

La Latinoamericana, Seguros, S.A. (que en lo sucesivo se denominará la Compañía) asegura, de conformidad con este Contrato de Seguro y durante la vigencia establecida en la Carátula de la Póliza, a la persona descrita en la misma como Asegurado Titular, así como a sus Asegurados Secundarios.

Conviene expresamente la Compañía y el Contratante que las presentes Condiciones Generales rigen al Contrato de Seguro celebrado entre ellas y en todo lo no previsto, se aplicará la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en su defecto, todas las leyes mexicanas aplicables a la misma.

DEFINICIONES GENERALES

Para efectos del presente Contrato de Seguro, las partes convienen en adoptar las siguientes definiciones:

1. Accidente

Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta y dañosa, que se origina por un robo con violencia física o moral, o bien mediante la privación de la libertad, cuyo móvil sea el robo o la extorsión; y que genere una lesión corporal o daño patrimonial o bien la muerte del asegurado y se efectúa de manera independiente de la voluntad del Asegurado.

2. Asegurado

Persona física expuesta al riesgo cubierto. Existen dos tipos de asegurados:

- a) Asegurado Titular y
- b) Asegurado Secundario.

3. Asegurado Secundario

Para efectos de este Contrato de Seguro, es el cónyuge e hijos del Asegurado Titular, así como sus padres; la persona debe acreditar su parentesco con el Asegurado Titular, por cualquiera de los medios que le solicite la Compañía.

4. Asegurado Titular

Para efectos de este Contrato de Seguro, se considera Asegurado Titular a aquella persona que aparece como Asegurado principal.

5. Beneficiario

Persona designada en el Contrato de Seguro por el Asegurado para recibir el beneficio del seguro.

6. Cobertura

Riesgo o conjunto de riesgos que pueden ser cubiertos por virtud de este Contrato de Seguro, sujeto a los derechos y obligaciones que se establecen en las Condiciones Generales.

Las partes convienen que las coberturas que se indican como amparadas deberán aparecer en la Carátula de la Póliza. En consecuencia las coberturas que no se señalan como amparadas no

tendrán validez ni eficacia entre las partes, aún cuando se consignen y regulen en estas Condiciones Generales.

7. Compañía

La Latinoamericana, Seguros, S.A., empresa autorizada para operar como Institución de Seguros por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que asume mediante el pago de la prima, la indemnización de daños ocasionados por los riesgos amparados en la Carátula del Contrato de Seguro, con sujeción a las presentes Condiciones Generales.

8. Contratante

Persona física o moral, cuya solicitud de seguro es aceptada por la Compañía con base en los datos e informes proporcionados, quien por lo tanto suscribe el Contrato de Seguro y asume las obligaciones que deriven del mismo, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado.

9. Desaparición Misteriosa

Para efecto de este Contrato de Seguro, es aquella que se produce de modo inexplicable o sin causa aparente.

10. Endoso

Documento que modifica y/o adiciona de forma particular las Condiciones Generales del Contrato de Seguro y que forma parte integrante de éste.

11. Extorsión

Para efectos de este Contrato de Seguro, consiste en la acción que un tercero ejerce sobre el Asegurado para obligarlo, a través de la utilización de violencia o intimidación, para realizar u omitir un acto, trayendo como consecuencia para el Asegurado, un daño de carácter patrimonial.

12. Extravío

Pérdida de algo.

13. Límite Máximo de Responsabilidad

El Límite Máximo de responsabilidad de la Compañía, será el que se establece para cada cobertura contratada y amparada en la Carátula de la Póliza, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura. Y se indemnizará de conformidad a las Condiciones Generales y Particulares, así como a lo establecido en el Artículo 91 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

14. LSCS

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

15. LGISMS

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

16. Prima Total

Cantidad que deberá pagar el Contratante a la Compañía como contraprestación por el riesgo que ésta asume. La prima del Contrato de Seguro se compone de la suma de cada una de las coberturas amparadas, además de los derechos de emisión y los impuestos de aplicación legal.

17. Renovación Automática

Proceso administrativo mediante el cual, a cambio del pago de la prima correspondiente, se mantiene en vigor por un periodo igual, dando continuidad de cobertura a los Asegurados amparados en los mismos términos de cobertura.

18. Riesgos Cubiertos.

Son todos aquellos riesgos descritos en las Condiciones Generales del Presente Contrato de Seguro y que se encuentran contratados y así nombrados en la carátula del Contrato de Seguro.

19. Robo con Violencia.

Privación de algún bien perteneciente al asegurado, generalmente con violencia, o de lo que forma parte de una cosa, especialmente lo que la acompaña, la adorna o la cubre.

20. Siniestro

Eventualidad prevista en el Contrato de Seguro cuyos efectos dañosos se encuentran cubiertos en éste, hasta el Límite Máximo de Responsabilidad contratado.

21. Suma Asegurada.

Para efectos de este Contrato de Seguro es sinónimo de Límite Máximo de Responsabilidad. Es el monto de indemnización máximo que la Compañía pagará al Beneficiario designado, o al Asegurado, según sea el caso, en caso de que exista cobertura y conforme a las Condiciones Generales del mismo.

