Condiciones generales
Póliza de casa habitación
Relax Hogar Pluz

ÍNDICE

Definiciones y Condiciones Generales. 4

Condiciones Aplicables al Contrato de Seguro. 11

Sección I.- Incendio Todo Riesgo Edificio. 21

Sección II.- Incendio Todo Riesgo Contenidos. 24

Sección III.-Terremoto y/o Erupción Volcánica. 26

Sección IV.- Pérdidas Consecuenciales. 28

Sección V.- Rotura Accidental de Cristales. 31

Sección VI.- Equipo Electrónico y Electrodoméstico. 31

Sección VII.- Equipo Electrónico Móvil y/o Portátil. 33

Sección VIII.- Robo con Violencia y/o Asalto. 34

Sección IX.- Responsabilidad Civil Privada y Familiar. 38

Sección X.- Calderas y/o Aparatos Sujetos a Presión. 46

Sección XI.- Rotura de Maquinaria. 48

Sección XII.- Mascotas. 50

Sección XIII.- Muerte Accidental de Miembro de Familia Asegurable. 51

Sección XIV.- Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente. 54

Deducibles. 56

Deducibles y coaseguros para coberturas catastróficas. 56

Exclusiones Generales aplicables a todas las secciones. 56

••• Marco Legal. 57

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO. 57

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS. 59

Condiciones Generales Zurich Asistencia. 64

••• 1 Disposiciones Previas 64

1.1 Definiciones. 64

1.2 Territorialidad. 66

••• 2 Beneficios 66

2.1 Pago y envío de especialistas para reparaciones de emergencia. 66

2.2 Servicio de mudanza y guarda de muebles. 66

2.3 Asesoría en caso de robo. 67

2.4 Referencia de profesionales para reparaciones no urgentes. 67

2.5 Gastos de renta de automóvil. 67

2.6 Transmisión de mensajes. 67

2.7 Envío de médicos generales a domicilio en caso de emergencia. 67

2.8 Asistencia médica telefónica. 68

2.9 Descuentos médicos. 69

2.10 Asistencia legal telefónica. 69

2.11 Asistencia legal en caso de robo a casa habitación. 69

2.12 Asistencia nutricional telefónica. 70

2.13 Asistencia psicológica. 70

2.14 Asistencia funeraria. 71

2.15 Asistencia senior (red de descuentos). 72

2.16 Referencias médicas para asistencia senior. 72

2.17 Asistencia telefónica para mascotas. 73

2.18 Referencias veterinarias. 73

2.19 Consulta veterinaria. 74

2.20 Asistencia dental (consulta de diagnóstico). 74

2.21 Limpieza dental. 75

••• 3 Obligaciones del Asegurado 76

••• 4 Exclusiones generales. 77

REGISTRO EN EL RECAS PENDIENTE

Definiciones y Condiciones Generales.

Accidente.
Todo acto, hecho o acontecimiento súbito, fortuito e imprevisto que cause un daño a un bien o a una persona o animal (perro o gato).

Para efectos de la cobertura de Muerte Accidental de miembro de Familia Asegurable, se considerará como Accidente a toda lesión corporal sufrida por el asegurado como consecuencia directa de una causa externa, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza.

No se consideraran accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el asegurado.

Agregado anual.
Es la suma asegurada contratada misma que es dividida y/o topada entre uno o más eventos que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza. La responsabilidad máxima de la Compañía nunca excederá del límite máximo por evento que se especifica en las condiciones de la cobertura (siempre que aplique).

Ajuar.
Conjunto de bienes que conforman un hogar (menaje de casa habitación).

Alhaja.
Joya u objeto valioso de uso personal.

Asalto.
Acto cometido dentro del edificio por cualquier persona o personas con objeto de apoderarse de los contenidos, haciendo uso de la fuerza o de violencia, sea moral o física, sobre las personas que lo ocupan.

Asegurado.
El titular de la Póliza Relax Hogar Pluz que se señala en la carátula de esta Póliza emitida por Zurich, y que no esté cancelada al momento de producirse un evento amparado.

Arco voltaico.
Descarga eléctrica.

Beneficiario.
El titular de la Póliza propietario o arrendatario de la vivienda señalada en la Póliza Relax Hogar Pluz o tercero afectado por hechos u omisiones de él o los Asegurados de esta Póliza emitida por Zurich, válida y vigente al momento de producirse un evento amparado. Así mismo se considera como beneficiario a la persona designada por cada uno de los asegurados para recibir el beneficio del seguro, en caso de fallecimiento de cada uno de ellos.

Bienes a la Intemperie.

Para efectos de este seguro se entenderán como bienes a la intemperie a:

- Edificios terminados que carezcan total o parcialmente de techos, muros, puertas o ventanas, siempre y cuando dichos edificios hayan sido diseñados y/o construidos para operar en esas circunstancias, de acuerdo con los reglamentos de construcción de la zona, vigentes a la fecha de construcción.

