



ABA | Seguro
Responsabilidad
Civil Viajero
de Chubb Seguros México, S.A.

Condiciones Generales de la Póliza

DERECHOS DEL ASEGURADO

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados o apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas así como las formas de terminación del Contrato de seguro.

Durante nuestra atención en el siniestro el asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del Contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de La Compañía.
3. A saber que en los seguros de daños toda indemnización reduce en igual cantidad la suma asegurada, pero a solicitud del asegurado ésta puede ser reinstalada previa aceptación de la aseguradora, debiendo el asegurado pagar la prima correspondiente; con excepción a aquellos productos en los que claramente se indique que cuentan con reinstalación automática y cuando se trate de eventos diferentes.
4. A comunicarse a La Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
5. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
6. A cobrar a La Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
7. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de La Compañía.
2. Explicar de manera general al asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de La Compañía asesorar al asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
4. Recabar la declaración de como sucedió el siniestro y demás información administrativa para que La Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
5. Entregar un aviso de privacidad en la información en caso de recabar datos personales.
6. Entregar a La Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

SERVICIO A CLIENTES

01 800 712 2828

En caso de controversia, el asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. al teléfono: 01800 201 82 17 ext. 4287. Correo electrónico: uneseguros@chubb.com

La presente documentación podrá ser consultada a través del Registro de Contratos de Adhesión de Seguros ("RECAS"): CONDUSEF-000298-02

¿ACCIDENTE?

GUÍA RÁPIDA PARA INICIAR TU TRÁMITE DE RECLAMACIÓN

Llamar a:

01800-716 54 67

Monterrey, México y Guadalajara:

1253-3737

Al reportarlo le preguntaremos:

- 1.- Número de póliza
- 2.- Nombre del Asegurado
- 3.- Fecha y hora del accidente
- 4.- Lugar del accidente
- 5.- Persona a contactar y teléfono
- 6.- Causa del daño
- 7.- Bienes afectados



MONTERREY

Montes Rocallosos 505 Sur,
Col. Residencial San Agustín,
Garza García, N.L., C.P. 66260
Tel.: (81) 8368 1400

MÉXICO

Av. Paseo de la Reforma 250,
Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.
Tel.: (55) 5322.8000

GUADALAJARA

Av. Mariano Otero 1249,
Torre Atlántico, Piso 10,
Col. Rinconada del Bosque, Sector
Juárez, Guadalajara, Jal., C.P. 44530
Tel.: (33) 3884 8400

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Después de la visita inicial de nuestros ajustadores y dependiendo de la naturaleza de cada siniestro, necesitaremos documentación complementaria para determinar la causa y valorización de las pérdidas.

Agradecemos mucho su apoyo para la pronta obtención de la información y poder agilizar con ello los trámites correspondientes.

RECLAMACIÓN FORMAL

Carta dirigida a Chubb Seguros México, S.A. describiendo la información proporcionada en el reporte inicial del:

INCENDIO

- * Acta o denuncia levantada por autoridades.
- * Reporte de bomberos.
- * Informe interno del accidente.
- * Relación de los bienes dañados.
- * Monto desglosado de las pérdidas.
- * Presupuestos de reparador y/o reposición.
- * Facturas de los bienes dañados.
- * Último inventario antes del siniestro (contenidos).

ANUNCIOS LUMINOSOS, CRISTALES

- * Carta de reclamación a los responsables del daño.
- * Presupuesto de reparación y/o reposición.
- * Factura de reposición (en caso de cambio).

RESPONSABILIDAD CIVIL

- * Acta o denuncia levantada por autoridades.
 - * Reclamación del terreno afectado al asegurado.
- En caso de daños materiales:
- * Presupuesto de reparación y/o reposición.
 - * Facturas o avalúo de los bienes.
 - * Contrato de servicios al tercero afectado (en su caso).
- En caso de lesiones:
- * Certificado médico, diagnóstico y tratamiento.
 - * Comprobantes de los gastos médicos.
- En caso de muerte:
- * Acta de nacimiento de la víctima.
 - * Acta de defunción de la víctima.
 - * Acta de matrimonio de la víctima (en su caso).
 - * Actuaciones judiciales del juicio sucesorio.

CALDERAS, ROTURA DE MAQUINARIA, MONTAJE, EQUIPO ELECTRÓNICO Y EQUIPO DE CONTRATISTAS

- * Bitácora de mantenimiento o contrato.
- * Relación de los bienes destruidos o dañados.
- * Presupuesto de reparación y/o reposición.
- * Facturas de los bienes dañados.
- * Último inventario antes del siniestro.
- * Inventario de los bienes después del siniestro.
- * Dictamen técnico del origen de los daños.

OBJETOS PERSONALES

- * Factura de los bienes dañados.
- * Acta o denuncia levantada por autoridades.
- * Relación de bienes.
- * Presupuesto de reparación y/o reposición.

ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO, DINERO Y VALORES

- * Acta o denuncia levantada por autoridades.
- * Relación de los bienes faltantes y su costo.
- * Presupuestos de reposición de los bienes.
- * Facturas y demás documentos comprobatorios.
- * Arqueos de caja.
- * Estados de cuenta.
- * Inventarios antes y después del robo.

TRANSPORTES

- * Reclamación a línea transportista.
- * Copia de la póliza y relación de embarques.
- * Acta o denuncia levantada por autoridades.
- * Guías de embarque en el extranjero y/o en el país.
- * Original de la constancia de descarga del transporte.
- * Carta porte original.
- * Monto de la pérdida.
- * Facturas de los bienes.
- * Pedimento de exportación o importación.

BARCOS

- * La misma documentación de transportes.
- * Conocimiento marítimo (Bill of landing).
- * Certificado de descarga marítima.
- * Certificado de averías.
- * Copia certificada de libro de navegación/itinerario.
- * Certificado de navegabilidad, matrícula y permisos.

OBRA CIVIL

- * Permiso de construcción.
- * Planos autorizados.
- * Presupuesto desglosado de la obra.
- * Contratos de prestación de servicios.
- * Relación de daños y valorización de los mismos.

