proporcionados por doctores legalmente autorizados para ejercer su profesión, sin incluir quiroprácticos.

C) ENFERMEROS

El costo de los servicios de enfermeros o enfermeras titulados o que tengan licencia para ejercer.

D) SERVICIO DE AMBULANCIA

Los gastos erogados por el uso de ambulancia terrestre, cuando sea indispensable a juicio del Médico tratante.

E) GASTOS FUNERARIOS

Los gastos erogados por este concepto, son un sublímite de la cobertura de gastos médicos a ocupantes hasta el monto de suma asegurada, por persona y por evento, indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza. El límite máximo por evento será distribuido en forma proporcional entre el número de ocupantes fallecidos, sin exceder el límite por persona antes mencionado. Dichos gastos serán reembolsados mediante la presentación de las actas de defunción correspondientes.

Si al momento de ocurrir el accidente el límite de responsabilidad por persona asegurada multiplicado por el número de ocupantes sobrepasa la suma asegurada por evento, el límite de responsabilidad por persona se reducirá en forma proporcional.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora en esta cobertura, se establece en la Carátula y/o Especificación de esta póliza para cada persona por las lesiones físicas que hayan sufrido los ocupantes del Vehículo Asegurado y por cada evento o accidente.

INDEMNIZACIÓN

La indemnización correspondiente a esta cobertura se llevará a cabo vía reembolso.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES CONTRATADAS

ESTAS COBERTURAS EN NINGÚN CASO AMPARAN:

- 1. LAS LESIONES, DAÑOS, ENFERMEDADES O MUERTE A OCUPANTES, CAUSADA POR VEHÍCULOS QUE NO ESTÉN AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.**
- 2. A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL MISMO SEA USADO COMO LUGAR DE RESIDENCIA O ALOJAMIENTO.**
- 3. A PERSONAS QUE OCUPEN CUALQUIER REMOLQUE O BOTE PARTICULAR, AÚN CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.**
- 4. LESIONES CORPORALES, DAÑOS, ENFERMEDADES O MUERTE SUFRIDOS A LOS OCUPANTES DEL VEHICULO ASEGURADO, CUANDO SEAN OCASIONADOS POR TRANSITAR FUERA DE CAMINOS CONVENCIONALES PARA VEHICULOS O CUANDO LOS CAMINOS CONVENCIONALES SE ENCUENTREN EN CONDICIONES INTRANSITABLES.**
- 5. LESIONES QUE SUFRA O CAUSE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL MISMO SEA UTILIZADO PARA SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO O MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AÚN CUANDO EL CONDUCTOR SE ENCUENTRE EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL, SI ESTAS CIRCUNSTANCIAS INFLUYERON EN FORMA DIRECTA EN EL ACCIDENTE CAUSA DEL DAÑO, A MENOS QUE NO SE LE PUEDA IMPUTAR AL CONDUCTOR CULPA, IMPERICIA O NEGLIGENCIA GRAVES EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- 6. PAGO DE INCAPACIDADES.**
- 7. LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO O LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, A CONSECUENCIA DE SINIESTRO OCURRIDO POR CULPA GRAVE DEL CONDUCTOR DEL MISMO AL ENCONTRARSE BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO, SI ESTAS CIRCUNSTANCIAS INFLUYERON EN FORMA DIRECTA EN EL ACCIDENTE CAUSA DEL DAÑO, A MENOS QUE NO SE LE PUEDA IMPUTAR AL CONDUCTOR CULPA, IMPERICIA O NEGLIGENCIA GRAVES EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**

CLÁUSULA 4ª. COBERTURA DE REMOLQUES Y BOTES DE USO PARTICULAR

De aparecer esta cobertura como amparada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, y mediante el pago de la prima adicional correspondiente, quedarán cubiertos los siguientes bienes adicionales al Vehículo Asegurado:

A) REMOLQUES PARTICULARES

El Remolque Particular descrito en la Carátula y/o Especificación de la Póliza, quedará amparado bajo todos los incisos contratados e indicados para el mismo en la Póliza.

El Remolque Particular sólo será amparado cuando éste se encuentre enganchado al Vehículo Asegurado.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no significará aumento en las sumas aseguradas, sino solamente la extensión de las amparadas en la Póliza.

La cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes no aplica para esta cobertura.

EN NINGÚN CASO QUEDARÁN CUBIERTOS LOS VEHÍCULOS QUE ARRASTREN MÁS DE UN REMOLQUE AL MISMO TIEMPO.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

B) BOTES PARTICULARES

Por Bote particular se entenderá la embarcación descrita en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y la plataforma o remolque cuando esté conectado al Vehículo Asegurado que lo arrastre como una sola unidad.

Los botes particulares quedarán cubiertos siempre y cuando estén en la plataforma o remolque particular y se encuentren conectados al Vehículo Asegurado que los arrastre. Los botes quedarán cubiertos únicamente para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros.

La cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes no aplica para este inciso.

No aplicará la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros si el bote se encuentra separado del remolque particular que lo transporte.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a Terceros no significa aumento en las sumas aseguradas, sino solamente la extensión de las amparadas en la póliza.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE REMOLQUES Y BOTES DE USO PARTICULAR

1. ESTE SEGURO NO CUBRE DAÑOS SUFRIDOS O CAUSADOS AL O POR EL BOTE PARTICULAR CUANDO ESTÉ SIENDO EMBARCADO O DESEMBARCADO DE SU REMOLQUE PARTICULAR O PLATAFORMA Y/O SE ENCUENTRE EN EL AGUA.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

CLÁUSULA 5ª. COBERTURAS OPCIONALES

A) RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR EVENTO.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula y con el pago de la prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

Por medio de esta cobertura la Aseguradora se compromete a otorgar al Asegurado una suma asegurada adicional a la contratada para la cobertura de Responsabilidad Civil y Gastos Legales, misma que estará especificada en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y será aplicada por evento.

LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo para esta cobertura por evento, será el indicado en la Carátula y/o Especificación de la póliza.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

B) EXTENSIÓN DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula y con el pago de la prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

Por medio de esta cobertura la Aseguradora se compromete a extender la cobertura de Responsabilidad Civil y Gastos Legales al Asegurado, cuando este mismo conduzca un Vehículo Turista distinto al indicado en la carátula y/o Especificaciones de la póliza, para lo cual el Vehículo Turista conducido deberá de tener características de uso, y condiciones iguales a las establecidas en esta Póliza.

La presente cobertura amparará los daños en sus bienes y/o lesiones corporales o la muerte a terceros (distintos de los ocupantes), a consecuencia de un siniestro provocado por el Asegurado cuando conduzca un Vehículo Turista similar al indicado en la Póliza.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo para la extensión de Responsabilidad Civil y Gastos Legales, será el indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

DEDUCIBLE

Esta cobertura opera sin la aplicación de un deducible.

EXCLUSIONES PARTICULARES DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS Y GASTOS LEGALES

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES CONSIDERADAS EN LA CLÁUSULA 6ª EXCLUSIONES, ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARARÁ:

- 1. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA UN VEHÍCULO TURISTA DE DIFERENTES CARACTERÍSTICAS O USO AL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 2. LAS LESIONES CORPORALES, DAÑOS, ENFERMEDAD, GASTOS MÉDICOS, MUERTE, GASTOS DE FUNERAL O CUALESQUIERA OTROS GASTOS EROGADOS POR LA ATENCIÓN DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.**
- 3. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL ASEGURADO A SUS FAMILIARES O A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU SERVICIO, EN SUS BIENES O PERSONAS.**
- 4. CUANDO SE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA DE ARRASTRE DE REMOLQUE, ÉSTA NO SERÁ APLICABLE A ESTA COBERTURA.**
- 5. LAS MULTAS A CONSECUENCIA DE NO ENCONTRARSE IDENTIFICADO EL VEHÍCULO EN LA PÓLIZA.**

C) EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS AL ASEGURADO Y OCUPANTES

Esta cobertura sólo podrá ser contratada si se cuenta con la cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes y si se contrata adicionalmente la cobertura de Extensión de Cobertura de Responsabilidad Civil por Daños de Terceros y Gastos Legales.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula y con el pago de la prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

La Aseguradora se compromete a extender la cobertura de Gastos Médicos al Asegurado y ocupantes cuando el Asegurado conduzca un Vehículo Turista distinto al indicado en la carátula y/o Especificaciones de la póliza, para lo cual el Vehículo conducido deberá de tener características de uso y condiciones iguales a las establecidas en esta Póliza.

La presente cobertura amparará por evento, las lesiones corporales, daño, enfermedad o muerte que sufra el Asegurado y ocupante a consecuencia de un accidente automovilístico, siempre y cuando se encuentren dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados al transporte de personas.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo para la extensión de Gastos Médicos al Asegurado y Ocupantes, será la misma Suma Asegurada correspondiente a la CLÁUSULA 3ª COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

DEDUCIBLE:

No aplica deducible

EXCLUSIONES PARTICULARES DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS AL ASEGURADO Y OCUPANTES.

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES CONSIDERADAS EN LA CLÁUSULA 6ª EXCLUSIONES, ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARARÁ:

- 1. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA UN VEHÍCULO TURISTA DE DIFERENTES CARACTERÍSTICAS O USO AL ESPECIFICADO EN ESTA PÓLIZA.**
- 2. PAGO DE INCAPACIDADES.**

D) GASTOS MÉDICOS A OCUPANTES CUANDO EL TERCERO CON CULPABILIDAD NO CUENTE CON SEGURO DE AUTOS.

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula y con el pago de la prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

Cuando en caso de siniestro el tercero resulte responsable del accidente y no cuente con Seguro de Automóviles (específicamente la cobertura de Responsabilidad Civil Daños a Terceros), la Aseguradora incrementará en un 100% el Límite Máximo de Responsabilidad contratado para la cobertura de Gastos Médicos a Ocupantes.

Para efectos de que proceda esta cobertura, será requisito indispensable que el siniestro sea reportado a las autoridades competentes en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá antes de salir de dicho territorio y que el Asegurado cuente con una copia del reporte de accidente.

E) BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

De aparecer como contratada esta cobertura en la carátula y con el pago de la prima adicional correspondiente, la Aseguradora se obliga a cubrir lo siguiente:

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada estipulada en la Carátula y/o Especificación de la póliza a la sucesión legal del Asegurado, si estando la póliza en vigor se produce la muerte del Asegurado, proveniente exclusivamente de una lesión de un accidente cubierto a consecuencia del siniestro del Vehículo Asegurado, por medios externos, violentos y casuales, y cuando la muerte ocurra dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del siniestro.