- Maquinaria y/o equipo fijo y sus instalaciones, al aire libre o que se encuentren dentro de edificios que carezcan parcial o totalmente de techos, puertas, ventanas o muros. Siempre y cuando hayan sido diseñados específicamente para operar en estas condiciones y estén debidamente anclados.

- Bienes fijos que por su propia naturaleza estén a la intemperie, entendiéndose como tales aquellos que se encuentran fuera de edificios o dentro de edificios que carezcan total o parcialmente de techos, puertas, ventanas o muros, como:

A) Albercas.
B) Anuncios y rótulos.
C) Caminos, andadores, calles, guarniciones o patios en el interior de los predios del asegurado.
D) Elementos decorativos de áreas exteriores.
E) Instalaciones y/o canchas deportivas.
F) Luminarias.
G) Sistemas de riego.
H) Torres y antenas de transmisión y/o recepción.
I) Sistemas de aire acondicionado.
J) Paneles solares.

Contenidos.

Bienes muebles propiedad del Asegurado o bajo su responsabilidad, que se encuentren dentro del edificio, tales como:

- Ajuar de comedor, sala y recámara.
- Aparatos electrodomésticos, instrumentos musicales, ropa, objetos decorativos, computadoras de uso familiar, aparatos electrónicos y, en general, el menaje de casa habitación.
- Adicionalmente, para efectos de este seguro se consideran como contenidos las Joyas u Objetos valiosos propiedad del asegurado, cuyo valor por artículo o juego sea inferior a 96 UMA (Unidad de Medida y Actualización) o su equivalente en dólares.

Cristales.

Cristales que se encuentren debidamente instalados en el edificio descrito en la carátula de la Póliza, así como lunas, cubiertas, vitrinas, divisiones y análogos, considerándose parte de éstos los decorados (tales como plateados, dorado, teñido, pintado, grabado, corte, rótulos, realce y análogos) y/o sus marcos.

Calderas y recipientes sujetos a presión.

Un recipiente cerrado en el cual se caliente o se convierta el agua u otro líquido en vapor, por medio de calor generado por cualquier combustible o por electricidad. Este seguro comprende cualquier equipo auxiliar de las calderas o recipientes asegurados, que se encuentre sobre la estructura de los mismos, incluyendo los conductos de gases hasta su descarga en la chimenea y se extiende a la tubería de alimentación entre las bombas de alimentación, los inyectores, las calderas y recipientes,

a toda la tubería de salida de vapor de las calderas, hasta la válvula más cercana, incluyendo dicha válvula.
Los equipos pueden ser con o sin fogón. Se consideran como parte de estos, sus equipos auxiliares como son quemadores, parrillas, pre-calentadores de aire, tableros y equipos de control e inyectores que se encuentren sobre su estructura y las tuberías.

Caución.
Depósito o entrega de dinero o de un bien que se lleva a cabo como garantía de una obligación.

Cavitación.
Formación de vapor.

Coaseguro.
Es el porcentaje de participación del Asegurado, sobre el importe de las pérdidas y/o daños indemnizables, originados por cada siniestro ocurrido.

Cimentación y fundamentos.
Parte estructural y base sobre la que descansa el edificio o construcción.

Compañía.
Zurich Compañía de Seguros, S.A., institución de seguros debidamente autorizada, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de la indemnización correspondiente.

Condómino.
Propietario de una o más viviendas dentro de un mismo Edificio.

Construcción.
Para efectos de este seguro se entiende como una estructura terminada que se encuentre dentro del predio asegurado.

Deducible.
Es la cantidad fija que queda a cargo del Asegurado en las pérdidas y/o daños indemnizables originados por cada siniestro ocurrido.

Dependientes económicos.
Para efectos de este seguro, se entenderá por dependiente económico del Asegurado titular, el cónyuge que posea legalmente tal carácter y los hijos que sean solteros, que no tengan ingresos por trabajo personal y que sean menores de 24 años.

Depreciación física.
Reducción del valor de un bien por efectos del tiempo, desgaste y/o uso.

Dron.
Vehículo aéreo no tripulado.

Edificio.
Es un conjunto de construcciones materiales principales y accesorias con sus instalaciones fijas (agua, gas, electricidad, refrigeración y otras propias del edificio).

El uso del edificio deberá estar destinado como casa-habitación.

Los falsos techos, las alfombras fijas, tapices y maderas adheridas al suelo, paredes o techos, así como las bardas, muros independientes del edificio, muros de contención de concreto armado, rejas y/o mallas perimetrales, puertas o portones y construcciones adicionales en el mismo predio se consideran parte del edificio.