ÍNDICE

IMPORTANTE	7
OBJETO DEL SEGURO	8
COBERTURAS	8
Exclusiones	8
CLÁUSULAS GENERALES	9
CLÁUSULA 1ª: Prima y Obligaciones de Pago	9
CLÁUSULA 2ª: Rehabilitación	11
CLÁUSULA 3ª: Responsabilidad de La Compañía	11
CLÁUSULA 4ª: Inspección	13
CLÁUSULA 5ª: Procedimiento en Caso de Siniestro	13
CLÁUSULA 6ª: Inspección del Daño	13
CLÁUSULA 7ª: Peritaje	13
CLÁUSULA 8ª: Lugar y Pago de la Indemnización	14
CLÁUSULA 9ª: Disminución y Reinstalación de la Suma Asegurada en Caso de Siniestro	14
CLÁUSULA 10ª: Fraude, Dolo o Mala Fe	14
CLÁUSULA 11ª: Subrogación de Derechos	15
CLÁUSULA 12ª: Otros Seguros	15
CLÁUSULA 13ª: Terminación Anticipada del Contrato	15
CLÁUSULA 14ª: Agravación del Riesgo	16
CLÁUSULA 15ª: Prescripción	16
CLÁUSULA 16ª: Competencia	17
CLÁUSULA 17ª: Territorialidad	17
CLÁUSULA 18ª: Interés Moratorio	17
CLÁUSULA 19ª: Moneda	19
CLÁUSULA 20ª: Comunicaciones	19
CLÁUSULA 21ª: Comisiones	19
CLÁUSULA 22ª: Documentación para Indemnizaciones y Pago de Daños	19
CLÁUSULA 23ª: Cláusula de Terrorismo	20
CLÁUSULA 24ª: "OFAC"	21
CLÁUSULA 25ª: Salvamento	21
CLÁUSULA 26ª: Entrega de Documentación Contractual para el Caso de Celebración de Contrato por Vía Telefónica o por Conducto de Prestador de Servicios	21
CLÁUSULA 27ª: Aviso de privacidad	22
CLÁUSULA 28ª: Consentimiento	24
GLOSARIO	25
ANEXOS	25

IMPORTANTE

Sírvase leer las condiciones impresas de esta Póliza, y en el caso de encontrar algún error, o estar en desacuerdo con las mismas, devuélvalas para su corrección de acuerdo con el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que a la letra dice:

“ARTÍCULO 25.- Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus Modificaciones”.

Chubb Seguros México, S.A., en lo sucesivo “La Compañía” y el Titular de la Póliza, en lo sucesivo “el Asegurado”, han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de la Póliza como contratadas, con conocimiento de que se pueden elegir una o varias de las coberturas y adicionalmente, si así se desea, una o varias de los beneficios adicionales.

De conformidad con los artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado o proponente deberá declarar por escrito a la empresa aseguradora 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, ya que cualquier omisión o inexacta declaración de dichos hechos, facultarán a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aun y que no hayan influido en la realización de algún siniestro.

Es obligación del Asegurado dar aviso a La Compañía tan pronto tenga conocimiento de presentarse sucesos o circunstancias previstos en los términos de esta Póliza, ya que de este aviso depende su derecho a tal protección.

En la carátula de la Póliza se menciona el inicio y fin de vigencia de la Póliza contratada.

En caso de que la contratación del presente producto de seguro haya sido realizada por vía telefónica, la misma será considerada en sustitución a la firma autógrafa, por lo que por ese mismo medio, el Asegurado podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones, conforme a la legislación aplicable.

OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este Seguro es el de garantizar dentro del término de su vigencia y hasta por el límite de responsabilidad indicado en la carátula de la Póliza, la indemnización por los daños que sufran los viajeros mientras éstos se encuentren abordando, descendiendo, o como pasajeros y/o en sus bienes registrados como equipaje contra los riesgos que provengan de accidentes ocasionados, por la prestación del servicio de transportación de los vehículos descritos en la cédula y/o especificación de la presente Póliza.

Queda entendido y convenido que cuando se presente un accidente y el conductor del vehículo Asegurado no cuente con la licencia respectiva expedida por la autoridad competente, La Compañía, se deslindará de cualquier indemnización correspondiente al viajero o sus Beneficiarios, y en el caso de que la licencia respectiva se encuentre vencida se aplicará el 100% adicional del deducible.

COBERTURAS

RIESGOS CUBIERTOS

Este Seguro cubre a los viajeros y a su equipaje contra los siguientes riesgos:

TRANSPORTE TERRESTRE

1. Muerte o Incapacidad Permanente Parcial o Permanente Total.
2. Gastos Médicos y Lesiones.
3. Gastos Funerarios.
4. Pérdidas o Daños totales o parciales al Equipaje.

TRANSPORTE MARÍTIMO Y FERROCARRIL

1. Muerte o Incapacidad Permanente Parcial o Permanente Total.
2. Gastos Médicos y Lesiones.
3. Gastos Funerarios.
4. Pérdida o Daño al Equipaje.

EXCLUSIONES

Este Seguro no cubrirá el pago de indemnización alguna por:

- a) Accidentes, lesiones, inhabilitación, muerte u otra pérdida causada directa o indirectamente, en todo o en parte al Asegurado, por enfermedades corporales o mentales, ni tampoco cubrirá el suicidio o cualquier conato del mismo, bien sea que se cometa en estado de enajenación mental o no.**
- b) Cualquier lesión, causada directa o indirectamente por cualquier acto de guerra o rebelión, por actos de bandidos o asociaciones delictuosas, de sedición u otros desórdenes públicos.**
- c) Accidente, lesión, inhabilitación, muerte u otra pérdida causada directa o indirectamente por tratamiento médico quirúrgico, con excepción del que resulte directamente de operaciones quirúrgicas necesarias, y tratándose de lesiones cubiertas por el Seguro, siempre que se practiquen dentro de la vigencia de la Póliza.**
- d) Accidentes que sufran los pasajeros al subir o bajar del medio de transporte de que se trate, ya sea que se encuentre parado o en movimiento, cuando dichos accidentes se**

deban a notoria imprudencia o temeridad del pasajero.