CLÀUSULAS

1º. Contrato de Seguro

Es sinónimo de Póliza. Es el Acuerdo de voluntades entre el Contratante, el Asegurado y la Compañía Aseguradora, que está conformado por todos y cada uno de los documentos señalados en la Ley Sobre en Contrato de Seguro, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Circular Única de Seguros.

2º. Carátula de la Póliza

Documento en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, las coberturas amparadas por la Compañía, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los Límites Máximos de Responsabilidad, primas y datos del Contratante y/o Asegurado.

3º. Vigencia

El presente Contrato de Seguro tendrá vigencia de un mes, el cual inicia a las doce horas del primer día del periodo de Seguro contratado y termina a las doce horas del último día del periodo del seguro, lo cual se establece en la Carátula de la Póliza.

4º. Modificaciones

Cualquier modificación a este Contrato de Seguro se hará por acuerdo entre las partes, haciéndose constar por escrito mediante cláusulas adicionales o endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que se adherirán a este Contrato de Seguro. Por lo tanto, el agente o cualquier otra persona no autorizada específicamente por la Compañía, carecen de facultad para cambiar los términos de este Contrato de Seguro y para hacer renuncia a su contenido.

5º. Aceptación del Contrato

(Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

6º. Omisiones o inexactas declaraciones

(Artículos 8, 9, 10, 47 y 50 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Conforme a lo ordenado por los Artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Contratante y Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho este contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, en términos de lo previsto por el artículo 50 de La Ley Sobre el Contrato de Seguro la Compañía no podrá rescindir el Contrato de Seguro en los siguientes casos:

- a) Si la Compañía provocó la omisión o inexacta declaración;

- b) Si la Compañía conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- c) Si la Compañía conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- d) Si la Compañía renunció al derecho de rescisión del Contrato de Seguro por esa causa;
- e) Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la Compañía celebra el Contrato de Seguro. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

7º. Límites y modificaciones por edad.

La Compañía en ningún caso expide Pólizas a las siguientes personas:

- a)** Si el asegurado Titular y/o Asegurado Secundarios (Cónyuge y Padres del Asegurado Titular) son menores de dieciocho años de edad.
- b)** En caso de que los Asegurados Secundarios de que se trate sean los hijos del asegurado titular, si los mismos son menores de cinco años de edad.

Este contrato de seguro se renovará por última vez en el mes en que el Asegurado Secundario hijo cumpla la edad de treinta y un años.

Si hubo inexactitud en la declaración de la edad del Asegurado Titular y/o Asegurados Secundarios y resultare que la edad real, a la fecha de la celebración del contrato de seguro o de cualquier renovación, está fuera de los límites de edad aquí establecidos, el contrato quedará rescindido de pleno derecho y la Compañía no estará obligada a la devolución de la última prima que se hubiere pagado.

La Compañía se reserva el derecho de exigir en cualquier momento y por una sola vez la comprobación legal de la fecha de nacimiento del Asegurado. Al efectuarse esta comprobación, la Compañía anotará en esta póliza que se ha cumplido con esta obligación.

Para efectos de esta póliza, se considerará como edad real del Asegurado la que haya alcanzado por años cumplidos.

8º. Prima y obligaciones de Pago

Si la prima no quedare pagada dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha de iniciación de vigencia de este Contrato de Seguro, o de cada una de sus renovaciones, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato a las doce horas del último día de este plazo. En caso de siniestro la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado, Beneficiario o Contratante, el total de la prima pendiente de pago de los riesgos afectados, hasta completar la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

La prima del Contrato de Seguro se compone de la suma de cada una de las coberturas que se solicitaron por el contratante y que aparecen indicadas en la carátula del mismo, más los gastos de expedición e Impuesto al Valor Agregado (IVA).

La prima vence en el momento de la celebración del Contrato (Artículos 34, 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

9º. Plazo de gracia

(Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido el cual se establece que será de quince días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

10º. Forma de pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas por el Contratante a la Compañía, conforme a las opciones descritas en el recibo correspondiente. Para ser reconocido por la Compañía, el recibo deberá quedar autenticado a través de la factura electrónica correspondiente.

11º. Renovación Automática del seguro

La Compañía renovará el Contrato de Seguro, mediante endoso, en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que Asegurado se encuentre dentro de los límites de aceptación por edad (Cláusula 7º Límites y modificaciones por edad), en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

Este Contrato de Seguro se considerará renovado por períodos de un mes, si dentro de los últimos 15 (quince) días de vigencia de cada período, alguna de las partes no da aviso a la otra, por escrito, de su voluntad de que no sea renovado.

El pago de la prima acreditado mediante recibo extendido en las formas registradas de la Compañía se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

12º. Terminación Anticipada del Contrato

(Artículos 51 y 63 de la Ley sobre el Contrato de Seguros)

Las partes convienen expresamente en que este Contrato de Seguro podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

- a. Cuando el Contratante lo dé por terminado, deberá notificar a la Compañía con 15 (quince) días naturales de anticipación, contando la Compañía con este lapso de tiempo para realizar cualquier aclaración. En todos los casos la prima quedará devengada hasta el plazo contratado sin lugar a la devolución de prima alguna.
- b. Cuando se contraten dos o más coberturas y antes del fin del periodo de vigencia pactado, ocurriere la muerte del Asegurado, la Compañía devolverá, proporcionalmente la parte de la prima o primas correspondientes a las coberturas no afectadas por ese siniestro.