Para la sección de Robo con Violencia y/o Asalto, será condición que los bienes referidos se encuentren dentro del edificio asegurado, protegidos por paredes, techos, puertas y ventanas.

Quedan incluidas las partes proporcionales de los elementos comunes del edificio en el caso de edificios bajo el régimen de condominio.

Empleado o trabajador doméstico.
Para efectos de este seguro, es aquella persona que, a cambio de una remuneración económica presta su servicio personal para ejecutar tareas de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños y demás labores propias del hogar y que cumple de manera habitual residiendo o no en el lugar de trabajo.
Adicionalmente también se consideran a los choferes, jardineros y empleados que cumplan con labores de mantenimiento y remodelación al hogar y al servicio del titular de la póliza.

Enfermedad.
Atención o patología que el Asegurado contraiga y manifieste por primera vez, con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza y que constituya el fundamento del reclamo presentado por el Asegurado.

Equipo electrónico y/o electrodoméstico.
Para efectos de este seguro se entiende como toda clase de aparato de uso común en una casa habitación que requiera para su funcionamiento de energía eléctrica y que ayude a realizar y agilizar tareas domésticas, tales como pero no limitado a refrigerador, horno de microondas, reproductores de audio y video, así como equipos en el que su valor electrónico supere el 50% del valor total del equipo.

Equipo electrónico móvil y/o portátil.
Para efectos de este seguro se entiende como todo equipo en el que su valor electrónico supere el 50% del valor total del equipo, que sea propiedad del Asegurado, de uso cotidiano y que se encuentren temporalmente fuera de la ubicación asegurada, tales como pero no limitado a computadora portátil (Laptop), celular, tableta, ipad, ipod, cámara de video y fotográfica.

Edificio terminado.
El inmueble listo para su ocupación, que cuenta con todas sus ventanas y vidrios instalados, pisos terminados, puertas colocadas y muros.

Falla.
Mal funcionamiento del bien asegurado amparado en la póliza.

Familia y/o Familia asegurable.
Cuando se mencione el término Familia y/o Familia asegurable, se referirá al Titular, cónyuge e hijos menores de 24 años que dependan económicamente del Titular y que con él convivan en su Residencia Permanente.

Fenómenos Hidrometeorológicos.

Se deberá entender como fenómenos hidrometeorológicos, aquellos que cubran los daños producidos a edificios u otras construcciones, a los contenidos, las pérdidas consecuenciales y los bienes asegurados bajo convenio expreso, por alguno o todos los riesgos que se definen a continuación:

- **Avalanchas de lodo.**

Deslizamiento de lodo provocado por inundaciones o lluvias.

- **Granizo.**

Precipitación atmosférica de agua que cae con fuerza en forma de cristales de hielo duro y compacto. Bajo este concepto además se cubren los daños causados por la obstrucción en los registros de la red hidrosanitaria y en los sistemas de drenaje localizados dentro de los predios asegurados y en las bajadas de aguas pluviales a consecuencia del granizo acumulado en las mismas.

- **Helada.**

Fenómeno climático consistente en el descenso inesperado de la temperatura ambiente a niveles iguales o inferiores al punto de congelación del agua en el lugar de ocurrencia.

- **Huracán.**

Flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos de impacto directo igual o mayor a 118 kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por el Servicio Meteorológico Nacional.

- **Inundación.**

El cubrimiento temporal accidental del suelo por agua, a consecuencia de desviación, desbordamiento o rotura de los muros de contención de ríos, canales, lagos, presas, estanques y demás depósitos o corrientes de agua, naturales o artificiales. A consecuencia de lluvia, granizo, helada, huracán, inundación, inundación por lluvia, golpe de mar o tsunami, marejada, nevada y vientos tempestuosos.

- **Inundación por lluvia.**

El cubrimiento temporal accidental del suelo por agua de lluvia a consecuencia de la inusual y rápida acumulación o desplazamiento de agua originado por lluvias extraordinarias que cumplan con cualquiera de los siguientes hechos:

Que las lluvias alcancen por lo menos el 85% del promedio de los máximos de la zona de ocurrencia en los últimos diez años, eliminando el máximo y el mínimo observado, medido en la estación meteorológica más cercana, o que los bienes asegurados se encuentren dentro de una zona inundada que haya cubierto por lo menos una hectárea.

- **Marejada.**

Alteración del mar que se manifiesta con una sobre elevación de su nivel debida a una depresión o perturbación meteorológica que combina una disminución de la presión atmosférica y una fuerza cortante sobre la superficie del mar, producida por los vientos.

- **Golpe de mar o tsunami.**

La agitación violenta de las aguas del mar a consecuencia de una sacudida del fondo que eleva su nivel y se propaga hasta las costas dando lugar a inundaciones.

- **Nevada.**

Precipitación de cristales de hielo en forma de copos.