- e) Accidentes que sufran: la tripulación del vehículo y todo trabajador del Asegurado, de línea o empresa prestataria del servicio, que viaje con motivo de relación de trabajo.
- f) Los gastos originados por demandas judiciales o extrajudiciales promovidas en contra del Asegurado por sus víctimas o su sucesión, excepto cuando La Compañía se abstenga de realizar la defensa del Asegurado en los términos del Artículo 150 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- g) Los gastos que haga el Asegurado para poner a los pasajeros accidentados en condiciones de ser atendidos debidamente.
- h) Reclamaciones por concepto de perjuicio y daño moral.
- i) Accidentes ocasionados cuando el conductor del vehículo Asegurado, se encuentre bajo la influencia del alcohol, a menos que no pueda ser imputada al conductor, culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro, o cualquier otra droga que produzca efectos desinhibitorios, inhibitorios, alucinógenos o somníferos, salvo que exista prescripción médica.
- j) Accidentes ocasionados cuando el vehículo Asegurado no tenga los permisos respectivos para circular, expedidos por la autoridad competente.

CLÁUSULAS GENERALES

CLÁUSULA 1ª: PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

1. Prima

De conformidad con lo establecido dentro de los Artículos 34 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la Prima vence en el momento de la celebración del Contrato y podrá ser pagada dentro del término convenido. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días.

“Artículo 34.- Salvo pacto en contrario, la Prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del Seguro; entendiéndose por periodo del Seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la Prima. En caso de duda, se entenderá que el periodo del Seguro es de un año”.

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

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

No obstante lo anterior, La Compañía y el Asegurado convienen que para efectos de este Contrato, la Prima vencerá al inicio de vigencia de la Póliza, la cual se encuentra especificada en la carátula de la misma y deberá de ser pagada dentro de los primeros 30 -treinta- días naturales siguientes a esta fecha, es decir, la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

2. Pago Fraccionado

El Asegurado y La Compañía podrán convenir el pago de la Prima de manera fraccionada, los cuales deberán de

corresponder a periodos de igual duración nunca inferiores a un mes, cuyos pagos deberán de efectuarse dentro de los primeros 30 -treinta- días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, en caso contrario, los efectos del Contrato cesarán de manera automática al término de las doce horas del día inmediato siguiente a la fecha de obligación de pago ya mencionada.

En este caso, la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se aplicará a la Prima, será la pactada entre el Asegurado y La Compañía en la fecha de celebración del Contrato.

Para efectos del presente punto, la Prima vence a partir de las 12:00 horas del primer día de cada periodo pactado. La forma de pago estipulada para el periodo de Seguro, es la señalada en la carátula de la Póliza.

3. Cesación de los efectos del Contrato por falta de pago

En adición a lo mencionado dentro del punto 2 de esta Cláusula, y de conformidad con lo mencionado dentro del Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si no hubiere sido pagada la Prima o la fracción de ella, dentro de los 30 -treinta- días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.

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

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

Las partes acuerdan que lo mencionado dentro del presente punto aplicará de igual manera a los Seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios.

4. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá pagar la Prima de este Seguro dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado anteriormente en los puntos 1 y 2 de la presente Cláusula. En este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este Seguro se rehabilitarán a partir de la hora y el día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este Seguro conserve su vigencia original, La Compañía ajustará y en su caso devolverá de inmediato, a prorrata, la Prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente. En el entendido que en caso de existir un siniestro entre la fecha de vencimiento del Contrato y el pago de la Prima no será cubierto por La Compañía.

En caso de no consignarse la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el Seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta Cláusula deberá hacerla constar La Compañía para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

5. Lugar de pago

Las Primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de La Compañía que aparecen en la carátula de la Póliza contra entrega del recibo oficial correspondiente.

CLÁUSULA 2ª: REHABILITACIÓN

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 1ª: Prima, de las Condiciones Generales de la Póliza, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha Cláusula, pagar la Prima de este Seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este Seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y La Compañía, devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la Prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del Seguro, en virtud de lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el Seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta Cláusula, la hará constar La Compañía, para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente, y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

CLÁUSULA 3ª: RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad máxima de La Compañía, con motivo de un accidente indemnizable bajo las condiciones de la presente Póliza, no podrá ser superior a lo establecido en estas Cláusulas, de acuerdo con los riesgos anotados en la cédula anexa a la misma.

A. TRANSPORTE TERRESTRE

Muerte o Incapacidad Permanente Parcial o Permanente Total	Hasta el equivalente a 1,500 UMA* al momento de la contratación de la Póliza
Gastos Médicos y Lesiones	Hasta el equivalente a 1,500 UMA* al momento de la contratación de la Póliza
Gastos Funerarios	Hasta el equivalente a 100 UMA* al momento de la contratación de la Póliza
Pérdida o Daño al Equipaje	Hasta el equivalente a 60 UMA* al momento de la contratación de la Póliza

*UMA: Unidades de Medición y Actualización

B. MÉTODO DE VALUACIÓN PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE

Para determinar el pago que corresponda por Incapacidad Permanente Parcial, se aplicarán los porcentajes máximos señalados en la tabla de valuación de incapacidades permanentes de la Ley Federal del Trabajo, tomando como referencia el monto que corresponda en caso de fallecimiento, con límite en la suma asegurada contratada para este inciso.

Por lo que respecta a la Incapacidad Permanente Total, la indemnización será la que corresponda por muerte al momento de ser declarada, sin descontar los gastos por Asistencia Médica erogados ni las indemnizaciones por inhabilitación, con límite en la suma asegurada contratada para este inciso.

El monto de las indemnizaciones a que se refieren los párrafos anteriores, no deberán rebasar en su conjunto a lo que corresponde por fallecimiento.

Para determinar el pago que corresponda por Asistencia Médica, se deberán utilizar los factores indicados en el anexo, considerando como suma asegurada máxima, la establecida como límite de indemnización en el inciso correspondiente.

El procedimiento de cálculo es el siguiente:

1. El monto base para determinar la indemnización para cada concepto, será el equivalente a 30 -treinta- Unidades de Medición y Actualización, al momento de la contratación de la Póliza.
2. Se localiza en el anexo el concepto correspondiente al padecimiento de que se trate.
3. Se ubica el factor y se multiplica por el monto base establecido en el inciso a) de este procedimiento, el resultado corresponderá al monto de indemnización al que La Compañía, estará obligada a pagar al viajero afectado, con límite en la suma asegurada contratada para este inciso.

C. TRANSPORTE MARÍTIMO Y FERROCARRIL

Muerte o Incapacidad Permanente Parcial o Permanente Total.	Hasta el equivalente a 1,500 UMA* al momento de la contratación de la Póliza.
Gastos Médicos y Lesiones.	Hasta el equivalente a 1,500 UMA* al momento de la contratación de la Póliza.
Gastos Funerarios.	Hasta el equivalente a 100 UMA* al momento de la contratación de la Póliza.
Pérdida o Daño al Equipaje.	Hasta el equivalente a 60 UMA* al momento de la contratación de la Póliza.