De igual forma se procederá, cuando se contraten una o más coberturas y desaparezcan los riesgos amparados a consecuencia de eventos no asegurados.

13º. Prescripción

(Artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en:

- a) Cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) Dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito con motivo de la realización del siniestro 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 Compañía.

14º. Moneda

Tanto el pago de las primas como el de las indemnizaciones a que haya lugar por este Contrato de Seguro, se liquidarán en Moneda Nacional, y en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

15º. Comunicación

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá enviarse a la Compañía, por escrito, a su domicilio social, el cual está indicado en la carátula de la póliza.

En todos los casos en que la dirección de la oficinas de la Compañía fuera diferente del que consta en la carátula del Contrato de Seguro, la Compañía deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos o comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se dirigen al último domicilio que éste haya proporcionado a la Compañía para recibirlas.

16º. Competencia

(Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos por escrito o por cualquier otro medio, ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Compañía o ante 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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 COMPETENTE del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, en los términos de lo dispuesto en el Artículo 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

17º. Subrogación de Derechos

(Artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

En los términos de la Ley una vez pagada la indemnización correspondiente, la Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ella, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho de subrogación, no procederá en el caso de que el Contratante o Asegurado tenga relación conyugal, o 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.

18º. Información

Para el caso de efectuar la comercialización del presente seguro mediante internet, vía telefónica y/o otros medios electrónicos, o por conducto de un prestador de servicios a que se refiere el tercer párrafo y las fracciones I y II del Artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cuyo cobro de primas se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la Compañía hará entrega del Contrato de Seguro respectivo, así como de los documentos que contengan los derechos y obligaciones para las partes, al Contratante de éste Seguro, quedando éste obligado a hacer entrega de los mismos a cada Asegurado, por cualquiera de los siguiente medios:

- Vía correo postal. Los documentos serán enviados vía correo postal, vía correo electrónico o mensajería según se acuerde.
- Internet y otros medios electrónicos. El Contratante o Asegurado imprimirá los documentos en línea, y en caso de imposibilidad, podrá solicitarlos de manera directa a la Compañía, la que los hará llegar vía correo postal o mensajería según se acuerde.

En los casos señalados anteriormente, la Compañía proporcionará o hará constar en la misma documentación el número de póliza o folio de confirmación que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como prueba en caso de cualquier aclaración. Así también, indicará el nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo, dirección de la página electrónica en internet de la Compañía (www.latinoseguros.com.mx), y los datos de contacto para la atención de siniestros o quejas de la Compañía.

Como medio alternativo, si el Contratante o Asegurado no recibe dentro de los treinta días naturales siguientes de haber contratado el seguro la documentación contractual, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 5521 8055 en el Distrito Federal, o al 01 800 010 0528 para el resto de la República Mexicana, para que le sean entregados por correo postal, vía electrónica o mensajería, según se acuerde.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Contratante y/o representante del mismo, deberá comunicarse a los teléfonos 5262-0827 en el D.F., o al 01 800 122 67 344 para el resto de la República Mexicana. La Compañía emitirá un folio de atención que

será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

19º. Identificación del Cliente

(Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

Conforme a las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el Asegurado y/o el Contratante deberán proporcionar a la Aseguradora todos los datos y documentos a que dichas disposiciones se refieren, en los momentos en ella establecidos.

20º. Derecho de los Contratantes

(Artículo 36-C de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros)

Durante la vigencia del Contrato de Seguro, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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.

21º. Territorialidad

Las partes quedan perfectamente enteradas que las coberturas amparadas por esta póliza se aplicarán en caso de accidentes ocurridos únicamente dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

22º. Unidad Especializada de la Compañía

Para cualquier aclaración o duda con relación al seguro, podrá contactar a la Unidad Especializada de la Compañía ubicada en Eje Central Lázaro Cárdenas No. 2, Piso 8, Col. Centro, en horario de 8:00 a 18:00 horas de lunes a jueves y hasta las 15:00 horas los viernes, o a los teléfonos 5521 8055 o 01 800 010 0528 donde recibirá la atención para la aclaración de dudas.

23º. Protección de datos

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, La Latinoamericana, Seguros, S.A., en concordancia con el consentimiento expreso otorgado para el tratamiento de sus datos personales, aun los sensibles, patrimoniales y/o financieros, le comunicamos que los mismos serán tratados en los términos del AVISO de privacidad cuyo texto completo se encuentra publicado en la página www.latinoseguros.com.mx

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS

1º MUERTE

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia del robo con violencia física o moral sufrido por el Asegurado Titular y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo sobreviniere su muerte, la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados y a falta de designación o por muerte de estos, a la sucesión del Asegurado Titular, el importe de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de esta Póliza para esta cobertura. Esta cobertura únicamente cubre la muerte del Asegurado Titular, no así la muerte de los Asegurados Secundarios.