La Aseguradora pagará la indemnización que proceda una vez transcurrido el plazo de treinta (30) días mencionado en el párrafo anterior.

La indemnización establecida en este beneficio se concederá únicamente si se presentan a la Aseguradora pruebas de que la lesión o lesiones que causen la muerte del Asegurado, se debieron a un Accidente Cubierto del Vehículo Asegurado y que éste haya ocurrido durante el período de vigencia de la póliza.

EDAD

Los límites de admisión fijados por la Aseguradora para la contratación de este beneficio son: 18 años de edad como mínimo y 70 años como máximo.

A partir de la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad, se cancelará este beneficio.

Para efectos de este seguro la edad mínima del conductor del Vehículo Asegurado será de 16 años.

EXCLUSIONES PARTICULARES DEL BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA CONSIDERADAS EN LA CLÁUSULA 6ª EXCLUSIONES, LA INDEMNIZACIÓN CONTENIDA EN ESTE BENEFICIO NO PROCEDERÁ CUANDO EL SINIESTRO SEA A CONSECUENCIA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- 1. SI LA MUERTE DEL ASEGURADO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO SE DEBE A ENFERMEDADES, PADECIMIENTOS U OPERACIONES QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, QUE NO SEAN MOTIVADAS POR LAS LESIONES A CAUSA DEL SINIESTRO.**
- 2. INHALACIÓN DE GAS O HUMO DE CUALQUIER CLASE, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE DE ORIGEN ACCIDENTAL Y A CAUSA DEL SINIESTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO.**
- 3. MUERTE A CONSECUENCIA DE RIÑA DERIVADA DEL SINIESTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE ÉSTE HAYA SIDO EL PROVOCADOR O SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE ALGÚN ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR QUE NO HAYA SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.**
- 4. SUICIDIO (CONSCIENTE O INCONSCIENTE) O CONATO DE ÉL, CUALESQUIERA QUE SEAN LAS CAUSAS O CIRCUNSTANCIAS QUE LO PROVOQUEN.**
- 5. MUERTE SUFRIDA AL PRESENTARSE EL SINIESTRO DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN TIEMPO DE GUERRA, REVOLUCIONES, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.**

CLÁUSULA 6ª. EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO CUBRIRÁ:

- 1. VEHÍCULOS QUE SEAN RESIDENTES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA O CANADÁ Y CUYAS PLACAS O PERMISO DE CIRCULACIÓN HAYAN SIDO OTORGADOS EN DICHO(S) PAÍS(ES).**
- 2. LOS VEHÍCULOS QUE NO APAREZCAN COMO CUBIERTOS EN ESTA PÓLIZA, AÚN CUANDO SEAN CONDUCIDOS POR EL ASEGURADO, A MENOS QUE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA CORRESPONDIENTE.**
- 3. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE USARLO PARA TRANSPORTE PÚBLICO, TRANSPORTE DE MERCANCÍAS, O BIEN, CUANDO SE LE DE UN USO DISTINTO AL INDICADO EN LA CARÁTULA Y/O ESPECIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.
ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA AL USO DEL VEHÍCULO ASEGURADO PARA EL TRANSPORTE DE PERSONAS QUE COMPARTEN LOS GASTOS DEL VIAJE AL TRABAJO, SEA DE IDA O DE VUELTA.**
- 4. LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE MENOS DE 4 RUEDAS O MÁS DE 6 RUEDAS.**
- 5. LAS MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, CASAS MÓVILES (MOTOR HOMES), PICK UPS DE USO CARGA O COMERCIAL Y CAMIONES.**
- 6. LOS VEHÍCULOS DE USO COMERCIAL.**
- 7. CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO SEA EMPLEADO EN LOS NEGOCIOS DE TIPO:**
 - a. REPARACIONES**
 - b. ALMACENAMIENTO**
 - c. REPARTIDORES DE PRODUCTOS**
 - d. MENSAJERÍA**
 - e. USO DE CARGA**
 - f. CUALQUIER OTRO USO COMERCIAL.**
- 8. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO:**
 - a. PARTICIPE EN COMPETENCIAS O PRUEBAS DE SEGURIDAD, DE RESISTENCIA O VELOCIDAD.**
 - b. SE UTILICE PARA FINES DE ENSEÑANZA O INSTRUCCIÓN DE SU MANEJO O FUNCIONAMIENTO.**

- 9. CUANDO EL VEHÍCULO QUE OCACIONÓ O RECIBIÓ EL GOLPE O ACCIDENTE AL O DEL VEHÍCULO ASEGURADO SEA TAMBIÉN PROPIEDAD DEL ASEGURADO O SEA CONDUCIDO POR UN FAMILIAR DEL ASEGURADO O PERSONA A SU SERVICIO.**
- 10. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO A SUS FAMILIARES O A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU SERVICIO, EN SUS BIENES O PERSONAS.**
- 11. LOS DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O PERSONAS, CAUSADOS POR:**
- a) DESCARGA DE ARMAS NUCLEARES, AÚN CUANDO SEA ACCIDENTAL**
 - b) REACCIÓN NUCLEAR**
 - c) RADIACIÓN**
 - d) CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA**
 - e) GUERRA DECLARADA O NO DECLARADA**
 - f) GUERRA CIVIL**
 - g) INSURRECCIÓN**
 - h) REBELIÓN O REVOLUCIÓN**
- 12. TERRORISMO O ACTOS DE TERRORISMO, ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, TUMULTO POPULAR, GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS Ó SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO Ó NO DECLARADA), EN LOS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO COMO SUJETO ACTIVO.**
- 13. LOS GASTOS Y HONORARIOS POR LA DEFENSA JURÍDICA DEL CONDUCTOR, DEL ASEGURADO O DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO DESCRITO, CON MOTIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS PENALES ORIGINADOS POR CUALQUIER ACCIDENTE, NI EL COSTO DE LAS FIANZAS, MULTAS O CAUCIONES DE CUALQUIER CLASE, ASI COMO TAMPOCO LAS SANCIONES, DAÑOS PUNITIVOS, EJEMPLARES O SENTENCIAS DERIVADAS DE UN PROCESO PENAL O CUALESQUIERA OTRAS OBLIGACIONES DIFERENTES A LA REPARACIÓN DEL DAÑO.**
- 14. LAS PRESTACIONES QUE DEBA SOLVENTAR EL ASEGURADO POR ACCIDENTES QUE SUFRAN LAS PERSONAS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, DE LOS QUE RESULTEN OBLIGACIONES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD PENAL O DE RIESGOS PROFESIONALES.**
- 15. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO POR EMPLEARLO COMO REMOLQUE DE VEHÍCULOS, CAJA O BOTES, SALVO QUE LA CAJA, VEHÍCULO O BOTE SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE CUBIERTO EN ESTA PÓLIZA.**

- 16. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL CONDUCTOR CAREZCA DE LICENCIA O PERMISO PARA CONDUCIR DEL TIPO APROPIADO DE ACUERDO AL VEHÍCULO ASEGURADO, A MENOS QUE NO PUEDA SER IMPUTADA AL CONDUCTOR CULPA ALGUNA, IMPERICIA O NEGLIGENCIA GRAVE EN LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.**
- 17. EN NINGÚN CASO SE AMPARAN LOS GASTOS LEGALES Y MULTAS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO OCURRIDO ESTANDO ÉSTE BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL, DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS NO PRESCRITOS POR UN MÉDICO.**
- 18. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS, COMO CONSECUENCIA DE FALTA O PÉRDIDA DE ACEITE EN EL MOTOR, TRANSMISIÓN, CAJA DE VELOCIDADES O POR FALTA O PÉRDIDA DE AGUA EN EL RADIADOR, POR NEGLIGENCIA DEL ASEGURADO.**
- 19. NO SE CUBRIRÁN PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO SEA USADO PARA CUALQUIER SERVICIO MILITAR O DE AUTORIDAD, CON EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO O SIN ÉL.**
- 20. LOS DAÑOS QUE CAUSE EL VEHÍCULO ASEGURADO POR SOBRECARGARLO O SOMETERLO A TRACCIÓN EXCESIVA CON RELACIÓN A SU RESISTENCIA O CAPACIDAD. EN ESTOS CASOS, LA ASEGURADORA TAMPOCO SERÁ RESPONSABLE POR DAÑOS CAUSADOS A VIADUCTOS, PUENTES, AVENIDAS, O CUALQUIER VÍA PÚBLICA Y OBJETOS O INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS, YA SEA POR VIBRACIÓN O POR EL PESO DEL VEHÍCULO O DE SU CARGA.**
- 21. LAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA, ESTIPULADAS EN ESTA PÓLIZA, QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE ANULADAS SI EL ASEGURADO O CUALQUIERA DE SUS REPRESENTANTES CELEBRA CONVENIO O PACTO CON EL O LOS INVOLUCRADOS EN CUALQUIER ACCIDENTE, SIN EL CONSENTIMIENTO OTORGADO POR ESCRITO POR LA ASEGURADORA.**

CLÁUSULA 7ª. SUMAS ASEGURADAS

Será responsabilidad del Asegurado la fijación y actualización de las Sumas Aseguradas que se indican en la Carátula y/o Especificación de la Póliza y que constituirán el límite máximo de responsabilidad que en caso de siniestro esté a cargo de la Aseguradora, debiendo haber sido aceptadas de común acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora.

CLÁUSULA 8ª. REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMAS ASEGURADAS

Toda indemnización que la Aseguradora deba pagar, reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada de cualquiera de las coberturas contratadas que se vea afectada por el siniestro, pero se reinstalarán automáticamente cuando hayan sido reducidas por cualquier pago efectuado por la Aseguradora durante la vigencia de esta Póliza, para cubrir posteriores siniestros.

CLÁUSULA 9ª. MONEDA

El presente contrato está expresado en dólares moneda del curso legal de los Estados Unidos de Norteamérica, sin embargo, todos los pagos referentes al mismo podrán realizarse también en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

CLÁUSULA 10ª. TERRITORIALIDAD

Esta póliza aplica dentro de los límites de Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica, excepto Alaska y Hawaii.