* UMA: Unidades de Medición y Actualización.

D. MÉTODO DE VALUACIÓN PARA TRANSPORTE MARÍTIMO Y FERROCARRIL

Para determinar el pago por incapacidad permanente total o parcial, la indemnización será la que corresponda por muerte al momento de ser declarada, sin descontar los gastos médicos erogados, con límite en la suma asegurada contratada para este inciso.

Para determinar el pago que corresponda por Asistencia Médica, se deberán utilizar los factores indicados en el anexo, considerando como suma asegurada máxima, la establecida como límite de indemnización en el inciso correspondiente.

El procedimiento de cálculo es el siguiente:

1. El monto base para determinar la indemnización para cada concepto será el equivalente a 30 -treinta- Unidades de Medición y Actualización, al momento de la contratación de la Póliza.
2. Se localiza en el anexo el concepto correspondiente al padecimiento de que se trate.
3. Se ubica el factor y se multiplica por el monto base establecido en el inciso a) de este procedimiento, el resultado corresponderá al monto de indemnización al que La Compañía, estará obligada a pagar al viajero afectado, con límite en la suma asegurada contratada para este inciso.

El monto de las indemnizaciones a que se refiere el párrafo anterior, no deberán rebasar en su conjunto a lo que corresponde por fallecimiento.

Tanto para transporte terrestre como marítimo y ferrocarril, en caso de que se pague una indemnización por incapacidad permanente total, de ocurrir la muerte de la víctima posteriormente, La Compañía, no estará obligada al pago de la indemnización por esta última causa.

CLÁUSULA 4ª: INSPECCIÓN

La Compañía, se reserva el derecho de inspeccionar las negociaciones, vehículos, líneas y talleres del Asegurado, a fin de verificar que se han tomado las medidas y precauciones en uso, para evitar los accidentes y que las leyes, decretos y reglamentos relativos a la seguridad de los viajeros sean observados.

CLÁUSULA 5ª: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**a) Aviso de Siniestro:**

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este Seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo vía telefónica a la brevedad posible y ratificarlo posteriormente por escrito a La Compañía, a más tardar dentro de los siguientes 5 -cinco- días contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor en que deberá proporcionar el aviso tan pronto como cese el impedimento.

La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si La Compañía, hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

b) Documentos, Datos e Informes que el Asegurado debe rendir a La Compañía

El Asegurado estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén contenidos en la misma. La Compañía, tendrá derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario, toda clase de informes y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

CLÁUSULA 6ª: INSPECCIÓN DEL DAÑO

En caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes o mientras que no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, La Compañía, podrá penetrar en las instalaciones del Asegurado para verificar qué leyes, decretos y reglamentos relativos a la seguridad de los viajeros han sido observadas.

CLÁUSULA 7ª: PERITAJE

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y La Compañía, acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito, por ambas partes. En caso de que no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se

hará en el plazo de 10 -diez- días contados, a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera, antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra parte, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial, la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito tercero, o de ambos si así fuese necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere Persona física o su disolución cuando fuere sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará poderes y atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según sea el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial) para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán cargo de La Compañía, y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta Cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de La Compañía, simplemente determinará la pérdida que eventualmente La Compañía, estuviere obligada a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes. Todo lo anterior en términos del Artículo 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 8ª: LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía, hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 -treinta- días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos de la Cláusula Procedimiento en Caso de Siniestro pactada en esta Póliza.

CLÁUSULA 9ª: DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO

Toda indemnización que La Compañía, deba pagar, reducirá en igual cantidad la suma asegurada que haya sido pagada por la realización de algún siniestro, pero puede ser reinstalada a solicitud y por escrito, con previa aceptación de La Compañía, a solicitud por escrito del Asegurado, quien se obliga a pagar la Prima adicional que corresponda.

CLÁUSULA 10ª: FRAUDE, DOLO O MALA FE

Las obligaciones de La Compañía, quedarán extinguidas:

- a) Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes, con fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos relativos al siniestro.**
- b) Si con igual propósito no entregan en tiempo a La Compañía, la documentación de que trata la Cláusula de “Procedimiento en Caso de Siniestro”.**
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**
- d) Si el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de uno de ellos o de ambos, presenten documentación apócrifa para que La Compañía, conozca las causas, y consecuencias del siniestro y/o se conduzcan con falsedad en sus declaraciones.**

CLÁUSULA 11ª: SUBROGACIÓN DE DERECHOS

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 ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública, si por hechos u omisiones del Asegurado, se impide la subrogación, La Compañía, quedará liberada de sus obligaciones. Tal omisión se constituye entre otras, que el Asegurado no tenga facturas de los bienes siniestrados o las que tenga resulten falsas.

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

La Compañía, conviene en no hacer uso del derecho que le asiste, de repetir contra de los empleados y obreros del Asegurado.

CLÁUSULA 12ª: OTROS SEGUROS

El Asegurado tiene la obligación de dar aviso por escrito a La Compañía, sobre todo Seguro que contrate o tenga contratado cubriendo los mismos bienes contra los mismos riesgos que se cubren en esta Póliza, indicando además el nombre de las Compañías Aseguradoras y las sumas aseguradas y La Compañía, hará la anotación correspondiente.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente este aviso o si contratare los diversos Seguros para obtener un provecho ilícito; La Compañía, quedará liberada de sus obligaciones.

Cuando estuvieren Asegurados en otra u otras Compañías los mismos intereses amparados por la presente Póliza, y La Compañía, esté debidamente avisada, La Compañía solamente pagará los daños y las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por ella.

CLÁUSULA 13ª: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Las partes convienen expresamente que este Contrato podrá darse por terminado anticipadamente. Cuando la Compañía pretenda darlo por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto dicha terminación a los 15 -quince- días naturales siguientes a practicada la notificación respectiva.