El Asegurado Titular podrá en cualquier momento cambiar el Beneficiario, siempre que esta póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para efectuar este cambio el Asegurado Titular lo notificará por escrito a la Compañía, expresando con claridad el nombre o nombres completos de los nuevos beneficiarios y remitiendo la póliza para su anotación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará válidamente la Suma Asegurada a la persona que figure como último beneficiario sin responsabilidad alguna para la Compañía. Si el Asegurado Titular renuncia a la facultad de cambiar el beneficiario, se hará constar en la Carátula de la Póliza el carácter irrevocable de la designación para que surta sus efectos, y se notificará a la Compañía y al Beneficiario.

1.1 Edad

Para poder proporcionar la presente cobertura, la edad del Asegurado deberá estar comprendida dentro de los siguientes límites:

- a) El Asegurado Titular podrá contar con la presente cobertura siempre y cuando haya contratado la póliza por primera vez siendo mayor de 18 años y con un máximo de hasta 79 años al momento de la contratación del seguro.
- b) Si el Asegurado Titular contrató el presente seguro antes de haber alcanzado la edad mencionada en el inciso anterior, su póliza será renovada y contará con la presente cobertura sin importar la edad alcanzada.

2º COBERTURA DE PÉRDIDA DE MIEMBROS, DE LA VISTA Y OÍDO

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia del robo con violencia física o moral sufrido por el Asegurado y dentro de los noventa días naturales siguientes a la fecha del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas a continuación, la Compañía pagará al Asegurado una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes a la suma asegurada contratada para este cobertura.

Por la pérdida de:	De la suma asegurada para esta cobertura, el:
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
Una mano y un pie.	100%
Una mano y la vista de un ojo.	100%
Un pie y la vista de un ojo.	100%
Una mano.	50%
Un pie.	50%
La vista de un ojo.	30%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano.	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos.	30 %
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano.	25 %
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano.	25 %
Sordera completa e irreversible de ambos oídos.	25 %
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano.	20 %
El pulgar de cualquier mano.	15 %
Por la pérdida de:	De la suma asegurada para esta cobertura, el:
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cms.	15%
El índice de cualquier mano.	10%
El dedo medio o anular o meñique.	5%

Se entiende por pérdida de la mano, su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella; por pérdida del pie, su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de él; por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función en ese ojo; por pérdida del pulgar o índice, la separación de las dos falanges completas en cada dedo; por pérdida de los otros dedos, la separación desde la articulación metacarpo o metatarso falangeal según sea el caso o arriba de la misma, y por sordera la pérdida total y definitiva de la función de los dos oídos.

Se considerará por pérdida de las manos o de los pies además de lo establecido en el párrafo anterior la anquilosis de estos miembros.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la carátula de la póliza siempre que ésta se encuentre en vigor al momento de ocurrida la eventualidad. Cuando sean varias las pérdidas ocasionadas durante el periodo, en uno o varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo.

2.1. Edad

Para poder proporcionar la presente cobertura, la edad de los asegurados deberá estar comprendida dentro de los siguientes límites:

- a) Los Asegurados Titulares así como los Asegurados Secundarios que sean Cónyuge o Padres del Asegurado Titular podrán contar con la presente cobertura siempre y cuando se haya contratado la póliza por primera vez y/o sean asegurados en la póliza siendo mayores de 18 años y con un máximo de hasta 79 años al momento de la contratación del seguro.
- b) Si los Asegurados Titulares así como los Asegurados Secundarios Cónyuge o Padres del Asegurado Titular contrataron el presente seguro antes de haber alcanzado la edad mencionada en el inciso anterior, su póliza será renovada y contarán con la presente cobertura sin importar la edad alcanzada.
- c) Respecto a los asegurados secundarios que sean hijos del Asegurado Titular, esta cobertura y el contrato de seguro se podrá otorgar si el Asegurado Secundario hijo es mayor de cinco años de edad y se renovará por última vez en el mes en que el Asegurado Secundario hijo, cumpla la edad de treinta y un años.

3° COBERTURA DE CIRUGÍA ESTÉTICA REPARADORA

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

Si como consecuencia directa del robo con violencia física o moral, el Asegurado de que se trate sufriera un daño o deformación en su superficie corporal, y al finalizar el tratamiento curativo su aspecto físico quedara afectado permanentemente y por tal motivo decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir la afectación sufrida; la Compañía pagará los costos ocasionados por la intervención quirúrgica hasta la cantidad máxima asegurada por esta cobertura, previa su comprobación.

Los gastos cubiertos son: honorarios médicos, medicamentos, material de quirófano, tratamiento prescrito por el médico, hospitalización y manutención en el sanatorio u hospital. No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.

Los gastos cubiertos se reembolsarán por un período de trescientos sesenta y cinco días contados a partir de la fecha del accidente cubierto, sin que en ningún caso excedan de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión; los gastos de internación se pagarán siempre que hayan sido pagados a sanatorios u hospitales legalmente autorizados.