CLÁUSULA 11ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro el Asegurado se obliga a:

- a) Precauciones: Al ocurrir un siniestro, el Asegurado 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 Aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el Asegurado que no sean excluidos o improcedentes, se cubrirán por la Aseguradora y si ésta da instrucciones anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que señala el párrafo anterior, la obligación de la Aseguradora se limitará a indemnizar al Tercero por el daño sufrido con respecto a la Sección Disposiciones Particulares, Cláusula 2ª Cobertura Básica, Responsabilidad Civil por Daños a Terceros y al Asegurado de acuerdo a la Sección Disposiciones Particulares, Cláusula 3ª Gastos Médicos a Ocupantes del Vehículo Asegurado, únicamente hasta el valor a que habría ascendido si éste hubiera cumplido con dichas obligaciones.

- b) Aviso del Siniestro: Al ocurrir algún siniestro cubierto por la presente póliza, el Asegurado tendrá la obligación de dar aviso a la Aseguradora tan pronto como tenga conocimiento del hecho y dentro de un plazo máximo de 5 días, salvo causas de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo darlo tan pronto como cesó uno y otro y antes de salir del territorio cubierto en donde hubiere ocurrido el siniestro; la falta de cumplimiento en el plazo señalado en este inciso, dará lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro si la Aseguradora hubiese tenido pronto aviso sobre el mismo.

La Aseguradora tendrá la facultad discrecional de considerar el pago de la reclamación presentada únicamente si el Asegurado, a pesar de haber salido del territorio cubierto en donde hubiere ocurrido el siniestro, cumple con los siguientes requisitos:

1. El siniestro sea reportado a las autoridades competentes en el territorio cubierto en donde hubiere ocurrido el siniestro, antes de salir de dicho país.
2. El Asegurado reporte el siniestro a la Aseguradora dentro del plazo máximo de cinco días a partir de la fecha y hora del siniestro especificada en el reporte de las autoridades competentes. Lo anterior se exceptúa, en caso que derivado de dicho siniestro, el Asegurado haya sufrido lesiones que pongan en riesgo su vida y lo imposibiliten a realizar dicho reporte a la Aseguradora, en cuyo caso contará con (24) horas a partir de la hora y fecha de alta hospitalaria, misma que deberá presentar a la Aseguradora.
3. El Asegurado deberá contar con una copia del reporte de accidente.

A falta de cualquiera de los requisitos antes mencionados, no procederá el reclamo.

Es facultad de la Aseguradora el aceptar o negar las pruebas presentadas. A falta de cualquier documento, la Aseguradora podrá rechazar el pago de la indemnización reclamada.

- c) Remisión de documentos: El Asegurado se obliga a comunicar a la Aseguradora, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos que con ese motivo se le hubiere entregado.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Aseguradora de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. La Aseguradora no quedará obligada por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

- d) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Aseguradora. El Asegurado se obliga a costa de la Aseguradora, en todo procedimiento civil que pueda iniciarse en su contra con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:
- A proporcionar los datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requeridos por la Aseguradora para su defensa a costa de ésta, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca;
 - A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho;
 - A comparecer en todo procedimiento civil;
 - A otorgar poderes a favor de los abogados que la Aseguradora autorice para que lo representen en los citados procedimientos civiles, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- e) Si así fuera solicitado por la Aseguradora, el Asegurado otorgará a la brevedad posible poder bastante a favor de la Aseguradora o de quien ella misma autorice, para tomar por su cuenta y gestionar a nombre del Asegurado, la defensa o arreglo de cualquier reclamación o de seguir a nombre de él y en provecho propio, la reclamación por indemnización de daños u otra cualquiera contra terceros.

La Aseguradora tendrá libertad plena para la gestión del proceso o el arreglo de cualquier reclamación y el Asegurado le proporcionará todos los informes o ayuda que sean necesarios.

- f) Cualquier ayuda que la Aseguradora o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no deberá interpretarse como aceptación de la procedencia de la reclamación.

CLÁUSULA 12ª. OTROS SEGUROS

El Asegurado tiene la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Aseguradora, por escrito, la existencia de otro Seguro que contrate con otra Aseguradora sobre el Vehículo Asegurado, cubriendo el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando la Suma Asegurada y cada uno de los nombres de las Aseguradoras, de acuerdo con el Artículo 100 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Conforme al Artículo 102 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en caso de existir otro u otros Seguros amparando el mismo interés asegurable, celebrados de buena fe, con misma o diferentes fechas y por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada institución Aseguradora hasta el valor íntegro del daño sufrido dentro de los límites de responsabilidad que hubieren asegurado.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata el párrafo anterior, o si contratare los diversos Seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. PRIMA

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada una de las coberturas contratadas y vencerá en el momento de la celebración del contrato.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante directamente a la Aseguradora, al agente de seguros, o bien, a través del cargo automático que efectuará la Aseguradora en su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria cuando la póliza sea contratada vía Internet.

Dadas las características de este seguro el cobro de la prima podrá realizarse tanto en una sola exhibición como en parcialidades.

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Asegurado.

El Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella en los casos de pagos en parcialidades; los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo en caso de que no se pague la prima.

En caso de siniestro, la Aseguradora deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Asegurado mediante descuentos por nómina, o bien, mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Asegurado haya seleccionado.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique esta última, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia o inmediatamente después del día en que deba pagarse la segunda o ulteriores parcialidades.

En tanto la Aseguradora no entregue el recibo de pago de primas, en el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

CLÁUSULA 2ª. INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Aseguradora, 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, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Art. 276 .- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que

las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos

denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno.

Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos

señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

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.

CLÁUSULA 3ª. OMISIONES, INEXACTAS DECLARACIONES O AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO-

Cuando la Aseguradora pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado

CLÁUSULA 4ª. PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas:

- Si se demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que se excluyan o puedan restringir dichas obligaciones
- Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario o de sus respectivos causahabientes
- Si se demuestra que el Asegurado, Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la Aseguradora solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

CLÁUSULA 5ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente:

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito a la Aseguradora. Si dicha cancelación es efectuada antes de transcurrir veinte (20) días de iniciada la vigencia de la póliza, la Aseguradora tendrá derecho a la prima que corresponda al número de días del periodo durante el cual estuvo en vigor la póliza, de acuerdo con la tarifa por día registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este contrato y regresará al Asegurado la prima restante. Por las características propias de este seguro, después de transcurridos los veinte días anteriormente citados la Aseguradora devengará automáticamente el total de la prima y no devolverá cantidad alguna al Asegurado.

Si la póliza es cancelada antes de iniciar la vigencia, la Aseguradora devolverá la prima total sin considerar los gastos por expedición de la póliza.

Cuando la Aseguradora lo dé por terminado lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación respectiva. La Aseguradora deberá devolver la prima no devengada proporcional al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza a más tardar al hacer dicha notificación, si dicha prima no es devuelta la terminación del contrato se considerará como no hecha.

CLÁUSULA 6ª. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de Seguros prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, de conformidad con lo establecido en el 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 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.

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

CLÁUSULA 7ª. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior 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 financiera a satisfacer las pretensiones del usuario.

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

CLÁUSULA 8ª. COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Aseguradora por escrito, precisamente a su domicilio. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, se notificará al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Aseguradora.

CLÁUSULA 9ª. JURISDICCIÓN

Las coberturas amparadas por esta póliza no tendrán validez en otra jurisdicción que no sea la de los tribunales de los Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) o Canadá donde haya ocurrido el accidente cubierto y sólo serán aplicables las leyes y los procedimientos vigentes en dichos territorios.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora en relación a la interpretación y cumplimiento de este contrato, las partes se someten expresamente a las Leyes y Tribunales competentes de la Ciudad de México, D.F., renunciando a cualquier otro fuero que por razón de su domicilio tengan o lleguen a tener en un futuro.

CLÁUSULA 10ª. SUBROGACIÓN

La Aseguradora se subrogará hasta por la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. Si la Aseguradora lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

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

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que les corresponda.

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.

La Aseguradora no se hace responsable por los gastos de custodia del vehículo y liberación del mismo, quedando estos gastos a cargo del Asegurado. A elección del Asegurado la Aseguradora puede pagar estos gastos y descontarlos de la indemnización.

CLÁUSULA 11ª. IDIOMA

Para cualquier proceso legal efectuado en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, se aplicará el texto en Inglés.

Para cualquier proceso legal efectuado en la República Mexicana, se aplicará el texto en Español.

CLÁUSULA 12ª. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL 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 13ª. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora 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.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0039-0780-2010 de fecha _17 de agosto de 2010."

CLÁUSULA OFAC

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, si el Asegurado es condenado mediante sentencia del juez de la causa o bien aparece en alguna de las listas de personas investigadas por delitos de Narcotráfico, Lavado de dinero, Terrorismo o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales sobre la materia.

En caso de que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

Así mismo, quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:

Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por Delitos Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/o Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien, es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

La documentación contractual que integra este producto, está registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0039-0128-2014 de fecha 03 de octubre de 2014.

NORTHBOUND INSURANCE POLICY (TOURIST AUTOMOBILES)

FIRST SECTION PARTICULAR PROVISIONS

1st CLAUSE. DEFINITIONS

For all of the purposes of this Policy, the following words and phrases shall have the meaning indicated below, unless the context requires a different meaning.

1. Covered Accident
Any bodily injury suffered by the driver or occupants of the Insured Vehicle, as a direct consequence of an external, sudden, violent and fortuitous cause occurred during the term of the coverage under this policy. Therefore, bodily injuries intentionally caused by the Insured and occupants shall not be considered accidents.

Insured.
2. It is defined as the person whose name and address appear on the declaration page or any person driving the Insured Vehicle with the consent of the owner of the insured vehicle.
3. Insurer
It refers to ACE Seguros, S.A.
4. Untransitable Conditions
This refers to the place or road where it is impossible to drive, generally due to bad conditions.
5. Bodily Injury.
Means bodily harm, sickness, or disease, including death to third parties that result from an accident.
6. Property Damage.
Means physical damages, destructio, or loss of use of tangible property that result from an accident.
7. Business.
Trade Activity that excludes transportation of goods or people with profit purposes and that requires, due to profession, occupation or work, to enter the United States of America or Canada.
8. Occupying.
Means being inside of, getting into, and getting out of the insured vehicle with the insured's permission.
Occupying does not mean riding on, getting on, or getting off of the outside of the insured vehicle, or riding in, getting in, or getting out of the insured vehicle
9. Policy
It means this insurance contract, including its attachments, title page, specification, certificates and endorsements issued by the Insurer, as well as the insurance application and questionnaires, which constitute a proof of the insurance contract entered into and between the Insured and the Insurer.
10. Private Trailer
Vehicle with a front and rear axle, with no propulsion means and intended to be pulled by a motor vehicle. This is understood as a mobile boat, mobile canvas, mobile home or motorcycle pulled by the Insured Vehicle, which in case it is covered, it must be stipulated in the Title Page and/or Specifications of the Policy.
11. Sum Insured
It is the maximum amount for which the Insurer shall be obliged to pay in case of a loss occurrence.