De presentarse lo anterior, la Compañía deberá devolver al Asegurado, a prorrata, la prima de tarifa neta del costo de adquisición, sin incluir los derechos de póliza, ello en proporción al tiempo de vigencia no corrido sin cuyos requisitos se tendrá por no cancelado el presente Contrato.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la Prima de tarifa neta del costo de adquisición, sin incluir los derechos de Póliza, que corresponda al tiempo durante el cual el Seguro hubiera estado en vigor de acuerdo con el producto que corresponda así como a las siguientes tablas y/o especificaciones.

Vigencia	% de la Prima Neta Anual
1 a 10 días	10%
11 a 30 días	20%
31 a 45 días	25%
46 a 60 días	30%
61 a 90 días	40%
91 a 120 días	50%
121 a 150 días	60%
151 a 180 días	70%
181 a 210 días	75%
211 a 240 días	80%
241 a 270 días	85%
271 a 300 días	90%
301 a 330 días	95%
Más de 330 días	100%

CLÁUSULA 14ª: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar a La Compañía, cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este Seguro, provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las 24 -veinticuatro- horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de tales circunstancias. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él mismo provocare la agravación esencial del riesgo, La Compañía, quedará liberada de toda obligación derivada de este Seguro sin mediar aviso.

CLÁUSULA 15ª: PRESCRIPCIÓN

De conformidad con lo manifestado por el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se deriven de este contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley.

“Artículo 82.- El plazo de que trata el Artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros.

CLÁUSULA 16ª: COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá plantear su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia institución de Seguros, en caso de que La Compañía no le dé solución a su reclamación, el reclamante podrá hacer valer sus derechos en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, en este caso, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 BIS y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contando a partir de que suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución de Seguros a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejará a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones.

En todo caso, quedará a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante los citados tribunales.

CLÁUSULA 17ª: TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza se aplican en caso de accidentes ocurridos dentro de la República Mexicana, y en el extranjero, cuando se trate de autotransportes o embarcaciones registradas en México.

La presente Póliza nunca cubrirá las indemnizaciones a que resulte condenado el Asegurado en procedimientos seguidos fuera del territorio de la República Mexicana, pues este Seguro sólo se ampara en los términos de las leyes mexicanas aplicables y que resulten de resolución dictada por autoridades competentes de la República Mexicana.

CLÁUSULA 18ª: INTERÉS MORATORIO

En caso de que La Compañía, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, un interés moratorio en los términos del Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de 30 -treinta- días señalado en el Artículo 71 antes citado, siempre y cuando la indemnización sea procedente.

“Art. 276 LISF.- 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 Unidades de Medición y Actualización”.

CLÁUSULA 19ª: MONEDA

Tanto el pago de la Prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza son liquidables, en los términos de la Ley Monetaria vigente que prevalezca en la República Mexicana en la fecha de pago.

CLÁUSULA 20ª: COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato debe de enviarse a La Compañía, por escrito, precisamente en su domicilio, señalado en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 21ª: COMISIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la institución, que le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o Persona Moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 -diez- días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Los Agentes de Seguros deberán informar de manera amplia y detallada al Asegurado, sobre el alcance real de su cobertura, la forma de conservarla o darla por terminada. De igual manera, deberán proporcionar a La Compañía, toda la información auténtica y real inherente al riesgo, que sea de su conocimiento, cuya cobertura se proponga a fin de que la misma sea apreciada por la Aseguradora para fijar las condiciones y Primas adecuadas al riesgo.

CLÁUSULA 22ª: DOCUMENTACIÓN PARA INDEMNIZACIONES Y PAGO DE DAÑOS

De conformidad con los Artículos 492 y 494 de la Ley Instituciones de Seguros y Fianzas, es necesario que de proceder y solicitar pago por Pérdida Total, Robo, Pago de Daños o cualquier otro método a consecuencia de un siniestro, Nuestro Asegurado, Beneficiario y/o Beneficiario Preferente deberá presentar al momento de iniciar el trámite los siguientes datos y documentación:

Personas Físicas de Nacionalidad Mexicana:

1. Identificación Oficial Vigente (domicilio, fotografía y firma).
2. RFC y/o CURP.
3. Comprobante de Domicilio (cuando el domicilio declarado no coincida con la ID).
4. Formato de Identificación del Cliente para Personas Físicas.

Personas Morales de Nacionalidad Mexicana:

1. Testimonio o copia simple de la escritura constitutiva debidamente inscrita.
2. Cédula de identificación fiscal expedida por la SHCP.
3. Comprobante de Domicilio.
4. Testimonio o copia simple del instrumento que contenga los poderes del representante o representantes cuando no estén contenidos en la escritura constitutiva, así como la identificación oficial de éstos.
5. En el caso Personas Morales de reciente constitución que no se encuentren inscritas en el RPPC, deberán entregar un escrito firmado por la(s) persona(s) legalmente facultada y que acredite su personalidad, en la que manifiestan que se llevará a cabo la inscripción respectiva, entregando estos datos a la Aseguradora en su oportunidad.
6. Formato de identificación del Cliente para Personas Morales.

En el caso de extranjeros:**Personas Físicas**

1. Presentar Original de su pasaporte y/o documentación que acredite su legal estancia en el país, así como datos de su domicilio en su país de origen y del domicilio en que puedan ubicarse mientras permanecen en territorio nacional.
2. En caso de ser residente, Comprobante de Domicilio y Cédula de Identificación Fiscal.
3. Formato de Identificación del cliente para Persona Física Extranjera.

Personas Morales

1. Copia legalizada o apostillada del documento que compruebe su legal existencia. Así como del que acredite a su representante, y en caso de ser también extranjero, deberá presentar los documentos señalados para Persona Física Extranjera.
2. Formato de Identificación del cliente para Persona Moral Extranjera.

CLÁUSULA 23ª: CLÁUSULA DE TERRORISMO**Definición de Terrorismo**

Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta Póliza:

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

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO

Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza,

directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

CLÁUSULA 24ª: “OFAC”

Será causa de terminación anticipada del presente Contrato, sin responsabilidad para La Compañía, si el Asegurado, Contratante o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia por un juez por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en el 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 las Listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

En caso que el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite y la Póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, debiendo el Asegurado cubrir las Primas que correspondan, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del Contrato del Seguro que se está rehabilitando.