Si esta Cobertura estuviere asegurada en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras Compañías, que cubran el mismo riesgo, en caso de reclamación las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos.

Esta cobertura está limitada al monto de la suma asegurada establecido en la Carátula de la Póliza siempre que ésta se encuentre en vigor al momento de ocurrida la eventualidad.

Cuando sean varias las pérdidas ocasionadas durante el periodo, en uno o varios accidentes, la compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada como límite máximo.

3.1. Edad

Para poder proporcionar la presente cobertura, la edad de los asegurados deberá estar comprendida dentro de los siguientes límites:

- d) Los Asegurados Titulares así como los Asegurados Secundarios que sean Cónyuge o Padres del Asegurado Titular podrán contar con la presente cobertura siempre y cuando se haya contratado la póliza por primera vez y/o sean asegurados en la póliza siendo mayores de 18 años y con un máximo de hasta 79 años al momento de la contratación del seguro.
- e) Si los Asegurados Titulares así como los Asegurados Secundarios Cónyuge o Padres del Asegurado Titular contrataron el presente seguro antes de haber alcanzado la edad mencionada en el inciso anterior, su póliza será renovada y contarán con la presente cobertura sin importar la edad alcanzada.
- f) Respecto a los asegurados secundarios que sean hijos del Asegurado Titular, esta cobertura y el contrato de seguro se podrá otorgar si el Asegurado Secundario hijo es mayor de cinco años de edad y se renovará por última vez en el mes en que el Asegurado Secundario hijo, cumpla la edad de treinta y un años.

4° COBERTURA DE REPOSICIÓN DE PERTENENCIAS

(Debe estar especificado en la carátula de la póliza)

La presente cobertura, en caso de contar con ella, otorgará a los Asegurados Titular y/o Secundarios, el beneficio de que la Aseguradora les repondrá sujeto a los límites y sumas

aseguradas establecidos para cada caso que se especifica, los bienes que adelante se señalan, siempre que se acredite que los mismos sean propiedad del asegurado y que hayan sido despojados de los mismos en el momento del siniestro.

Los bienes sujetos de esta cobertura se cubren hasta la suma asegurada establecida en la carátula de esta póliza, los siguientes tipos de bienes:

a) Dinero

Se cubre dinero en efectivo a consecuencia del robo sobre el Asegurado mediante el uso de la fuerza o violencia, sea moral o física. La responsabilidad de la Compañía es el monto del efectivo que el Asegurado portaba y le fue sustraído al momento del siniestro, teniendo como límite máximo la suma asegurada que se establece para esta cobertura en la Carátula de esta Póliza siempre que tal cantidad haya quedado debidamente identificada y asentada en la denuncia interpuesta por el asegurado con motivo del robo con violencia.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada para esta cobertura como límite máximo.

b) Retiro de efectivo en cajeros automáticos o ventanilla del banco

Se cubre dinero en efectivo a consecuencia del robo sobre el Asegurado mediante el uso de la fuerza o violencia, sea moral o física, dentro de los siguientes noventa minutos de haber realizado el retiro. La responsabilidad de la Compañía es el monto del efectivo retirado y como máximo la suma asegurada que se establece en la Carátula de esta Póliza para esta cobertura, debiendo comprobar por parte del Asegurado el retiro en efectivo de ese día.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada para esta cobertura como límite máximo.

c) Compra Protegida

Queda cubierto el robo cometido en perjuicio del asegurado siempre y cuando el mismo se haya cometido empleando violencia o fuerza física o moral y derivado del cual al asegurado le sea robado cualquier artículo adquirido el mismo día de la ocurrencia del siniestro, como son: artículos de uso doméstico o familiar, ropa, efectos personales, equipo electrodoméstico y electrónico. La responsabilidad de la Compañía será la de efectuar el reembolso del valor real del bien adquirido y del que haya sido despojado el asegurado, teniendo como límite máximo de responsabilidad la suma asegurada que se establece para esta cobertura en la carátula de esta Póliza, debiendo comprobar el Asegurado que las compras fueron realizadas el día del siniestro.

El periodo en el que la compra realizada se encontrará amparada por este seguro, iniciará a partir del momento en que el bien fue adquirido por el asegurado y hasta el momento en que el asegurado llegue con el(la) mismo(a) a su domicilio habitual, siempre que dicho trayecto no exceda de 12 horas a partir del momento de la compra del bien. Transcurrido dicho plazo o concluido el trayecto al domicilio del asegurado, el bien adquirido dejará de estar cubierto por esta póliza.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada para esta cobertura como límite máximo.

d) Teléfono Móvil

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de su teléfono móvil; la responsabilidad de la Compañía es el valor real del bien con máximo a la suma asegurada que se establece en la Carátula de esta póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado la posesión y propiedad del mismo al momento de la ocurrencia del siniestro.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada para esta cobertura como límite máximo.

e) Bolso Protegido

Queda cubierto el robo perpetrado por cualquier persona que haciendo uso de la fuerza o violencia, sea física o moral, despojen al Asegurado de la bolsa, mochila, cartera, billetera o portafolio y su contenido, es decir:

- ❖ El costo por el reemplazo de su contenido como lentes, maquillaje y cosméticos, perfumes, medicamentos, agenda y calculadora, y
- ❖ El gasto de gestión de los siguientes documentos robados: licencia de conducir, pasaporte y tarjeta(s) de crédito, débito y/o departamental.