12. Third Party.

Means tangible property or persons involved in the accident that bring about the claim which are covered by this policy, excluding occupants and drivers of the Insured vehicle at the moment of the accident.

13. Terrorism

The acts of an individual or individuals, who by themselves or in representation of any individual(s) or in connection with any organization, carry out activities either by applying force, violence and/or a threat thereof, or by the utilization of any other means, hazardous for human life or property, against any person, property or government, causing damage, injuries or death to one or several persons, with political, religious, ideological, economic, ethnical, racial or any other nature purposes, either these interests are declared or not.

14. Insured Vehicle

It refers to motor vehicles (automobiles or vans) with four wheels, of private use and ownership, not residing in the United States of America or Canada, which have national license plates and circulation permit, not intended for trade use; likewise, their design must be appropriate to transit on public or conventional roads, and that due to pleasure or business reasons, enter the territory of the United States of America or Canada for a given period, going back to their country of origin.

The following units are considered:

Private automobiles
Pick-up vans, with chassis, up to 3.5 tons for private use
Sport Utility Vehicle (SUV) vans
Crossover Utility Vehicle (CUV) vans
Minivans
Private Trailers (only under an explicit agreement)
Wagoneers

Commercial Use: The use given to a Vehicle intended for transportation of people, goods or merchandise, for which an economic benefit is received.

Use of Vehicle: Condition indicating the operation and/or occupation given to the Insured Vehicle, which determines the type of risk assumed by the Insurer.

Private Use: The use given to the Insured Vehicle, specifically occupied for pleasure or business trips, which purpose is not to receive a monetary compensation.

2nd CLAUSE. THIRD PARTY DAMAGE CIVIL LIABILITY COVERAGE

The Insurer is bound to pay for damages due to Civil Liability for third party personal and property damage caused by the Insured Vehicle described on the Title Page and/or Specification of the Policy **in the territory of the United States of America, (except for Alaska and Hawaii) and Canada**, and for which the Insured is legally liable as a consequence of an automobile accident, in accordance with the Particular and General Provisions of this Policy and during the term thereof, and which coverages appear as included on the Title Page and /or Specification of the Policy.

This coverage may be contracted under the option of separate Limits, "Assets and Persons" or Combined Single Limit (CSL)

SEPARATE LIMITS

CIVIL LIABILITY PROPERTY

The amount of the sum insured shall be equivalent to the minimum sum insured required by the government of the United States of America or Canada in the applicable legislation, unless the Insured requests a greater amount, in which case such amount shall be specified on the Title Page and/or Specification of the Policy. The limit of liability for Third Party Property Damage shall be the maximum limit of liability of the Insured for all damage to third party property as a consequence of an automobile accident.

CIVIL LIABILITY BODILY INJURY

The amount of the sum insured per person and occurrence shall be equivalent to the minimum sum insured required by the government of the United States of America or Canada in the applicable legislation, unless the Insured requests a greater amount, in which case such amount shall be specified on the Title Page and/or Specification of the Policy.

The limit of liability per person for the Third Party Personal Damage coverage is the maximum limit of liability of the Insurer for all damage including expenses to take care of the damaged person, Moral Damage or death, if it results from Third Party Personal Damage. **The stipulated limit shall be applied for each person** and in each automobile accident.

The limit of liability per occurrence for Third Party Personal Damage shall be the limit of the sum insured per occurrence or automobile accident, being the maximum liability of the Insurer for all resulting damages.

COMBINED SINGLE LIMIT (CSL)

There shall be coverage for Civil Liability incurred in by the Insured or any person that, with the express or tacit consent of the Insured, uses the vehicle and that as a consequence of such use, he/she causes third party property damage and/or bodily injuries or death (other than the occupants), including moral damage indemnity that legally corresponds according to the case.

The maximum limit of liability of the Insurer in this coverage shall be established on the Title Page and/or Specification of the Policy.

DEDUCTIBLE

This coverage is effective without the application of a deductible.

LEGAL EXPENSES

The Insured shall defend or indemnify any claims or non-criminal proceedings as a consequence of the damages caused. Within the aforesaid, the Insurer shall cover payment for attorney fees due to legal advice, non-judicial procedures and judicial actions, as well as expenses inherent to the proceedings. The Sum Insured for this coverage shall be equivalent and in addition to the Sum Insured considered for the affected Third Party Damage Civil Liability coverage, with the Insurer's liability rendered terminated when the corresponding Sum Insured is exhausted. In order to be able to proceed with a legal action, the Insurer shall have discretionary powers to consider intervention.

LOST OF WORKING DAYS SUBLIMIT

In addition to the limit of liability, the Insurer shall pay for each lost workday of the Insured, as a consequence of attending hearings or trials required during the proceedings, the amount indicated on the Title Page and/or Specification of the Policy, for the stipulated maximum number of days. The amount for this item is considered to be included in the Sum Insured indicated for this item, which may not be exceeded; the Insured shall be obliged to submit an attendance proof for any of these acts.

PARTICULAR EXCLUSIONS FOR THE CONTRACTED CIVIL LIABILITY COVERAGES

THIS COVERAGE IN NO CASE SHALL INSURE:

- 1. THIRD PARTY PERSONAL AND/OR PROPERTY DAMAGE CAUSED BY VEHICLES NOT COVERED UNDER THIS POLICY AND DESCRIBED ON THE TITLE PAGE AND/OR SPECIFICATION OF THE POLICY.**
- 2. OCCUPANTS OF THE INSURED VEHICLE.**
- 3. THE INSURED WHO INTENTIONALLY CAUSES THIRD PARTY PERSONAL OR PROPERTY DAMAGE**

- 4. MATERIAL DAMAGE TO PROPERTY OWNED BY THE INSURED, THE DRIVER OR THEIR RELATIVES, OR THAT ARE UNDER CUSTODY OF THE INSURED OR THEIR EMPLOYEES OR REPRESENTATIVES, OR THAT ARE PLACED INSIDE THE INSURED VEHICLE. IN THIS SECTION, ALL PROPERTY PLACED INSIDE OR BEING PULLED BY THE INSURED VEHICLE IS CONSIDERED THE INSURED'S PROPERTY.**
- 5. THE PERSONS WHO ARE ON, GETTING INTO OR GETTING OFF ANY EXTERNAL PART OF THE INSURED VEHICLE.**
- 6. THE PERSONS WHO ARE ON, GETTING INTO OR GETTING OFF THE OPEN BODY OF THE INSURED VEHICLE.**
- 7. DAMAGES CAUSED TO THIRD PARTIES BY THE INSURED VEHICLE WHILE TRANSITING OUT OF CONVENTIONAL ROADS FOR VEHICLES, OR WHEN CONVENTIONAL ROADS ARE IN UNTRANSITABLE CONDITIONS.**
- 8. CIVIL LIABILITY FOR DEATH OR BODILY INJURIES SUFFERED BY THE DRIVER OF THE INSURED VEHICLE OR ANY OTHER OCCUPANT THEREOF, EXCEPT FOR MEDICAL EXPENSES COVERED UNDER THE 2nd CLAUSE. MEDICAL EXPENSES COVERAGE FOR OCCUPANTS OF THE INSURED VEHICLE IN THE PARTICULAR PROVISIONS, NEITHER THE LIABILITY ARISING FROM INTENTIONAL CRIMES RESULTING FOR THE OWNER OR DRIVER OF THE INSURED VEHICLE.**

3rd CLAUSE. INSURED VEHICLE OCCUPANTS MEDICAL EXPENSES COVERAGE

In case this coverage is indicated as included on the Title Page and/or Specification of the Policy, by means of the payment for the corresponding premium, the medical expenses listed below shall be covered, when originated by bodily injuries suffered by the Insured or any occupant of the Insured Vehicle, in traffic accidents, while these people are inside the closed compartment, body or cabin intended for people transportation.

In the event there is an occurrence that affects this coverage, the limits of liability per person and per occurrence shall be those indicated on the Title Page and/or Specification of the Policy.

If at the moment an accident occurs, the limit of liability per insured person multiplied by the number of occupants exceeds the sum insured per occurrence, payment shall be made only to the exhaustion of the contracted sum insured per occurrence, distributing it on a proportional basis for the number of occupants. If there is any remainder of the sum insured to be distributed in virtue of the fact that the other injured people have been discharged from hospital with settled expenses or, as the case may be, funeral expenses indicated in item E) of this clause have been settled, such remainder may taken and distributed on a proportional basis in order to cover the missing part of the other injured people, never exceeding the limit of liability per insured person.

The Insurer's obligation corresponding to this coverage shall be automatically ceased when the effects of injuries disappear, either because the sick person has been cured or because of death as a consequence of the same occurrence that originated it.

Medical Expenses for occupants covered under the Policy are the following:

A) HOSPITALIZATION

Meals and room in the hospital, physiotherapy, expenses inherent to hospitalization and in general, drugs and medicines prescribed by a physician.

B) MEDICAL ATTENTION

Indispensable medical services provided by physicians legally authorized to practice their profession, not including chiropractors.

C) NURSES

The cost for services provided by nurses who are graduated or licensed to practice.

D) AMBULANCE SERVICE

Expenses incurred in for the use of land ambulances, when it is indispensable in the opinion of the treating Physician.

E) FUNERAL EXPENSES

Expenses incurred in for this item are a sublimit of the occupant medical expenses coverage, up to the amount of the sum insured, per person and per occurrence, indicated on the Title Page and/or Specification of the Policy. The maximum limit per occurrence shall be distributed on a proportional basis for the number of dead occupants, not exceeding the limit per person mentioned above. Such expenses shall be reimbursed by means of the submittal of the relevant death certificates.

If at the moment an accident occurs, the limit of liability per insured person multiplied by the number of occupants exceeds the sum insured per occurrence, the limit of liability per person shall be reduced on a proportional basis.

MAXIMUM LIMIT OF LIABILITY

The maximum limit of liability of the Insurer in this coverage is established on the Title Page and/or Specification of this Policy for each person due to physical injuries suffered by the occupants of the Insured Vehicle and for each occurrence or accident.