- **Vientos tempestuosos.**

Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical, tornado o grado 8 según la escala de Beaufort (62 kilómetros por hora), de acuerdo con el Servicio Meteorológico Nacional o registros reconocidos por éste.

Fuerza mayor.
Suceso inesperado y violento ajeno a la voluntad humana que no se puede prever ni tampoco se pueden evitar sus efectos.

Fortuito.
Evento y/o situación no esperada.

Horadación.
Perforación.

Inciso.
Número consecutivo que se asigna a una ubicación amparada dentro de una póliza.

Menaje.
Bienes muebles propiedad del Asegurado o bajo su responsabilidad, que se encuentren dentro del edificio, tales como: Ajuar de comedor, sala y recámara, aparatos electrodomésticos, instrumentos musicales, ropa, objetos decorativos, computadoras de uso familiar, aparatos electrónicos y, en general, los contenidos de casa habitación.

Adicionalmente, para efectos de este seguro se considera como menaje las Joyas u Objetos valiosos propiedad del asegurado, cuyo valor por artículo o juego sea inferior a 96 UMA.

Objetos personales.
Artículos de uso personal propiedad del Asegurado y que por sus características se encuentren temporalmente fuera del inmueble asegurado.

Pérgola.
Armazón o Estructura formado por columnas, pilares o barras que sostienen un enrejado adintelado.

Prima.
Aportación económica que paga el Asegurado a la Compañía de Seguros para obtener la cobertura que ésta ofrece.

Primer Riesgo.
Procedimiento de indemnización en el cual la Compañía paga al Asegurado el importe de las pérdidas y/o daños, en exceso del coaseguro y/o deducible, sin reducir dicha indemnización, aun cuando la Suma Asegurada fuere menor al Valor de Reposición de los bienes asegurados.

País de Residencia.
Para fines de estas Condiciones Generales, los Estados Unidos Mexicanos.

RECAS.
Registro de contratos de adhesión de seguros en CONDUSEF.

Representante.
Cualquier persona designada por el Beneficiario que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.

Residencia Permanente.
El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos del Beneficiario, que conste en la carátula de Relax Hogar Pluz o cualquier otro que sea probado por medios razonables.

Remoción de escombros.
Es el desmontaje, demolición, limpieza, acarreos y otras acciones necesarias que tengan que llevarse a cabo para que los bienes Asegurados o dañados queden en condiciones de reparación o reconstrucción.

Responsabilidad máxima.
Es el límite máximo de responsabilidad que asume la Compañía en caso de la ocurrencia de algún evento amparado, sin exceder de la suma asegurada.

Robo con violencia.
Acto en el que cualquier persona o personas se apoderen de los Contenidos, haciendo uso de violencia del exterior al interior del edificio y dejando huellas visibles de la violencia en el lugar por el cual hayan penetrado.

Sótanos o Semisótanos.
Cualquier recinto donde la totalidad de sus muros perimetrales se encuentren total o parcialmente bajo el nivel natural del terreno.

Siniestro.
Evento cuya realización produzca pérdidas y/o daños a los bienes asegurados, y que dé origen a una indemnización por parte de la Compañía en los términos de esta Póliza.

Suma asegurada.
Es el valor que el Asegurado ha asignado a cada una de las coberturas señaladas en la Póliza de Relax Hogar Pluz. Esta cantidad no es garantía ni prueba del valor ni de la existencia de los bienes.

Ubicación asegurada.
Se considera como el lugar en donde se encuentra el bien mueble y/o bien inmueble asegurado declarado en la póliza.

UMA.
Unidad de Medida y Actualización la cual será calculada y actualizada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Valor de reposición.
Para el caso del edificio es el costo para su construcción y/o su reparación, con materiales de la misma calidad, sin considerar deducción alguna por depreciación física, incluyendo el costo de fletes, derechos aduanales y gastos de montaje, si los hubiere.

Para el caso de los Contenidos es el costo de adquisición, instalación o reparación de los bienes (con igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad), sin considerar deducción alguna por depreciación física, incluyendo el costo de fletes, derechos aduanales y gastos de montaje, si los hubiere.

Valor real.

Para el caso del edificio es el costo para su construcción y/o su reparación, con materiales de la misma calidad, deduciendo la depreciación física.

Para el caso de los Contenidos es el costo de adquisición, instalación o reparación de los bienes (con igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad), deduciendo la depreciación física.

Condiciones Aplicables al Contrato de Seguro.

Operación de seguros.

La Compañía cuenta con autorización en las operaciones de seguros de Vida, de Accidentes y Enfermedades y Daños.

Contrato.
Las declaraciones del Asegurado proporcionadas por escrito a la Compañía en la solicitud de seguro, esta Póliza, los anexos y endosos que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro.