EXCLUSIÓN OFAC

Será una causa de exclusión en el presente Contrato si el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u 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 las Listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

CLÁUSULA 25ª: SALVAMENTO

En caso de que derivado de algún siniestro amparado por la presente Póliza, y que La Compañía considere los bienes Asegurados como pérdida total de conformidad con las presentes condiciones y, en adición al pago de los daños de dichos bienes, cuando La Compañía pague a el Asegurado el valor del salvamento, éstos pasarán a ser propiedad de La Compañía, pudiendo este último disponer de ellos a su mejor conveniencia, por lo que el Asegurado se compromete a entregar a ésta toda la documentación que acredita la propiedad de tales bienes, cediendo en adición a ello todos los derechos que tenga sobre dicha propiedad.

La Compañía, conviene en no disponer de salvamentos bajo nombre o marca impresos de fábrica del Asegurado.

CLÁUSULA 26ª: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL PARA EL CASO DE CELEBRACIÓN DE CONTRATO POR VÍA TELEFÓNICA O POR CONDUCTO DE PRESTADOR DE SERVICIOS

En caso de que la contratación de la presente Póliza se haya llevado a cabo por vía telefónica, medios electrónicos o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los Artículos 102 primer párrafo y 103 fracción I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, y el cobro de la prima se realice con cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria, La Compañía se obliga a proporcionar al Asegurado el número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración y en un plazo de 30 -treinta- días naturales posteriores a la fecha de contratación del Seguro, le hará entrega al Asegurado

o contratante la documentación relativa al Contrato de Seguro celebrado, siendo ésta, de manera enunciativa mas no limitativa, la Póliza, sus Condiciones Generales y especiales aplicables, los certificados individuales y endosos; la entrega se hará en el domicilio proporcionado para los efectos de la contratación mediante envío por medio de una empresa de mensajería. Lo anterior en el entendido de que en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Asegurado o Contratante no reciba la documentación mencionada en el párrafo inmediato anterior, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de La Compañía, cuyos domicilios se indican en la página en Internet www.chubb.com/mx, o bien, a través del Centro de Atención a Clientes que se menciona en dicha página de Internet, ello con la finalidad de que se le entregue, sin costo alguno, un duplicado de la documentación de referencia.

En caso de que el Asegurado o Contratante desee dar por terminado el Contrato de Seguro deberá sujetarse a lo establecido en la Cláusula de las presentes Condiciones denominada "Terminación Anticipada del Contrato"; sin embargo, si la intención del Asegurado o contratante es (I) cancelar la autorización previamente otorgada para el cargo de la Prima en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria establecida para dicho fin, o (II) dar instrucciones para que el Contrato de Seguro con cargo a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria sea renovado de manera automática, deberá comunicarse al Centro de Atención Telefónico de La Compañía al número 01 800-712-2828, misma que emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza será renovada de manera automática con cargo a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria que para tal efecto el Asegurado haya indicado o en su defecto, que la autorización otorgada para el cargo de la Prima en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria quedó cancelada a partir del momento de la emisión de dicho folio.

CLÁUSULA 27ª: AVISO DE PRIVACIDAD

Para Chubb Seguros México, S.A., en lo sucesivo La Compañía, la información de sus Asegurados representa uno de los elementos más relevantes en su operación, por lo que en todo momento la maneja de manera confidencial y la protege mediante diversos procesos y elementos administrativos, físicos y tecnológicos.

En seguimiento a lo señalado por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 05 de julio de 2010 (la Ley), así como por su respectivo Reglamento, La Compañía pone al alcance del Asegurado el presente Aviso de Privacidad.

Definición de Datos Personales

Para efectos del presente Aviso de Privacidad deberá entenderse por Datos Personales toda la información concerniente a la persona del Asegurado, siendo ésta de manera enunciativa y no limitativa su nombre, domicilio, teléfono, Registro Federal de Contribuyentes, datos del bien o bienes a asegurar, correo electrónico, en adelante los Datos Personales.

Responsable del Tratamiento de los Datos Personales

La Compañía hace constar que los Datos Personales del Asegurado serán manejados con absoluta confidencialidad y que tanto la obtención, el uso, la divulgación, como su almacenamiento (en lo sucesivo el Tratamiento) sólo se realiza con las finalidades que más adelante se detallan.

Así mismo, se hace del conocimiento del Asegurado que la responsable del Tratamiento de los Datos Personales que se recaben en relación con el Contrato de Seguro correspondiente será La Compañía, misma que señala como su domicilio para los fines relativos al presente Aviso de Privacidad el ubicado en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Cd. de México.

Finalidades del Tratamiento de los Datos Personales

La Compañía sólo realizará el Tratamiento de los Datos Personales con las siguientes finalidades:

A. Relativas a la relación jurídica entre La Compañía y el Asegurado:

1. Para la celebración de contratos de Seguro.
2. Para dar el debido cumplimiento a las obligaciones que se deriven de la relación jurídica existente entre el Asegurado y La Compañía.
3. Para dar cumplimiento a la legislación aplicable.
4. Para realizar operaciones de ajuste de siniestro.
5. Para el pago de indemnizaciones y operaciones de reaseguro.
6. Para ofrecerle al Asegurado soporte técnico sobre los productos que tenga contratados.
7. Para darle atención y seguimiento a las solicitudes del Asegurado y a los servicios que La Compañía le preste a este último, incluyendo encuestas de satisfacción.
8. Con fines estadísticos, financieros, administrativos o de calidad.

B. Finalidades complementarias a la relación jurídica entre La Compañía y el Asegurado:

1. Para captación de clientes.
2. Para ofrecerle nuevas opciones en cuanto a los servicios y productos que La Compañía o las empresas pertenecientes al mismo grupo empresarial ofrecen u ofrecen en un futuro.
3. Para la realización de estudios de mercado e invitación a participar en los mismos.

Forma de Contactar a La Compañía

EL ÁREA DE ATENCIÓN PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, que para tal efecto tiene La Compañía, es la encargada de atender todas las solicitudes que el Asegurado pueda tener en términos de la Ley ya referida, así como también para vigilar el adecuado Tratamiento de sus Datos Personales, en términos del presente Aviso de Privacidad.

En caso de que alguno de nuestros Asegurados desee limitar el uso o divulgación de sus Datos Personales, quiera ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición, o busque efectuar alguna aclaración o actualización de sus Datos Personales o revocación de su consentimiento, deberá dirigirse al ÁREA DE ATENCIÓN PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES a través del Formulario de Atención sobre Datos Personales.