INDEMNITY

The indemnity corresponding to this coverage shall be made by means of a reimbursement.

DEDUCTIBLE

This coverage is effective without the application of a deductible.

PARTICULAR EXCLUSIONS FOR THE CONTRACTED OCCUPANT MEDICAL EXPENSES COVERAGES

THESE COVERAGES IN NO CASE SHALL INSURE:

- 1. INJURIES, DAMAGES, ILLNESSES OR DEATH OF OCCUPANTS, CAUSED BY VEHICLES NOT INSURED UNDER THIS POLICY.**
- 2. THE OCCUPANTS OF THE INSURED VEHICLE, WHEN IT IS USED AS A PLACE OF RESIDENCE OR ACCOMMODATION.**
- 3. PEOPLE WHO OCCUPY ANY PRIVATE MOBILE HOME OR BOAT, EVEN IF IT IS COVERED UNDER THIS POLICY.**
- 4. BODILY INJURIES, DAMAGES, ILLNESSES OR DEATH SUFFERED BY THE OCCUPANTS OF THE INSURED VEHICLE, WHEN THESE ARE CAUSED BY TRANSITING OUT OF CONVENTIONAL ROADS FOR VEHICLES OR WHEN CONVENTIONAL ROADS ARE IN UNTRANSITABLE CONDITIONS.**

5. **INJURIES SUFFERED OR CAUSED BY THE DRIVER OF THE INSURED VEHICLE, WHEN IT IS UTILIZED TO COMMIT SUICIDE OR ANY ATTEMPT THEREOF OR VOLUNTARY MUTILATION, EVEN IF THE DRIVER IS UNDER A MENTAL DERANGEMENT STATE, IF THESE CIRCUMSTANCES DIRECTLY INFLUENCED ON THE ACCIDENT CAUSED BY THE DAMAGE, UNLESS THE DRIVER MAY NOT BE IMPUTED WITH GROSS GUILT, UNSKILLFULNESS OR NEGLIGENCE IN THE OCCURRENCE OF THE LOSS.**
6. **DISABILITY PAYMENT**
7. **INJURIES SUFFERED BY THE INSURED OR OCCUPANTS OF THE INSURED VEHICLE, AS A CONSEQUENCE OF A LOSS OCCURRED DUE TO GROSS GUILT OF THE DRIVER OF THE INSURED VEHICLE, BECAUSE HE/SHE WAS UNDER THE INFLUENCE OF ALCOHOL OR DRUGS, STIMULANTS AND/OR SLEEPING PILLS NOT PRESCRIBED BY A PHYSICIAN, IF THESE CIRCUMSTANCES DIRECTLY INFLUENCED ON THE ACCIDENT CAUSED BY THE DAMAGE, UNLESS THE DRIVER MAY NOT BE IMPUTED WITH GROSS GUILT, UNSKILLFULNESS OR NEGLIGENCE IN THE OCCURRENCE OF THE LOSS.**

4th CLAUSE. PRIVATE MOBILE HOME AND BOAT COVERAGE

In the event this coverage is indicated as included on the Title Page and/or Specification of the Policy, and by means of payment for the corresponding additional premium, the following assets additional to the Insured Vehicle shall be covered:

PRIVATE MOBILE HOMES

The Private Mobile Home described on the Title Page and/or Specification of the Policy shall be covered under all of the items contracted and indicated therefor in the Policy.

The Private Mobile Home shall be insured only when it is hooked to the Insured Vehicle.

For the Third Party Damage Civil Liability coverage, this shall not mean any increase in the sums insured, but only the extension of those covered under the Policy.

The Occupant Medical Expenses coverage does not apply to this coverage.

IN NO CASE VEHICLES PULLING MORE THAN ONE MOBILE HOME AT THE SAME TIME SHALL BE COVERED.

DEDUCTIBLE

This coverage is effective without the application of a deductible.

PRIVATE BOATS

Private Boat shall be understood as the watercraft described on the Title Page and/or Specification of the Policy, and the platform or trailer, when attached to the Insured Vehicle, pulling the boat as a sole unit.

Private boats shall be covered as long as they are on the private platform or trailer and attached to the Insured Vehicle pulling them. Boats shall be covered only for the Third Party Damage Civil Liability coverage.

The Occupant Medical Expenses coverage does not apply to this item.

The Third Party Damage Civil Liability coverage shall not be applied if the boat is not attached to the private trailer transporting it.

For the Third Party Damage Civil Liability coverage, this shall not mean any increase in the sums insured, but only the extension of those covered under the Policy.

DEDUCTIBLE

This coverage is effective without the application of a deductible.

PRIVATE MOBILE HOME AND BOAT COVERAGE EXCLUSIONS

- 1. THIS INSURANCE COVERS NO DAMAGES SUFFERED BY OR CAUSED TO OR BY THE PRIVATE BOAT WHEN BEING LOADED ONTO OR UNLOADED FROM ITS PRIVATE TRAILER OR PLATFORM AND/OR WHEN ON THE WATER.**

5th CLAUSE. OPTIONAL COVERAGES

A) THIRD PARTY DAMAGE CIVIL LIABILITY AND LEGAL EXPENSES IN EXCESS OF THE SUM INSURED PER OCCURRENCE

In the event this coverage is indicated as contracted on the Title Page, and by means of payment for the corresponding additional premium, the Insurer shall be bound to cover the following:

By means of this coverage, the Insured is committed to provide the Insured with a sum insured additional to that contracted for the Civil Liability and Legal Expenses coverage, which shall be specified on the Title Page and/or Specification of the Policy and applied per occurrence.

MAXIMUM LIMIT OF LIABILITY

The maximum limit for this coverage per occurrence shall be that indicated on the Title Page and/or Specification of the Policy.

DEDUCTIBLE

This coverage is effective without the application of a deductible.

B) THIRD PARTY DAMAGE CIVIL LIABILITY AND LEGAL EXPENSES COVERAGE EXTENSION

In the event this coverage is indicated as contracted on the Title Page, and by means of payment for the corresponding additional premium, the Insurer shall be bound to cover the following:

By means of this coverage, the Insurer is committed to provide the Insured with the Civil Liability and Legal Expenses coverage, when the Insured drives a Tourism Vehicle other than the one indicated on the Title Page and/or Specification of the Policy, for which such Tourism Vehicle must have utilization characteristics and conditions equal to those established in this Policy.

This coverage shall cover third party property and/or bodily injuries or death (other than the occupants) as a consequence of an occurrence caused by the Insured when driving a Tourism Vehicle similar to that indicated in the Policy.

MAXIMUM LIMIT OF LIABILITY

The maximum limit for the Civil Liability and Legal Expenses extension shall be that indicated on the Title Page and/or Specification of the Policy.

DEDUCTIBLE

This coverage is effective without the application of a deductible.

THIRD PARTY DAMAGE CIVIL LIABILITY AND LEGAL EXPENSES COVERAGE EXTENSION PARTICULAR EXCLUSIONS

ADDITIONALLY TO THE EXCLUSIONS CONSIDERED IN THE 6th CLAUSE. EXCLUSIONS, IN NO CASE THIS COVERAGE SHALL INSURE:

- 1. WHEN THE INSURED DRIVES A TOURISM VEHICLE WITH CHARACTERISTICS OR UTILIZATION DIFFERENT THAN THOSE OF THE INSURED VEHICLE.**
- 2. BODILY INJURIES, DAMAGES, ILLNESSES, MEDICAL EXPENSES, DEATH, FUNERAL EXPENSES OR ANY OTHER EXPENSES INCURRED IN DUE TO ATTENTION FOR THE OCCUPANTS OF THE INSURED VEHICLE INDICATED ON THE TITLE PAGE AND/OR SPECIFICATION OF THE POLICY.**
- 3. PROPERTY OR PERSONAL DAMAGE CAUSED BY THE INSURED TO THEIR RELATIVES OR PEOPLE UNDER THEIR ORDERS.**
- 4. WHEN A TRAILER PULLING COVERAGE HAS BEEN CONTRACTED, THIS SHALL NOT BE APPLIED TO THIS COVERAGE.**
- 5. FINES BECAUSE THE VEHICLE IS NOT IDENTIFIED IN THE POLICY.**

C) EXTENSION OF COVERAGE OF MEDICAL EXPENSES TO INSURED AND OCCUPANTS

This coverage may only be hired if you have coverage for Medical Expenses Occupiers and if you hire additional the Extension Coverage of Liability for Third Party Damages and Legal Expenses.

If appear as hired this coverage and with the payment of appropriate additional premium, the Insurer agrees to cover the following:

The Insurer agrees to extend the coverage of medical expenses the insured and occupants when the insured drives other vehicle different than in accordance cover on the specifications of the policy, for which the vehicle must have features and conditions of use same as set forth in this Policy.

The event covered by this coverage, personal injury, damage, illness or death suffered by the Insured and occupant as a result of an automobile accident, provided they are within the compartment, house or cabin for the transport of people.

MAXIMUM LIMIT OF LIABILITY

The maximum limit for the Insured and Occupant Medical Expenses extension shall be the same Sum Insured corresponding to the 3rd CLAUSE. INSURED VEHICLE OCCUPANTS MEDICAL EXPENSES COVERAGE.

DEDUCTIBLE:

No deductible applied.

INSURED AND OCCUPANT MEDICAL EXPENSES COVERAGE EXTENSION PARTICULAR EXCLUSIONS

ADDITIONALLY TO THE EXCLUSIONS CONSIDERED IN THE 6th CLAUSE. EXCLUSIONS, IN NO CASE THIS COVERAGE SHALL INSURE:

- 1. WHEN THE INSURED DRIVES A TOURISM VEHICLE WITH CHARACTERISTICS OR UTILIZATION DIFFERENT THAN THOSE SPECIFIED IN THIS POLICY**
- 2. DISABILITY PAYMENT**

D) OCCUPANT MEDICAL EXPENSES WHEN THE GUILTY THIRD PARTY HAS NO AUTOMOBILE INSURANCE.

In the event this coverage is indicated as contracted on the Title Page, and by means of payment for the corresponding additional premium, the Insurer shall be bound to cover the following:

When in the event of an occurrence, the third party is responsible for the accident and has no Automobile Insurance (specifically, a Third Party Damage Civil Liability coverage), the Insurer shall increase 100% the Maximum Limit of Liability contracted for the Occupant Medical Expenses coverage.