Vigencia.
La vigencia del seguro se iniciará y concluirá a las 12:00 horas de las fechas especificadas en la carátula de la Póliza.

Límite territorial.
La presente Póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos. Salvo lo previsto en la sección de responsabilidad civil, para viajes de placer o estudio.

Agravación del riesgo.
El Asegurado deberá comunicar a la Compañía cualquier circunstancia que, durante la vigencia de seguro, provoque una agravación esencial en los riesgos cubiertos, dentro de las 24 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 de los riesgos, la Compañía quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este seguro.

Pago de Primas.
a) La prima a cargo del Asegurado vence y podrá ser pagada en el momento de la celebración del contrato y salvo convenio en contrario, se entenderá que el período del seguro es de un año.

b) El Asegurado y la Compañía podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir períodos de igual duración no inferiores a un mes. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

c) La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente o mediante cualquier otra forma de pago que las partes hayan pactado.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Asegurado, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el Contrato de Seguro cesará en sus efectos automáticamente, a las doce horas del último día del periodo de gracia a que se refiere el inciso e) de esta cláusula.

d)En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

e) El Asegurado gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones convenidas.
Durante el período de gracia la póliza se mantendrá vigente; sin embargo, si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro pagadero bajo esta póliza, la Compañía deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

Lugar de pago de la indemnización.

La Compañía pagará las indemnizaciones en sus oficinas en el curso de los 30 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 indicados en la cláusula de **Derechos de la Compañía**.

Cancelación del contrato por falta de pago.

Si no hubiere sido pagada la prima dentro del periodo de gracia señalado en **Pago de Primas**, los efectos de la póliza cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.

Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en la Cláusula **"Cancelación del contrato por falta de pago"**, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. En este caso, por el sólo 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 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 esta póliza conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso devolverá de inmediato a prorrata, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos de la misma, conforme el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro cuyos momentos inicial y terminal, se indican al final del párrafo precedente.

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 se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

Renovación.

La Compañía, renovará este contrato a solicitud del contratante, en las mismas condiciones en que fue contratado y en cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la misma, registrada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Otros seguros.

Si los bienes estuvieran amparados en todo o en parte por otros seguros de éste u otro ramo que cubran el mismo riesgo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la vigencia de esta póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Compañía, haciéndolo mencionar por ella en la póliza o en un anexo de la misma. Si el Asegurado omitiera intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contratara los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Disminución y reinstalación de la suma asegurada en caso de siniestro.

Toda indemnización que la Compañía pague por pérdidas o daños a consecuencia de la realización de los riesgos cubiertos por esta póliza, reducirá en igual cantidad el límite máximo de indemnización y las indemnizaciones de siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite de la suma restante; sin embargo, el límite máximo de indemnización podrá ser reinstalado a solicitud del Asegurado, quien pagará la prima que corresponda.
Si la póliza comprendiera varios bienes asegurados, la reducción o reinstalación se aplicará a cada uno de los afectados.

Periodo de espera obligatorio para la cobertura de Fenómenos Hidrometeorológicos.

Queda expresamente acordado y entendido que para todo negocio nuevo, cualquier incremento en las sumas aseguradas para pólizas ya existentes, así como para habilitaciones de póliza y/o reinstalación de cobertura, se aplicará un PERIODO DE ESPERA automático de 15 días contados a partir de la fecha de vigencia:

Sólo las pérdidas no relacionadas con esta cobertura catastrófica serán consideradas amparadas durante este periodo de espera.

Siniestro.

a) Medidas de Salvaguarda o Recuperación.- Al ocurrir un siniestro el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño o a evitar que éste aumente.
Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y actuará conforme a lo que ella le indique.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado, en los términos del artículo 115 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Los gastos hechos por el Asegurado, que no sean manifiestamente improcedentes, serán cubiertos por la Compañía, y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

b) Aviso de siniestro.- Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tendrá la obligación de notificarlo de inmediato a la Compañía por el medio de comunicación más rápido disponible y confirmarlo por escrito, dentro de los 5 días siguientes, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

La falta de este aviso dentro del plazo expresado podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que hubiera importado el daño, si la Compañía hubiera tenido aviso de él dentro de ese plazo estipulado; también notificará a la Compañía cualquier reclamación que reciba, relacionada con tal siniestro. Sin perjuicio de que, inmediatamente después del siniestro, se tomen las medidas necesarias para protección o salvamento, la Compañía deberá examinar los bienes dañados antes de que inicien las reparaciones.

Si el daño fuera causado por terceras personas, el Asegurado, en cumplimiento de lo aquí estipulado, se abstendrá de cualquier arreglo con aquellas, sin la previa autorización y aprobación de la Compañía, respecto a la responsabilidad que les resulte por dichos daños.