La responsabilidad de la Compañía es el valor real del bien y como máximo la suma asegurada que se establece en la Carátula de esta Póliza, debiendo comprobar por parte del Asegurado la propiedad y posesión del mismo al momento de la ocurrencia del siniestro.

Cuando se presenten varias pérdidas durante el periodo, en uno o varios eventos, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes hasta agotar la suma asegurada para esta cobertura como límite máximo.

4.1. Edad

Para poder proporcionar la presente cobertura, la edad de los asegurados deberá estar comprendida dentro de los siguientes límites:

- a) Los Asegurados Titulares así como los Asegurados Secundarios que sean Cónyuge o Padres del Asegurado Titular podrán contar con la presente cobertura siempre y cuando se haya contratado la póliza por primera vez y/o sean asegurados en la póliza siendo mayores de 18 años y con un máximo de hasta 79 años al momento de la contratación del seguro.
- b) Si los Asegurados Titulares así como los Asegurados Secundarios Cónyuge o Padres del Asegurado Titular contrataron el presente seguro antes de haber alcanzado la edad mencionada en el inciso anterior, su póliza será renovada y contarán con la presente cobertura sin importar la edad alcanzada.
- c) Respecto a los asegurados secundarios que sean hijos del Asegurado Titular, esta cobertura y el contrato de seguro se podrá otorgar si el Asegurado Secundario hijo es mayor de cinco

años de edad y se renovará por última vez en el mes en que el Asegurado Secundario hijo, cumpla la edad de treinta y un años.

EXCLUSIONES

Este Contrato de Seguro, no cubre la muerte, lesiones o robos ocasionados de forma directa o como resultado, de alguna de las siguientes causas:

- a) Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental.**
- b) Tratamiento médico o quirúrgico cuando éste no sea necesario a consecuencia del riesgo cubierto.**
- c) Servicio militar de cualquier clase, hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, insurrección, rebelión, suspensión de garantías, revolución y alborotos populares.**
- d) Si las lesiones, el fallecimiento u homicidio sufrido por el Asegurado es ocasionado por su participación en la comisión de actos delictivos siendo el propio asegurado el sujeto activo o coparticipe en la comisión de los mismos.**
- e) Si el asegurado fallece a causa de suicidio o bien la(s) lesión(es) o mutilación(es) que sufra son resultado de cualquier intento del mismo, o por actos voluntarios.**
- f) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue a consecuencia del accidente cubierto.**
- g) La muerte, lesiones o pérdidas orgánicas por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como fármacos no prescritos por un médico, o bien ingerir somníferos, barbitúricos, estupefacientes o sustancias con efectos similares.**
- h) Tratamientos estéticos o plásticos cuando éstos no sean a consecuencia del riesgo cubierto.**
- i) Cuando provengan de siniestros causados por dolo o mala fe de las personas.**
- j) Robo, cometido por los empleados al servicio del Asegurado, o de personas por las cuales el Asegurado sea civilmente responsable.**
- k) Robo causado por lo beneficiarios o causahabientes del Asegurado o de los apoderados de cualquiera de ellos.**
- l) Pérdidas como consecuencia de robo sin violencia, desaparición misteriosa o extravío.**
- m) Cuando no se cuente con actuaciones del Ministerio Público y cuyos hechos no estén relacionado con la cobertura contratada.**

RECLAMACIONES E INDEMNIZACIONES

1º Obligaciones del Asegurado

En caso de siniestro, el Contratante o Asegurado se obliga a:

a. Aviso de Siniestro

(Artículos 66, 67, 68 y 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Debido a la naturaleza y coberturas de este seguro y con la finalidad de que no exista agravación en el riesgo y la Compañía pueda comprobar oportunamente las circunstancias del siniestro, el Asegurado deberá dar aviso a la Compañía inmediatamente, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos, pero que en ningún caso podrá exceder de 5 (cinco) días naturales. Cuando el Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado no cumplan con dicha obligación, la Compañía reducirá la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones del contrato si el Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado omiten dar el aviso inmediato y oportuno conforme al párrafo anterior, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

b. Aviso a las autoridades

Presentar formal denuncia ante el Ministerio Público.

c. En caso de reclamaciones

El Contratante, Asegurado, Beneficiario o la sucesión del Asegurado en su caso, se obligan a proporcionar toda la información, datos y/o pruebas necesarios para resolver sobre cualquier reclamación que se hubiere presentado.

En todos los casos se requiere **ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO** en copia certificada.

En caso de que el Asegurado afectado sea un Asegurado Secundario, se requiere acreditar su parentesco con el Asegurado Titular a través de los documentos previstos por la legislación mexicana para este fin.

- Acta de matrimonio cuando el Asegurado Secundario sea el cónyuge del Asegurado Titular.
- Acta de nacimiento del Asegurado Secundario cuando el afectado sea el hijo del Asegurado Titular.
- Acta de nacimiento del Asegurado Titular cuando el Asegurado Secundario sea el padre del Asegurado Titular.