Para poder llevar a cabo lo anterior el Asegurado deberá enviar un correo electrónico a la dirección: datospersonales@chubb.com solicitando el Formulario correspondiente, o dirigirse físicamente al domicilio de La Compañía, mismo que ha quedado previamente señalado, para solicitar dicho Formulario.

Es importante que el Asegurado tengan presente que, en términos de la Ley aplicable, para que La Compañía pueda dar trámite a cualquier solicitud que en términos de este Aviso de Privacidad el Asegurado realice, el titular de los Datos Personales deberá cumplir con los requisitos que se señalan en la misma Ley y su Reglamento.

Transferencia de los Datos Personales a terceros

De igual forma, mediante el presente Aviso de Privacidad, La Compañía hace del conocimiento del Asegurado que eventualmente, exclusivamente con el objeto de cumplir con los fines que se mencionan en el presente documento, podrá llevar a cabo la transferencia de algunos de sus Datos Personales a terceras partes, como pueden ser, de manera enunciativa, proveedores, prestadores de servicios o empresas relacionadas; transferencia que será realizada con las debidas medidas de seguridad, de conformidad con los principios contenidos en la Ley.

Medidas de Seguridad

Como parte de la preocupación en cuanto al adecuado Tratamiento y cuidado de los Datos Personales del Asegurado, La Compañía mantiene diversos mecanismos, procedimientos y medidas de seguridad tanto administrativas, como tecnológicas y físicas, tendientes a lograr la protección de dicha información contra daño, pérdida, alteración, destrucción o uso no autorizado. Cabe mencionar que como parte de dichos mecanismos y medidas de seguridad La Compañía tiene celebrado con sus empleados, proveedores, prestadores de servicios y partes relacionadas diversos acuerdos de confidencialidad, con los que los compromete a llevar a cabo un adecuado Tratamiento de los Datos Personales y a respetar los términos contenidos en el presente Aviso de Privacidad.

La Compañía en todo momento se abstendrá de vender o arrendar de forma alguna los Datos Personales del Asegurado a algún tercero.

Almacenamiento de los Datos Personales

En virtud del presente Aviso de Privacidad, a partir del momento en que el Asegurado otorgue su consentimiento, de conformidad con el apartado de Consentimiento de las presentes Condiciones, La Compañía podrá mantener en sus registros, tanto físicos como electrónicos, toda la información que le haya sido facilitada por el Asegurado a través de cualquier medio de los puestos a su disposición por La Compañía a fin de recabar sus Datos Personales.

Modificaciones al Aviso de Privacidad

La Compañía se reserva el derecho a modificar el presente Aviso de Privacidad en cualquier momento, por lo que hace del conocimiento del Asegurado que cualquier cambio o modificación al contenido del mismo le será comunicado oportunamente a través de su sitio web <https://www2.chubb.com/mx-es/footer/privacy-notice.aspx>

CLÁUSULA 28ª: CONSENTIMIENTO

El Asegurado hace constar que conoce y entiende en su totalidad el contenido, los fines y alcances del Aviso de Privacidad con el que La Compañía cuenta para la relación con sus Asegurados, mismo que ha quedado transcrito en la Cláusula inmediata anterior, por lo que otorga su total consentimiento expreso para que La Compañía lleve a cabo el Tratamiento incluyendo, en su caso, la divulgación de sus Datos Personales en los términos de dicho Aviso de Privacidad.

Así mismo, el Asegurado manifiesta su conformidad para que el pago de la Prima del Contrato de Seguro que celebre o tenga celebrado con La Compañía, así como cualquier declaración de siniestro, reclamación, Indemnización o demás actos relacionados con dicho Contrato de Seguro, se tenga como signo inequívoco del consentimiento expreso que ha dado para que La Compañía lleve a cabo el Tratamiento de sus Datos Personales en términos del Aviso de Privacidad al que se ha hecho mención en el párrafo inmediato anterior.

GLOSARIO

Para efectos de este contrato se entiende que los conceptos que enseguida se anotan, cuando tengan aplicación, significarán:

ABREVIACIONES Y PRECEPTOS LEGALES: Consulte abreviaturas y preceptos legales de uso no común en la página: <https://www2.chubb.com/mx-es/condiciones-generales.aspx>

VIAJERO O PASAJERO: Persona Física que hace uso de un autotransporte o embarcación debidamente autorizado para transportar pasajeros mediante concesión, contrato o permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes o de la Secretaría de Marina, o cualquier otra autoridad Estatal o Local autorizada para otorgar esta concesión, contrato o permiso.

VÍCTIMA: Persona que sufre daño en su integridad física o en sus pertenencias al ocurrir un accidente mientras viaja como pasajero o viajero a bordo de auto-transportes o embarcaciones descritas en esta Póliza.

INHABILITACIÓN O INCAPACIDAD TEMPORAL: Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL: Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la incapacita para desempeñar su trabajo habitual u otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

GASTOS MÉDICOS: Los que señala la tabla anexa de esta Póliza.

ANEXOS

Tabla de factores para indemnizar los conceptos de Asistencia Médica, Gastos Médicos y Lesiones.

Código	Concepto	Factor
1	Hospitalización diaria	1.0
2	Honorarios por consulta médica diaria	0.5
3	Medicinas diarias, honorarios quirúrgicos	0.5
4	Cirugía abdominal y del aparato digestivo laparotomía por vientre excepto por apendicectomía	12.5
5	Peritoneoscopia	5.0
6	Craneotomía con ventriculografía	17.5

7	Craneotomía por hematoma sub-dural	25.0
8	Nervios craneales, sección de	20.0
9	Neumoencefalografía	6.5
10	Neurrafia de nervios periféricos	15.0
11	Cuerpos extraños intraoculares o intraorbitarios extracción	17.5
12	Enucleación de un ojo	12.5
13	Iridectomía o iridotomía	10.0
14	Retina, tratamiento quirúrgico del desprendimiento de	30.0
15	Amputación de falanges (mano o pie)	4.0
16	Amputaciones, raspas secuestrectomías u osteclisis de antebrazo	10.0
17	Amputaciones, raspas secuestrectomías u osteclisis de pierna o brazo	10.0
18	Amputaciones, raspas secuestrectomías u osteclisis de muslo	15.0
19	Amputaciones, raspas secuestrectomías u osteclisis de mano o pie	7.5
20	Desarticulación de cadera u hombro	20.0
21	Desarticulación de mano o pie	10.0
22	Cúbito o radio	5.0
23	Cúbito y radio	10.0
24	Coxis (reducción manual)	5.0
25	Fémur	10.0
26	Húmero sin lesión radial	9.0
27	Muñeca (coller o simith)	4.0
28	Pelvis (tracios esquelética)	7.5
29	Tibia	7.5
30	Carpo	5.0
31	Coxo-femoral	6.5
32	Falanges mano c/u	1.0
33	Falanges pie c/u	0.5