In order for this coverage to be admissible, it shall be an indispensable requirement that the loss is reported to the competent authorities in the United States of America or Canada, before leaving such territory, and that the Insured has a copy of the accident report.

E) ADDITIONAL INDEMNITY BENEFIT DUE TO DEATH DERIVED FROM A COVERED ACCIDENT SUSTAINED BY THE INSURED VEHICLE

In the event this coverage is indicated as contracted on the Title Page, and by means of payment for the corresponding additional premium, the Insurer shall be bound to cover the following:

The Insurer shall pay the contracted Sum Insured stipulated on the Title Page and/or Specification of the Policy to the Insured's legal successor, if during the effective term of the policy, the Insured dies exclusively due to an injury caused by a covered accident, as a consequence of an occurrence of the Insured Vehicle, by external, violent and casual means, and when such death occurs within the following thirty (30) days after the date of the occurrence.

The Insurer shall pay the corresponding indemnity once the period of thirty (30) days mentioned in the prior paragraph has expired.

The indemnity established in this benefit shall be granted only if the Insurer is provided with proof to confirm that the injury or injuries that caused the death of the Insured resulted from a Covered Accident sustained by the Insured Vehicle, and that such accident has occurred during the effective term of the Policy.

AGE

The limits of acceptance fixed by the Insurer to contract this benefit are: 18 years old as the minimum, and 70 years old as the maximum.

As of the policy anniversary date immediately prior to the date when the Insured reaches the age of 70, this benefit shall be cancelled.

For the purposes of this insurance, the minimum age for the driver of the Insured Vehicle shall be 16 years old.

PARTICULAR EXCLUSIONS FOR ADDITIONAL INDEMNITY BENEFIT DUE TO DEATH DERIVED FROM A COVERED ACCIDENT SUSTAINED BY THE INSURED VEHICLE

BESIDES THE GENERAL EXCLUSIONS OF THIS POLICY, CONSIDERED IN THE 6th CLAUSE. EXCLUSIONS, THE INDEMNITY CONTAINED IN THIS BENEFIT SHALL NOT BE EFFECTIVE WHEN THE LOSS IS A CONSEQUENCE OF THE FOLLOWING SITUATIONS:

- 1. IF THE DEATH OF THE INSURED DRIVING THE INSURED VEHICLE IS DUE TO ILLNESSES, SICKNESSES OR SURGICAL OPERATIONS OF ANY NATURE, WHICH ARE NOT CAUSED BY INJURIES AS A CONSEQUENCE OF THE OCCURRENCE.**
- 2. INHALATION OF GAS OR SMOKE OF ANY KIND, UNLESS IT IS CONFIRMED THAT IT WAS ACCIDENTAL AND AS A CONSEQUENCE OF THE OCCURRENCE TO THE INSURED VEHICLE.**
- 3. DEATH AS A CONSEQUENCE OF A FIGHT DERIVED FROM THE OCCURRENCE TO THE INSURED VEHICLE, DUE TO GROSS GUILT OF THE INSURED, AS LONG AS THE INSURED HAS BEEN THE ORIGINATOR OR IS UNDER THE INFLUENCE OF SOME TRANQUILIZERS, STIMULANTS OR SIMILAR DRUGS NOT PRESCRIBED BY A PHYSICIAN.**
- 4. SUICIDE (CONSCIOUSLY OR UNCONSCIOUSLY) OR THE ATTEMPT THEREOF, WHICHEVER THE CAUSES OR CIRCUMSTANCES CAUSING IT.**
- 5. DEATH AT THE MOMENT OF THE OCCURRENCE TO THE INSURED VEHICLE IN TIMES OF WAR, REVOLUTIONS, POPULAR RIOTS OR INSURRECTIONS.**

6th CLAUSE. GENERAL EXCLUSIONS

IN NO CASE THIS INSURANCE SHALL COVER:

- 1. VEHICLES RESIDING IN THE UNITED STATES OF AMERICA OR CANADA, WHICH LICENSE PLATES OR CIRCULATION PERMIT HAVE BEEN GRANTED IN SUCH COUNTRY OR COUNTRIES.**
- 2. VEHICLES NOT INDICATED AS COVERED IN THIS POLICY, EVEN IF THEY ARE DRIVEN BY THE INSURED, UNLESS THE CORRESPONDING COVERAGE HAS BEEN CONTRACTED.**
- 3. DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE AS A CONSEQUENCE OF ITS USE FOR PUBLIC TRANSPORTATION, TRANSPORTATION OF GOODS, OR WHEN IT IS USED FOR A PURPOSE OTHER THAN THE ONE INDICATED ON THE TITLE PAGE AND/OR SPECIFICATION OF THE POLICY.
THIS EXCLUSION DOES NOT APPLY TO THE USE OF THE INSURED VEHICLE FOR THE TRANSPORTATION OF PERSONS WHO SHARE EXPENSES FOR THE TRIP TO WORK, EITHER GOING TO OR COMING FROM.**

4. **MOTOR VEHICLES WITH LESS THAN 4 WHEELS OR MORE THAN 6 WHEELS.**
5. **MOTORCYCLES, FOUR-WHEEL MOTORCYCLES, MOBILE HOMES (MOTOR HOMES), PICK UPS INTENDED FOR LOADING OR TRADE USE AND TRUCKS.**
6. **COMMERCIAL USE VEHICLES.**
7. **WHEN THE INSURED VEHICLE IS EMPLOYED IN BUSINESSES OF THE FOLLOWING TYPES:**
 - a. **REPAIRS**
 - b. **STORAGE**
 - c. **PRODUCT DELIVERY**
 - d. **COURIER SERVICES**
 - e. **LOADING USE**
 - f. **ANY OTHER TRADE USE**
8. **DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE WHEN:**
 - a. **IT PARTICIPATES IN COMPETITIONS OR SAFETY TESTS, RESISTANCE OR SPEED COMPETITIONS.**
 - b. **IT IS USED WITH DRIVING OR OPERATION TEACHING OR INSTRUCTION PURPOSES.**
9. **WHEN THE VEHICLE THAT CAUSED OR RECEIVED THE COLLAPSE OR ACCIDENT TO OR FROM THE INSURED VEHICLE IS ALSO A PROPERTY OF THE INSURED, OR WHEN IT IS DRIVEN BY A RELATIVE OF THE INSURED OR A PERSON UNDER THEIR ORDERS.**
10. **PERSONAL OR PROPERTY DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE TO THEIR RELATIVES OR PEOPLE UNDER THEIR ORDERS.**
11. **DAMAGE TO THIRD PARTIES AND/OR PERSONS, CAUSED BY:**
 - a) **UNLOADING OF NUCLEAR WEAPONS, EVEN IF IT IS ACCIDENTAL**
 - b) **NUCLEAR REACTION**
 - c) **RADIATION**
 - d) **RADIOACTIVE CONTAMINATION**
 - e) **WAR, DECLARED OR NOT**
 - f) **CIVIL WAR**
 - g) **INSURRECTION**

h) REBELLION OR REVOLUTION

- 12. TERRORISM OR ACTS OF TERRORISM, GUERRILLA ACTS, REBELLION, SEDITION, UPRISING, STRIKE, WORK STOPPAGES, MALICIOUS ACTS OF THIRD PARTIES, POPULAR RIOT, WAR, INVASION, ACTS OF FOREIGN ENEMIES, HOSTILITIES OR BELLIGERENT OR SIMILAR OPERATIONS (WITHOUT PREJUDICE TO THE FACT THAT WAR HAS BEEN DECLARED OR NOT), IN WHICH THE INSURED PARTICIPATES AS AN ACTIVE INDIVIDUAL.**
- 13. EXPENSES AND FEES FOR THE LEGAL DEFENSE OF THE DRIVER, THE INSURED OR THE OWNER OF THE VEHICLE DESCRIBED, BECAUSE OF THE LEGAL PROCEEDINGS ORIGINATED BY ANY ACCIDENT, NEITHER THE COST OF BAILS, FINES OR JUDICIAL BONDS OF ANY KIND, NOR SANCTIONS, PUNITIVE OR EXEMPLARY DAMAGES, OR JUDGMENTS DERIVED FROM A LEGAL PROCEEDING OR ANY OTHER OBLIGATIONS OTHER THAN THE REPAIR OF DAMAGE.**
- 14. BENEFITS TO BE BORNE BY THE INSURED DUE TO ACCIDENTS SUFFERED BY THE OCCUPANTS OF THE INSURED VEHICLE, FROM WHICH OBLIGATIONS ARE DERIVED REGARDING LEGAL OR PROFESSIONAL RISKS LIABILITIES.**
- 15. DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE, BECAUSE IT HAS BEEN USED AS A TRAILER FOR VEHICLES, BODIES OR BOATS, UNLESS THE BODY, VEHICLE OR BOAT IS EXPRESSLY COVERED IN THIS POLICY.**
- 16. DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE WHEN THE DRIVER HAS NO DRIVER'S LICENSE OR PERMIT OF THE KIND APPROPRIATE FOR THE INSURED VEHICLE, UNLESS NO RESPONSIBILITY, UNSKILLFULNESS OR GROSS NEGLIGENCE MAY BE IMPUTED TO THE DRIVER IN THE OCCURRENCE OF THE LOSS.**
- 17. IN NO CASE THERE SHALL BE COVERAGE FOR LEGAL EXPENSES AND FINES INCURRED IN BY THE INSURED AS A CONSEQUENCE OF A LOSS OCCURRED WHEN THE INSURED IS UNDER THE INFLUENCE OF ALCOHOL, DRUGS, STIMULANTS AND/OR SLEEPING PILLS NOT PRESCRIBED BY A PHYSICIAN.**
- 18. PROPERTY AND PERSONAL DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE TO THIRD PARTIES, AS A CONSEQUENCE OF THE LACK OR LOSS OF OIL IN THE ENGINE, TRANSMISSION OR GEARBOX, OR THE LACK OR LOSS OF WATER IN THE RADIATOR, DUE TO NEGLIGENCE OF THE INSURED.**
- 19. THERE SHALL BE NO COVERAGE FOR LOSS OR DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE WHEN IT IS USED FOR ANY MILITARY OR AUTHORITY SERVICE, WITH OR WITHOUT THE CONSENT OF THE INSURED.**
- 20. DAMAGE CAUSED BY THE INSURED VEHICLE, BECAUSE IT HAS BEEN OVERLOADED OR SUBMITTED TO EXCESSIVE TRACTION IN RELATION TO ITS RESISTANCE OR CAPACITY. IN THESE CASES, THE INSURER SHALL NEITHER BE LIABLE FOR DAMAGE CAUSED TO VIADUCTS, BRIDGES, AVENUES OR ANY PUBLIC ROAD AND UNDERGROUND OBJECTS OR FACILITIES, EITHER DUE TO VIBRATION OR WEIGHT OF THE VEHICLE OR ITS LOAD.**

21. THE OBLIGATIONS OF THE INSURER, STIPULATED IN THIS POLICY, SHALL AUTOMATICALLY BECOME INEFFECTIVE IF THE INSURED OR ANY OF THEIR REPRESENTATIVES ENTER INTO AN AGREEMENT OR DEAL WITH THOSE PEOPLE INVOLVED IN ANY ACCIDENT, WITHOUT CONSENT GRANTED IN WRITING BY THE INSURER.