En caso de robo u otro acto delictuoso, que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta Póliza, el Asegurado dará aviso inmediatamente a la autoridad competente y a la Compañía para conseguir la recuperación de los bienes o del importe del daño resentido.

Si así le fuera solicitado, el Asegurado otorgará a la brevedad posible, poder bastante en favor de la Compañía o a quien ella misma designe, para tomar por su cuenta y gestionar a nombre del Asegurado, la defensa o arreglo de cualquier reclamación o de seguir a nombre de él y en provecho propio, la reclamación por indemnización o daños o perjuicios, u otra cualquier contra terceros.

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

Cualquier ayuda que la Compañía o sus representantes presten al Asegurado o a terceros, no deberá interpretarse como aceptación de responsabilidad.

c) Documentos, datos e informes que el Asegurado debe proporcionar a la Compañía.- El Asegurado comprobará su reclamación y demás circunstancias de la misma, en los términos de esta póliza. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o del beneficiario, toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro, por los cuales puedan determinarse las circunstancias y consecuencias de su realización.

El Asegurado, para realizar el trámite de su siniestro, entregará a la Compañía los documentos y datos que a continuación se detallan:

a.- Una relación detallada y exacta de los bienes destruidos o averiados, así como un estado de los daños causados por el siniestro y el importe de dichos daños, teniendo en cuenta el valor de los bienes en el momento inmediato anterior al siniestro.

b.- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes dañados.

c.- Los planos, proyectos, libros, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, actas y, en general, todos los documentos que sirvan para apoyar su reclamación.

d.- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y, a petición y a costa de la Compañía, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

e.- Sin perjuicio de la documentación e información antes referida, se considerará comprobada la realización del siniestro para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y prueba de propiedad y preexistencia.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro*.

No obstante lo anterior, la Compañía podrá solicitar documentación e información adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Para el caso de la sección Responsabilidad Civil Privada y Familiar.

a.- Aviso de reclamación: El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y la Compañía se obliga a manifestarle, de inmediato y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuere su decisión. Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula. En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado, al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

b.- Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía: El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

• A proporcionar los datos y pruebas necesarios que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
• A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
• A comparecer en todo procedimiento.
• A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe, para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a los gastos de defensa. Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

c.- Reclamaciones y demandas: La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios. No será oponible a la Compañía, cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

d.- Beneficiario del Seguro: El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su beneficiario, desde el momento del siniestro.

e.- Reembolso: Si el tercero es indemnizado, en todo o en parte, por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

f.- Subrogación: La Compañía se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en todos los derechos contra terceros que, por causa del daño indemnizado, correspondan al Asegurado; sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse, para estos efectos, también como Asegurado, no habrá subrogación. Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que corresponda.

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por el Asegurado.

Medidas que puede tomar la Compañía en caso de siniestro.

En caso de siniestro y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá:

a.- Penetrar en los edificios o predios en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y su extensión.

b.- Hacer examinar, clasificar y valorar los bienes dañados y los salvados, donde quiera que se encuentren. En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la Compañía.

Derechos de la Compañía.

En caso de ocurrir un siniestro que afecte a los bienes Asegurados, la Compañía podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado, o bien pagar en efectivo la cantidad que corresponda de acuerdo con su responsabilidad, en los términos de esta Póliza.

Peritaje.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito que ambas partes designen de común acuerdo por escrito, pero si no se pusieren de acuerdo con el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días, contados a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito, para que lo hiciere, antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia. Si una de las partes se negase a nombrar su perito o simplemente no lo hiciere cuando fuere requerida 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, del perito tercero, o de ambos si así fuere necesario. El fallecimiento de una de las partes, si fuere persona física, o su disolución, si fuere una persona moral, ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el perito tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la autoridad judicial) para que lo substituya. Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito. El peritaje a que se refiere esta cláusula no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estaría obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

Fraude, dolo, mala fe o culpa grave.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

a.- Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran de manera imprecisa hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

b.- Si con igual propósito no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula de Siniestros de esta Póliza.

c.- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación, dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.

d.- Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado.

Subrogación de derechos.

Una vez pagada la indemnización, la Compañía se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que, por causa del daño sufrido, correspondan al Asegurado.

Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. La Compañía podrá liberarse en todo o en parte, de sus obligaciones respecto a este seguro, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

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

Anticipo de indemnizaciones.

En el caso de que el siniestro sea procedente, la Compañía podrá optar por pagar como anticipo a la indemnización total, el 20% del importe de los daños, cuando dicho importe exceda del 30% de la suma asegurada contratada; aun cuando no se haya presentado la totalidad de la documentación referida en la cláusula de Siniestros. El anticipo se efectuará únicamente en el caso de siniestros amparados en las Secciones I, II y III.

Competencia y jurisdicción.