34	Metacarpales c/u	1.0
35	Metatarsales c/u	1.0
36	Rodilla	6.5
37	Tarso	3.0
38	Tobillo	6.5
39	Actomio - clavicular	1.5
40	Codo	2.5
41	Columna - cervical	12.5
42	Columna lumbar	10.0
43	Columna tórica (raramente reducibles)	6.5
44	Escápulo - humeral	2.5
45	Esterno - clavicular	1.5
46	Temporo - maxilar	4.0
47	Higromas o quistes sinoviales, resección	4.0
48	Clavícula, rótula o pie	10.0
49	Mano o tobillo	12.5
50	Brazo o antebrazo	15.0
51	Codo, rodilla o pierna	15.0
52	Muslo	17.5
53	Pelvis o cadera	20.0
54	Plastias tendinosas o terrafias o tenodesis	7.5
55	Sinovectomias o capsulplastias	7.5
56	Extracción de cuerpos extraños de hipofaringo o laringe	5.0
57	Fractural nal-reducción	5.0
58	Rinoplastia (funcional no estética)	15.0
59	Rectoscopía y/o sigmoidoscopía	1.5
60	Limpieza y tratamiento de quemaduras de segundo y tercer grado hasta 9% de superficie	7.5

61	Superficies mayores, se valorarán de acuerdo con su extensión y por cada 9% excedente de superficie se pagará	4.0
62	Aplicación de injertos dermoepidémicos para quemaduras hasta 9% de extensión	10.0
63	Superficies mayores, serán valoradas de acuerdo con su extensión y se pagará cada excedente de 9% de superficie de injertos	5.0
64	Auto plastia por rotación o desplazamiento	9.0
65	Para cirugía reconstructiva de quemaduras de cara y manos que requieran varias operaciones, se pagará por cada operación	7.5
66	Traqueotomía	7.5
67	Cistectomía parcial	15.0
68	Cistectomía con vegiga ileal	40.0
69	Cistoscopia	5.0
70	Uréteres o sigmoides-anastomosis de	20.0
71	Uretromía externa	10.0
72	Uretromía interna	7.5

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE)

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza,
Piso 15, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.
01 800 201 8217 Ext. 4287
uneseguros@chubb.com

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

Av. Insurgentes Sur 762 Col. Del Valle
Ciudad de México, C.P 03100
01 800 999 8080
www.condusef.gob.mx
asesoria@condusef.gob.mx

**MONTERREY**

Montes Rocallosos 505 Sur,
Col. Residencial San Agustín,
Garza García, N.L., C.P. 66260
Tel.: (81) 8368 1400

MÉXICO

Av. Paseo de la Reforma 250,
Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.
Tel.: (55) 5322.8000

GUADALAJARA

Av. Mariano Otero 1249,
Torre Atlántico, Piso 10,
Col. Rinconada del Bosque, Sector
Juárez, Guadalajara, Jal., C.P. 44530
Tel.: (33) 3884 8400

www.chubb.com/mx

“Condiciones Generales: En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Noviembre de 2012, con el número CNSF-S0002-0389-2012 / CONDUSEF-000298-02”.

“Cláusula Comisiones: En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de Febrero de 2006, con el número CGEN-S0002-0168-2006”.

“Cláusula Documentación para Indemnizaciones y Pago de Daños: En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 6 de Septiembre de 2006, con el número CGEN-S0002-0324-2006”.

“Cláusula de Terrorismo: En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de Febrero de 2006, con el número CGEN-S0002-0206-2006”.

“Cláusula Agravación del Riesgo: En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 1 de Julio de 2016, con el número CGEN-S0002-0114-2016”.

“Cláusula Entrega de documentación contractual para el caso de celebración de contrato por Vía Telefónica o por Conducto de Prestador de Servicios: En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de Mayo de 2010, con el número CGEN-S0002-0115-2010”.

“Cláusula Salvamento: En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 6 de Abril de 2011, con el número CGEN-S0002-0024-2011”.

“Cláusula Terminación Anticipada del Contrato: En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de Mayo de 2015, con el número CGEN-S0002-0134-2015”.

“Cláusula Aviso de Privacidad: En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de Mayo de 2015, con el número CGEN-S0002-0139-2015”.

“Cláusula Consentimiento: En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de Mayo de 2015, con el número CGEN-S0002-0139-2015”.

“Derechos del Asegurado: En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de Mayo de 2015, con el número RESP-S0002-0486-2015”.

“**Unidad de Medida y Actualización:** En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 1 de Abril de 2016, con el número RESP-S0002-0126-2016”.

En caso de controversia, el asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE) a los teléfonos 01.800.201.8217, extensión 4267, Correo Electrónico: uneseguros@chubb.com o bien comunicarse a Condusef al teléfono 01.800.999.8080 en la Ciudad de México. y el interior de la República o visite la página www.condusef.gob.mx



SERVICIO A CLIENTES

Monterrey, México y Guadalajara Tel.: 1253 3939
Resto del país, Tel.: 01800 712 2828

MONTERREY

Montes Rocallosos 505 Sur,
Col. Residencial San Agustín,
Garza García, N.L., C.P. 66260
Tel.: (81) 8368 1400

MÉXICO

Av. Paseo de la Reforma 250,
Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez,
Delegación Cuauhtémoc,
Ciudad de México, C.P. 06600
Tel.: (55) 5322 8000

GUADALAJARA

Av. Mariano Otero 1249,
Torre Atlántico, Piso 10,
Col. Rinconada del Bosque,
Sector Juárez, Guadalajara, Jal.,
C.P. 44530
Tel.: (33) 3884 8400

Horarios de atención Lunes a Jueves de 8:00 a 17:00 horas
Viernes 8:00 a 14:00 horas

www.chubb.com/mx

ABA | Seguro
Responsabilidad
Civil Viajero
de Chubb Seguros México, S.A.