Los formatos de la Compañía se encuentran disponibles en www.latinoseguros.com.mx.

Cobertura de Muerte. En caso de fallecimiento del Asegurado:

- Carta notificación de fallecimiento.
- Declaración 1. Contestada íntegramente y firmada por él o los Beneficiarios preferentes y dos testigos que sean mayores de edad.

- Declaración 2. Contestada íntegramente y firmada por el Médico que extendió el Certificado de Defunción o el Médico que atendió al Asegurado y dos testigos.
- Acta de defunción original o copia con certificación reciente.
- Fotocopia de identificación oficial del Asegurado con su firma.
- Actuaciones del Ministerio Público (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías), incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- A falta de designación de beneficiarios, o bien en caso de muerte de los mismos: Resolución de la Sucesión Legal, el pago se hará a la sucesión del Asegurado, por lo que los interesados deberán promover juicio sucesorio a su costa, proporcionándonos en su oportunidad, el nombramiento de la persona designada.
- Los Beneficiarios deberán identificarse plenamente con documento con validez oficial, entregando a la Compañía fotocopia por ambos lados, comprobante de domicilio vigente (no mayor de tres meses) y contestar íntegramente la forma de Identificación del Cliente.
- Acta de Matrimonio cuando el Beneficiario sea su esposa y su designación haya sido hecha usando el apellido del Asegurado.
- Acta de Nacimiento de los Beneficiarios, cuando estos sean menores de edad, original y copia certificada.
- Acta de Defunción de los Beneficiarios, en caso de que alguno de ellos hubiere fallecido, original y copia certificada.

Cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vida y Oído. En caso de que el Asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas cubiertas:

- Solicitud de reclamación.
- Aviso de accidente.
- Actuaciones del Ministerio Público, incluyendo conclusiones (copias certificadas).
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
- El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente y diagnóstico.
- La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de hospitalización en hospitales privados).
- Informe del médico tratante.
- Estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico del evento.

Cobertura de Cirugía Estética Reparadora. En caso de que el Asegurado decidiera someterse a una intervención quirúrgica para suprimir el defecto cubierto:

- Solicitud de reclamación.
- Aviso de accidente.
- Actuaciones del Ministerio Público, incluyendo conclusiones (copias certificadas).

- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.
- Identificación oficial del Asegurado en caso de tener la mayoría de edad o acta de nacimiento en caso contrario.
- El comprobante de la Institución hospitalaria con el nombre completo del paciente y diagnóstico.
- La factura por el monto de los gastos médicos erogados por la atención del Asegurado, que cumplan con los requisitos previstos en las disposiciones fiscales aplicables (sólo para el caso de hospitalización en hospitales privados).
- Informe del médico tratante.
- Estudios y documentos en los que el médico tratante certifique el diagnóstico del evento.
- Fe de lesiones otorgada por el Médico Legista en el momento de reportarse al Ministerio Público.

Cobertura de Reposición de Perteneencias. En caso de que se afecte esta cobertura, el Asegurado deberá previamente al pago de la suma asegurada, cumplir con lo siguiente:

- Actuaciones del Ministerio Público, incluyendo conclusiones (copias certificadas).

La averiguación previa deberá contener los siguientes datos:

Detalle y descripción de los bienes robados.

Pruebas de preexistencia y falta posterior de lo robado.

Constancia de la inspección ocular practicada por el Ministerio Público.

Ratificación de la denuncia por parte del Asegurado.

Declaraciones de los testigos de hechos y preexistencia de lo robado.

Documentación que la Compañía considere necesaria para acreditar:

La procedencia de la reclamación.

La preexistencia de los bienes.

La propiedad de los bienes.

El valor de reposición de los bienes.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar algún documento adicional o información sobre los hechos relacionados con el siniestro, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de no cumplirse estos requisitos dentro de los dos años siguientes contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

El Asegurado acepta y reconoce expresamente que la Compañía no estará obligada a entregar una indemnización en exceso a la que corresponde a cada cobertura.

La Compañía tendrá el derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte del Asegurado o Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

2º Obligación de comunicar la existencia de otros seguros.

(Artículo 100, 101, 102,103 y demás relativos y aplicables de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Si las coberturas otorgadas en este Contrato de Seguro, estuvieran amparadas en todo o en parte por otros seguros celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, la Compañía los reconocerá como válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma asegurada establecida en la carátula de la Póliza. Esta limitación no aplicará para las coberturas de muerte, pérdida de miembros, de la vista, oído y Cirugía estética reparadora

En caso de que La Compañía pague la indemnización prevista en los párrafos que anteceden, ésta tendrá derecho para repetir contra todas las otras compañías, en proporción a las sumas aseguradas en cada contrato de seguro.

3º Base de valuación e indemnización de daños.

(Artículos 71, 116, 118, 119, 120 y 121 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las cantidades pagaderas por la Compañía en virtud de este seguro, serán cubiertas dentro de los diez días hábiles siguientes de la presentación de la documentación requerida.