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Compañía (UNE) o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones en los términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y Artículo 277, último párrafo, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de las Delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Comunicaciones.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Compañía, por escrito, precisamente a su domicilio social indicado en la carátula de esta póliza.
En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la póliza, ésta deberá comunicarlo al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.
Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Asegurado tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca de éste.

Terminación Anticipada del Contrato.

No obstante el término de vigencia de la póliza, las partes convienen en que ésta podrá darse por terminada mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado la dé por terminada, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo transcurrido y deberá devolver la totalidad de la prima no devengada.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, la terminación del seguro surtirá efecto después de 15 días de practicada la notificación respectiva. La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo transcurrido y deberá devolver la totalidad de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Se entenderá por prima devengada, a la prima cobrada por el tiempo transcurrido de vigencia de la Póliza y por prima no devengada, a la prima cobrada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza, menos cualquier gasto y comisión efectuado por la Compañía por la contratación de este producto.

Moneda.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de su pago.

Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, 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 peritos o por la iniciación del procedimiento señalado por 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 la Compañía (UNE).

Intereses moratorios.

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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:
I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el
porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se

efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

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

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

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

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

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Rectificación de la Póliza.

“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la

Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones".

Cláusula de Comisiones y Compensaciones Directas.

Durante la vigencia de la Póliza, 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.

Condiciones Particulares.

Descripción de coberturas.

Sección I.- Incendio Todo Riesgo Edificio.

A.- Cobertura.

Se ampara el Edificio ubicado en el domicilio especificado en la Póliza contra Incendio Todo Riesgo y/o pérdidas o daños a causa directa de eventos súbitos y fortuitos, con excepción de lo estipulado en las exclusiones señaladas en esta sección o en las exclusiones aplicables a todas las secciones.

La cobertura se considerará como amparada siempre y cuando aparezca en el Resumen de Coberturas de la póliza.

La cobertura de Fenómenos Hidrometeorológicos se incluye de forma automática dentro de la Sección I Incendio Todo Riesgo Edificio, excepto cuando se especifique como **"Excluida"** en las leyendas de la póliza.

B.- Indemnización.

La indemnización corresponderá al importe de la reclamación sin exceder de la suma asegurada contratada y se efectuará sobre la base de Primer Riesgo.

C.- Responsabilidad máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada.

2.- El Valor de Reposición de los bienes.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

D.- Coberturas adicionales.

1.- Árboles, Jardines y/o Plantas.

Se cubren los daños que sufran árboles, jardines y/o plantas, siempre y cuando estos daños sean a consecuencia de los riesgos amparados en la sección I de Incendio Todo Riesgo Edificio, el monto máximo de responsabilidad será de acuerdo a lo especificado en el Resumen de Coberturas de la póliza, es condición indispensable que se haya contratado la cobertura de lo contrario no se considerarán como cubiertos.

E.- Sublímites adicionales.

1.- Cimientos y Fundamentos.

Se amparan de manera automática, para el edificio los cimientos y fundamentos hasta un sublímite del 10% de la suma asegurada del Edificio por evento y en el agregado anual.

2.- Gastos de extinción de incendio.

Quedan cubiertos indistintamente siempre que se hayan contratado en la póliza las secciones I y/o II de Edificio y/o Contenidos, los gastos de extinción de incendio que tenga que erogar el Asegurado para tratar de evitar o disminuir los daños a su propiedad, tales como gastos por el uso de materiales de extinción, gastos por bomberos y otros gastos de extinción por los cuales el Asegurado pudiera ser gravado o requerido, siempre que sea a consecuencia de un riesgo cubierto por la Póliza hasta

un sublímite de 50 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por evento y en el agregado anual o su equivalente en dólares.

3.- Bienes a la intemperie.

Quedan cubiertos de forma automática los bienes a la intemperie propiedad del Asegurado, de acuerdo con la definición, siempre y cuando estos daños sean a consecuencia de los riesgos amparados en la sección I y/o II de Incendio Todo Riesgo hasta un sublímite de 1,250 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

Este sublímite aplica indistintamente para la sección I y/o II (siempre y cuando haya sido contratada) y no es adicional.

Este sublímite no incrementa la responsabilidad máxima de la Compañía.

El deducible que se aplicará por cada reclamación será del 5% de la Suma Asegurada para este sublímite.

F.- Exclusiones particulares para la Sección I.