7th CLAUSE. SUMS INSURED.

It shall be the responsibility of the Insured to appoint and update the Sums Insured indicated on the cover of the Policy and which shall constitute the maximum liability that, in case of an event, shall be to the charge of the Company, having had to be appointed in common consent between the Insured and the Company

8th CLAUSE. AUTOMATIC REINSTATEMENT OF SUMS INSURED

Any indemnity to be paid by the Insurer shall reduce in equal amount the Sum Insured for any of the contracted coverages affected by the loss, though they will be automatically reinstated when they have been reduced by any payment made by the Insurer during the term of this Policy, in order to cover subsequent losses.

9th CLAUSE. CURRENCY

This contract is expressed in American Dollars, legal currency in the United States of America; however, all payments related thereto may be also made in National Currency, in accordance with the exchange rate to afford obligations denominated in foreign currency payable in the Mexican Republic, published by the Bank of Mexico in the Official Mexican Gazette of the Federation on the date of such payment.

10th CLAUSE. TERRITORIALITY

This policy applies within the boundaries of Canada and the United States of America, except for Alaska and Hawaii.

11th CLAUSE. INSURED'S OBLIGATIONS IN CASE OF LOSS

In case of loss, the Insured shall be obliged to:

- a) Precautions: Upon occurrence of a loss, the Insured shall have the obligation to carry out all of the acts tending to avoid or minimize the damage. If there is no danger in the delay, they shall ask the Insurer for instructions, having to attach to whatever the Insurer indicates.

Any expenses incurred in by the Insured which are not excluded or inadmissible shall be covered by the Insured and, if the latter gives instructions, such expenses shall be paid in advance.

If the Insured fails to comply with the obligations stipulated in the prior paragraph, the obligation of the Insurer shall be limited to indemnify the Third Party for the damage sustained with respect to the Particular Provisions Section, 2nd Clause, Basic Coverage, Third Party Damage Civil Liability, and to the Insured in accordance with the Particular Provisions Section, 3rd Clause, Insured Vehicle Occupants Medical Expenses, only up to the value it would have had if the Insured had complied with such obligations.

- b) Notice of Loss: Upon occurrence of a loss covered by this policy, the Insured shall have the obligation to notify the Insurer as soon as they know about the facts, and within a maximum period of 5 days, unless there are causes of force majeure or unforeseeable event, having to notify the Insured as soon as one or the other has ceased, and before leaving the covered territory where the loss has occurred; failure to comply with the period of time stipulated in this item shall cause the indemnity to be reduced to the amount originally corresponding to the loss, if the Insurer had been promptly notified thereof.

The Insurer shall have discretionary powers to consider payment for the claim submitted by the Insured only if the Insured, in spite of having left the covered territory where the loss occurred, complies with the following requirements:

1. The loss is reported to competent authorities in the covered territory where the loss occurred, before leaving such territory.

2. The Insured reports the loss to the Insurer within a maximum period of five days as of the date and time of the loss specified in the report to the competent authorities. The aforesaid is excepted in case that, as a consequence of such loss, the Insured has suffered from injuries that put his life at risk or prevent them from making such report to the Insurer, in which case they shall have (24) hours as of the time and date of hospital discharge, which must be submitted to the Insurer.
3. The Insured must have a copy of the accident report.

The claim shall not be admissible in case of failure to comply with any of the aforesaid requirements.

The Insurer has the power to accept or reject submitted proof. In case of a lack of any documents, the Insurer may deny payment of claimed indemnity.

- c) **Submittal of Documents:** The Insured is obliged to notify the Insurer, as soon as they get to know, on any claims or suits received by them or their representatives, for which purpose, the Insured shall submit the documents, or a copy thereof, they may have received for the case.

Failure to comply with this obligation by the Insured shall release the Insurer from payment of the indemnity corresponding to the coverage affected by the loss. The Insurer shall not be obliged for recognition of debts, transactions or any other legal actions of similar nature, carried out or concerted without their consent. Confession of materiality of any facts may not be assumed as an acknowledgement of liability.

- d) **Cooperation and assistance of the Insured with the Insurer.** The Insured is obliged, for the account of the Insurer, in all civil proceedings that may be filed against them due to the liability covered by the insurance, to:
 - Provide the necessary information and evidence that may have been requested by the Insurer for their defense, for their account, in case it is necessary or when the Insured does not appear;
 - Exercise and assert any actions and defense proceedings in accordance with the law;
 - Appear in any civil proceedings;
 - Grant powers in favor of the attorneys authorized by the Insurer to represent them in such civil proceedings, in case they cannot participate directly in all of the processes in such proceedings.
- e) In case the Insurer requests so, the Insured shall grant, as soon as possible, enough powers in favor of the Insurer or any persons authorized by the Insurer, in order to assume and manage on behalf of the Insured the defense or settlement of any claim, or to follow up on their behalf and for their own benefit the claim for indemnity of damage or any other against third parties.

The Insurer shall be fully free to manage the proceeding or settlement of any claims and the Insured shall provide them with all necessary information or support.

- f) Any support provided by the Insurer or their representatives to the Insured or third parties may not be construed as an acceptance of admissibility of the claim.

12th CLAUSE. OTHER INSURANCE

The Insured has the obligation to immediately notify the Insurer in writing on the existence of another Insurance contracted with another Insurer for the Insured Vehicle, covering the same risk and for the same interest, indicating the Sum Insured and each of the names of the Insurers, in accordance with Article 100 of the Insurance Contract Law.

In accordance with Article 102 of the Insurance Contract Law, in case there are other Insurances covering the same insurable interest, executed in good faith, with the same or different dates and for a total sum greater than the value of the insured interest, they shall be valid and oblige each Insurance Institution up to the full value of the damage sustained within the insured limits of liability.

In case the Insured intentionally omits the notification referred to in the prior paragraph, or if they contracted several Insurances to obtain an illicit advantage, the Insurer shall become released from their obligations.

SECOND SECTION GENERAL PROVISIONS

1st CLAUSE. PREMIUM

The premium of this Policy shall be the sum of those corresponding to each of the contracted coverages it shall expire at the moment the contract is entered into.

The premium agreed may be paid by the Contracting Party directly to the Insurer, the insurance agent, or through an automatic charge made by the Insurer to a credit card, debit card or bank account, when the policy is contracted in the Internet.

Given the characteristics of this insurance, charge of the premium may be made in both only one payment or split payments.

If the Insured opts for split payments regarding the premium, installments shall be made for equal periods, not shorter than one month, and become due at the beginning of each period agreed, applying the effective financing rate at the moment the coverage term starts, which shall be informed to the Insured in writing.

The Insured shall be entitled to a grace period of 30 (thirty) calendar days to settle the total premium or first installment in the case of split payments; the effects of the contract shall automatically cease to be effective at twelve hours on the last day of such grace period in the event such premium is not paid.

In case of any occurrence, the Insurer will deduct from the indemnity the total outstanding premium, or premium split payments not yet paid, until the total premium corresponding to the contracted insurance period is complete.

The premium agreed may be paid by the Insured through payroll discounts or charges made by the Insurer to the Insured's credit card, debit card or bank account, in accordance with the frequency selected by the Insured.

In case such charge is not applied according to the aforesaid frequency, due to causes imputable to the Insured, the latter shall be bound to make the corresponding payment of premium or split payment directly at the offices of the Insurer, or credit it to the bank account stipulated by the Insurer; the payment receipt or voucher shall prove such payment. If the Insured fails to comply with this obligation, the insurance shall cease to be effective once the grace period has elapsed, or immediately after the day the second or subsequent payments must be made.

In case the premium is paid by charging it to a credit or debit card, or a bank account, the statement of account indicating the relevant charge shall be full proof of premium payment until the Insurer submits the corresponding premium payment receipt.

2nd CLAUSE. INTEREST IN ARREARS

In case the Insurer, in spite of having received the documents and information with the grounds of the claim submitted, fails to comply with the obligation to pay the indemnity, capital or income under the terms of Article 71 of the Insurance Contract Law, instead of the applicable legal interest, it will be obliged to pay the Insured, Beneficiary or third party damaged an indemnity for arrears in the terms set forth in Article of the Law of Insurance and Bonds Institutions during the period in arrears. Such interest shall be calculated as from the day after which the obligation becomes due.

. 276. - If an Insurance institution fails to meet its obligations in the contract of insurance within deadlines legally established for its compliance, the Institution shall pay interest in arrears in accordance with the following:

I. The obligations in national currency will be denominated in Investment Units, to their value at the date of expiry of the periods referred to in the first part of this article and its payment will be made in local currency, up to the value of Investment Units on the date on which payment is made, in accordance with the provisions of the second paragraph of the Section VIII of this article.

In addition, the Institution of Insurance will pay a penalty interest on the obligation denominated investment units as provided in the preceding paragraph, which will be capitalized monthly and whose rate is equal to the result of multiplying

by 1.25 the cost of term deposits of liabilities denominated in investment units of commercial banks in the country, published by the Banco de Mexico in the Official Journal of the Federation, corresponding to each of the months in which there dwells;

II. When the principal obligation is denominated in foreign currency, in addition to the payment of this obligation, the Institution of Insurance shall be required to pay a penalty interest which will be capitalized monthly and calculated according to the amount of the obligation itself, the percentage obtained by multiplying by 1.25 the cost of term deposits liabilities denominated in dollars of the United States, the commercial banks in the country, published by the Banco de Mexico in the Official Journal of the Federation, corresponding to each of the months in which there dwells;

III. If the date on which the calculation is not published reference rates for the calculation of default interest allude to Sections I and II of this article is done, apply the the previous month and for the if such fees are not published, the default interest is computed by multiplying by 1.25 the replacement rate according to the relevant provisions;

IV. The default interest referred to in this article to be generated per day from the date of expiry of the periods referred to in the first part of this article and to the day the payment is made under the second paragraph of section VIII of this article.