La indemnización por pérdida de la vida será liquidada al Beneficiario y todas las demás indemnizaciones serán cubiertas al Asegurado contra la presentación de los comprobantes que la acrediten.

Cualquier pago que hubiere de realizar la Compañía en virtud de este seguro, lo hará en sus oficinas.

En toda reclamación deberá comprobarse a la Compañía, y por cuenta del Asegurado o de su Beneficiario, la realización del accidente. El Asegurado o el Beneficiario deberán requisitar las formas de declaración correspondientes que para el efecto le proporcione la Compañía, así como los comprobantes originales de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el médico tratante. Los límites establecidos en esta póliza para el pago de las coberturas se aplicarán por cada accidente siempre que sean diferentes y no tengan relación ni dependencia entre sí, excepto como queda estipulado en la cobertura de Pérdida de Miembros, de la Vista y Oído.

4º Interés Moratorio

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo al Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor de las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación

denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plaza 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 la mora;
- III. En caso que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicado por 1.25 la tasa que la sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la ley para la exigibilidad de la obligación principal aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado; y
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes; y

5º Pérdida del Derecho a ser Indemnizado

(Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77 y 204 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones de la Compañía de acuerdo a lo establecido en los

Artículos 8, 9, 10, 47, 48, 49, 51, 56, 60, 63, 70, 77 y 204 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos.

- Si se demuestra que el Contratante, Asegurado o Beneficiario o cualquiera de los representantes de éstos con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que

la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS CONTEMPLADOS EN LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS Y LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 8 LSCS

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9 LSCS

Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10 LSCS

Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá aclarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 25 LSCS

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Artículo 34 LSCS

Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Artículo 36-C LGISMS

Los contratos de seguro en general deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en protección de los intereses de los contratantes, asegurados o beneficiarios. Con el mismo fin, la citada Comisión podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro.

Artículo 40 LSCS

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

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

Artículo 41 LSCS

Será nulo cualquier convenio que pretenda privar de sus efectos a las disposiciones del artículo anterior.

Artículo 47 LSCS

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Artículo 48 LSCS

La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Artículo 49 LSCS

Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

Artículo 50 LSCS

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
- II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado;
- III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
- IV.- Si la empresa renunció al derecho de rescisión del contratos por esa causa;
- V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Artículo 51 LSCS

En caso de la rescisión unilateral del contrato por las causas a que se refiere el artículo 47 de esta Ley, la empresa aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si ésta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

Artículo 56 LSCS

Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado.

Artículo 60 LSCS

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

Artículo 63 LSCS

La empresa aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del Asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

Artículo 66 LSCS

Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente Ley, el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberán ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 67 LSCS

Cuando el Asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Artículo 68 LSCS

La Latinoamericana quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el Asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Artículo 69 LSCS

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70 LSCS

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestran que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 71 LSCS

El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 77 LSCS

En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

Artículo 81 LSCS

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida;
- II. En dos años, en los demás casos.

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

Artículo 82 LSCS

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

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

Artículo 100 LSCS

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

Artículo 101 LSCS

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.

Artículo 102 LSCS

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

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

Artículo 103 LSCS

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

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

Artículo 111 LSCS

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

En el seguro de caución, la aseguradora se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del siniestro tenga el Asegurado frente al contratante del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

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

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

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

Artículo 116 LSCS

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

Artículo 118 LSCS

Cuando algunas de las partes rehusare nombrar su perito para la valorización del daño, o si las partes no se pusieren de acuerdo sobre la importancia de éste, la valorización deberá practicarse por peritos que la autoridad judicial designe a petición de cualquiera de ellas, o por un perito tercero así designado, en caso de ser necesario.

Artículo 119 LSCS

El hecho de que la empresa aseguradora intervenga en la valorización del daño, no le privará de las excepciones que pueda oponer contra las acciones del Asegurado o de su causahabiente.

Artículo 120 LSCS

Será nulo el convenio que prohíba a las partes o a sus causahabientes hacer intervenir peritos en la valorización del daño.

Artículo 121 LSCS

Los gastos de valorización estarán a cargo de los contratantes por partes iguales.

Artículo 135 BIS LGISMS

Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

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

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

VII. 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 empresa de seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VIII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas 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;

IX. Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Artículo 136 LGISMS

En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoria que se dicte en el procedimiento, el juez de los autos requerirá a la empresa de seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada, y en caso de omitir la comprobación, el Juez lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros,

para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

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

Artículo 140 LGISMS

Asimismo, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en las citas reglas generales emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones y sociedades mutualista de seguros y los agentes de seguros deberán observar con respecto de:

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquellas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que dichas instituciones, sociedades y agentes deben recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas instituciones, sociedades y agentes deberán de resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o a quienes lo hayan sido, así como de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo.

Artículo 204 LSCS

Todas las disposiciones de la presente Ley tendrá el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario.

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-S0013-0029-2014, de fecha 30 de julio de 2014, con el número RESP-S0013-0002-2016, de fecha 7 de enero de 2016, con el número CGEN-S0013-0009-2016, de fecha 7 de enero de 2016.