For its calculation, the reference rates referred to this article should be divided between three hundred sixty five and multiply the result by the number of days for the months in further noncompliance;

V. In case of repair or replacement of the damaged object, the liquidated damages shall consist only in the payment of the interest on the currency in which it was called the principal obligation under Sections I and II of this article and calculated on the amount of the cost of repair or replacement;

VI. Are inalienable rights of the creditor to the compensatory benefits provided in this article. The pact that seeks to extinguish or reduce no legal effect whatsoever.

These rights arise by reason only during the period established by law for the payment of the principal obligation, need not be a paid at the time.

Once the amount of the principal obligation as agreed by the parties or the final determination made at trial before the judge or arbitrator fixed, the compensatory benefits provided for in this Article shall be covered by the Institution of Insurance on the amount of thus determined principal obligation;

VII. If the respective trial resulting from the complaint, even if it has not demanded payment of the liquidated damages provided for in this Article, the judge or arbitrator, in addition to the principal obligation, must condemn the debtor to also cover these benefits under the previous paragraphs;

VIII. The indemnization in arrears damages consisting of the update system and interests referred to in sections I, II, III and IV of this Article shall apply to all types of insurance, except in the case of surety to guarantee claims related to non-payment of tax credits, in which case it shall be as provided by the Tax Code of the Federation.

The payment made by the Institution of Insurance will be made in one installment comprising the total balance for the following items:

- a) The default interest;
- b) Upgrading to the first paragraph of section I of this article, and
- c) The principal obligation.

If the Institution of Insurance does not pay in a lump the entire amount of the obligations assumed under the insurance contract and compensation for late payments you make to the items listed in the order shall apply provisions of above, so that the indemnization in arrears damages will continue to generate in terms of this article, on the amount of the principal obligation not paid, pending afully covered.

When the institution stands a defense to suspend the enforcement proceedings under this Act, and final judgment for the remaining remaining contested measures, the corresponding payment or collection is issued shall include liquidated damages until then any generated the principal obligation, and

IX. If the institution of Insurance, within the deadlines and legal terms, not making the payment of payments in arrears damages, the judge or the National Commission for the Protection and Defense of Users of Financial Services, as appropriate, shall impose a fine of 1000-15000 days of Minimum Wage.

3rd CLAUSE. OMISSIONS, INACCURATE STATEMENTS OR MATERIAL AGGRAVATION OF THE RISK

When the Insurer pays, for the account of the Insured, the indemnity that the Insured owes to a third party as a consequence of a damage stipulated in the contract, and they prove the contracting party has incurred in omissions or inaccurate statements of the facts referred to in Articles 8, 9, 10 and 70 of the Insurance Contract Law, or in a material aggravation of the risk in the terms of Articles 52 and 53 of the same law, they shall be entitled to request a reimbursement of such payment directly from the contracting party.

4th CLAUSE. LOSS OF INDEMNITY RIGHT

The obligations of the Insurer shall become extinct:

- If it is shown that the Insured, the Beneficiary or their representatives, in order to make the Insurer commit a mistake, dissimulate or state inexact facts that exclude or might restrict such obligations
- If in the loss there is deceit or bad faith of the Insured, the Beneficiary or their respective assignees
- If it is shown that the Insured, the Beneficiary or their representatives, with the aim to make the Insurer commit a mistake, fail to timely provide information requested by the Insurer on the facts related to the loss and through which they may determine the circumstances of its occurrence and the consequences thereof.

5th CLAUSE. EARLY TERMINATION OF CONTRACT

The parties expressly agree that this contract may be rendered terminated in advance:

When the Insured renders it terminated, they shall do it by means of a notification in writing to the Insurer. If such cancellation is made before twenty (20) days upon the inception of the policy term, the Insurer shall have the right to the premium corresponding to the number of days in the period during which the policy was in force, in accordance with the rate per day recorded before the National Commission of Insurance and Bonds for this contract, and they shall return the remainder of the premium to the Insured. Due to the characteristics of this insurance, after the twenty days mentioned above have elapsed, the Insurer shall automatically accrue the total premium and they shall not return any amount to the Insured.

If the policy is cancelled before the inception of the term, the Insurer shall return the total premium without considering the policy issuance expenses.

When the Insurer renders it terminated, they shall do it through a written notification to the Insured, with termination of the insurance becoming effective after 15 days of having submitted the corresponding notification. The Insured must return the non-accrued premium, proportional to the period of time not elapsed regarding the term of the Policy, no later than the moment such notification is made; if such premium is not returned upon termination of the contract, it shall be considered as not made.

6th CLAUSE. EXPIRATION

All actions derived from this Insurance contract shall expire in two years from the date of the event that originated them, in accordance with the provisions in Article 81 of the Insurance Contract Law, but for the exception cases stipulated in Article 82 of the same law.

Expiration shall be interrupted not only due to ordinary causes, but also because of the appointment of experts or the beginning of the conciliatory proceeding indicated in Article 68 of the Law of Protection and Defense of Financial Service Users.

Likewise, expiration shall be suspended through submittal of the claim to the Insurer's Special Consultation and Claims Unit.

7th CLAUSE. VENUE

In case of any disputes, the claimant may assert their rights before the Special Consultation and Claims Unit of the Insurer or the National Commission for Protection and Defense of Financial Service Users (CONDUSEF, by its abbreviation in Spanish), and at their discretion, determine the jurisdiction per territory, with respect to the address of any of their branches, in terms of Articles 50-Bis and 68 of the Law of Protection and Defense of Financial Service Users, and Article

277of the Law of Insurance and Bonds Institutions and Companies. All of the aforesaid within a two-year period as of the occurrence originating such dispute, or as the case may be, as of the moment the Financial Institution denies satisfaction to the user's pretensions.

In the event the parties fail to submit to arbitration by CONDUSEF, or anyone assigned by the latter, the claimant rights shall be held harmless in order for such claimant to assert them before a judge within the jurisdiction for such branches. In any case, turning to the said entities or directly to the said judge shall be at the claimant's discretion.

8th CLAUSE. – COMMUNICATION

Any declaration or communication in relation to the present contract, must be communicated to the insurer in writing, precisely to its headquarters. In such case where the address of the headquarters changes, the new address within the Mexican Republic will be communicated to the insureds to send any and all correspondence and for any other legal matter.

The requirements and communications that the company must make to the insureds or its trustees, will be made by using the last known address by the company and such notification will be deemed valid.

9th CLAUSE.- JURISDICTION

These coverages are not valid in any jurisdiction other than a court of law in the United States of America (USA) in which a covered accident occurs and only those current laws and procedures of law in that State will apply.

In the event of a dispute between the Insured and the Company, all parties to this contract submit themselves to the Mexican laws and judicial process, forfeiting all other judicial systems involved or that may arise because a change of residency in the future.

10th CLAUSE. SUBROGATION

The Insurer shall subrogate up to the amount paid, regarding all of the rights and actions against third parties that correspond to the Insured as a consequence of the damage sustained. Should the Insurer request it at their own expense, the Insured shall prove subrogation by means of a notarial instrument.

The Insurer may become totally or partially released from their obligations if subrogation is prevented by facts or omissions coming from the Insured.

If the damage has been indemnified only partially, the Insured and the Insurer shall appear to enforce their rights according to the corresponding proportion.

The right to subrogation shall not proceed in case the Insured has a marital relationship or blood kinship or affinity up to the second degree or by marriage with the person that has caused them the damage, or if they are legally liable therefor.

The Insurer shall not be liable for custody and releasing expenses related to the vehicle, with such expenses being borne by the Insured. At the Insured's discretion, the Insurer may pay these expenses and discount them from indemnity.

11th CLAUSE. LANGUAGE.

In any legal proceedings conducted in the United States, the English text will apply.

In any legal proceedings conducted in the Mexican Republic, the Spanish text will apply.

12th CLAUSE. ARTICLE 25 OF THE INSURANCE CONTRACT LAW

If the content of the Policy or any modifications thereto fail to match with the offer, the Insured may request the corresponding amendment within the following 30 days upon the Policy is received. After this period of time, all stipulations in the Policy or its modifications shall be deemed accepted.

13th CLAUSE. COMMISSIONS OR COMPENSATIONS

During the term of the policy, the contracting party may request the Insurer in writing to inform on the premium percentage that, on account of direct commission or compensation, corresponds to the broker or corporation for their participation in entering into this contract. The Insurer shall provide such information in writing or electronic means, within a period no longer than ten business days after the date the request has been received.

In compliance with Article 202 of the “Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas” (Law of Insurance and Bonds Institutions), the Contractual Documentation and Technical Note comprising this insurance product, were registered with the National Commission of Insurance and Bonds, from August 17, 2010, with the number CNSF-S0039-0780-2010. This document and the technical note supporting it are registered before the Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (National Commission of Insurance and Bonds), pursuant to in articles 36,36 A, 36 B and 36 D on the Ley general de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (General Law of Mutual Insurance Institutions and Companies), under record number CNSF S003-0780-2010, dated on 08/17/2010.

OFAC CLAUSE

This Contract shall terminate and void if the insured is a judgment of the trial judge or appear in any of the lists of persons under investigation on charges of Drug Trafficking, Money Laundering, Terrorism and Organized Crime in Homeland or any country in the world with which Mexico has signed international treaties on the subject.

In the event that the Insured obtains final acquittal or ceases to be in the lists mentioned above, the Insurer will rehabilitate the Contract, retroactive for the period that the insured was exposed, proceed accordingly compensation for any insured loss, if any occurred in that period.

Also excluded are risks covered by this contract:

If the insured is convicted by a judgment for Crimes Against Health (Drug Trafficking), Concealment and / or operations with illegal proceeds, Terrorism and / or Organized Crime in Homeland or in any country with which Mexico has signed international treaties relating to the provisions of this paragraph or it is listed on the OFAC list (Office Foreign Assets Control) list or other similar nature.

This document and the technical note supporting it are registered before the Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (National Commission of Insurance and Bonds), pursuant to in articles 36,36 A, 36 B and 36 D on the Ley general de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (General Law of Mutual Insurance Institutions and Companies), under record number CGEN-S0039-0128-2014, dated on 10/03/2014.

ACE SEGUROS S.A.
Av. Paseo de la Reforma, No. 250,
Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
CP 06600, México D.F.