• Frescos o murales que con motivo de decoración o de ornamentación, estén pintados o formen parte del edificio.
• El valor del terreno.
• El edificio, cuando aquel se encuentre en proceso de construcción o reconstrucción.
• Daños causados por el uso o deterioro gradual de los bienes.
• El edificio y sus contenidos, cuando aquel carezca de techos, de una o más de sus paredes, de una o más de sus puertas o ventanas exteriores, o que de alguna otra forma no cuente con protecciones contra los elementos de la naturaleza.
• Daños al interior del edificio o a sus contenidos, por mojaduras o filtraciones de agua ocasionadas por deficiencias en la construcción o diseño de los techos, así como por falta de mantenimiento a la construcción, a menos que el edificio sea destruido o dañado en sus techos, paredes, puertas o ventanas exteriores por la acción directa de los riesgos amparados y que causen aberturas o grietas a través de las cuales se introduzca la lluvia, el granizo o la nieve.
• Humo o tizne que se genere dentro del edificio, salvo que se origine a consecuencia de incendio.
• Daños no repentinos causados por fallas o deficiencias en el suministro público de gas, agua o energía eléctrica.
• Daños por obstrucciones, insuficiencias, deficiencias, roturas o cualquier otra anomalía de los sistemas de desagüe o por falta de desagües.
• Aguas subterráneas o freáticas que ocasionen filtraciones a través de la cimentación, de los pisos o de los muros de contención, o que ocasionen fracturas de dicha cimentación o de los pisos o muros.
• Vicios ocultos.
• Hundimiento.
• Daños sufridos por Terremoto y/o Erupción Volcánica.
• Casas muestra o utilizadas para exposiciones.

• Casas deshabitadas y/o abandonadas.
• Casas móviles.
• Cabañas.
• Daños por plagas y/o moho.

Exclusiones particulares para la cobertura adicional de Árboles, Jardines y/o Plantas.

• Cultivos en pie, huertas, bosques, parcelas.
• Tala, autorizada o no por las autoridades correspondientes.
• Daños a estos bienes ocasionados por vehículos de cualquier tipo.
• Daños estéticos o causados por animales, plagas o pesticidas.

Exclusiones particulares para el sublímite de Bienes a la Intemperie:

• Palapas y/o Pérgolas.
• Construcciones en donde se utilice total o parcialmente palma seca, tejamanil y/o cualquier otro tipo constructivo inferior a concreto y/o tabique.

Sección II.- Incendio Todo Riesgo Contenidos.

A.- Cobertura.

Se amparan los contenidos que se encuentran dentro del Edificio ubicado en el domicilio especificado en la Póliza, contra Incendio Todo Riesgo y/o pérdidas o daños a causa directa de eventos súbitos y fortuitos, con excepción de lo estipulado en las exclusiones señaladas en esta sección o en las exclusiones aplicables a todas las secciones.

La cobertura se considerará como amparada siempre y cuando aparezca en el Resumen de Coberturas de la póliza.

La cobertura de Fenómenos Hidrometeorológicos se incluye de forma automática dentro de la Sección II Incendio Todo Riesgo Contenidos, excepto cuando se especifique como **“Excluida”** en las leyendas de la póliza.

B.- Indemnización.

La indemnización corresponderá al importe de la reclamación sin exceder de la suma asegurada contratada y se efectuará sobre la base de Primer Riesgo.

C.- Responsabilidad máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada.

2.- El Valor de Reposición de los bienes.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en Resumen de Coberturas de la póliza.

D.- Sublímites adicionales.

1.- Ropa del asegurado.

Queda cubierta la ropa del Asegurado, cónyuge y sus dependientes económicos contra daños materiales que sufran estos bienes, siempre y cuando estos bienes se encuentren bajo la custodia de tintorerías, lavanderías, sastrerías y talleres para su reparación, ubicados dentro de los límites de la República Mexicana. La indemnización máxima para este concepto será el equivalente a 70 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por prenda o juego con un agregado anual de 200 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

2.- Alimentos en refrigeración.

Quedan cubiertos los alimentos depositados dentro de un refrigerador y/o congelador por descomposición siempre que haya sido a consecuencia de la avería y/o descompostura de estos equipos, así como a fallas en el suministro de energía eléctrica siempre que esta no sea atribuible al Asegurado. La indemnización máxima para este concepto será de hasta 20 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por evento y en el agregado anual.

3.- Daños a contenidos para fines de negocio propio del Asegurado.

Quedan cubiertos los daños a bienes propiedad del Asegurado que sean utilizados para fines de negocio (previa aceptación de la Compañía), siempre que estos daños hayan sido a consecuencia de los riesgos amparados en esta sección. La suma asegurada destinada a los contenidos para fines de negocio no debe exceder del 15% de la suma asegurada contratada para esta sección con un límite máximo de 1400 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

Es condición indispensable que dichos bienes se declaren en la póliza de lo contrario no se considerarán como cubiertos.

E.- Exclusiones particulares para la Sección II.

• Robo y/o asalto.
• Máquinas, calderas, aparatos electrónicos y/o electrodomésticos, aparatos o accesorios que se empleen para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas, siempre y cuando los daños sean a causa de variación de corriente o deficiencia en ésta, así como daños por negligencia, mal uso, impericia, descompostura y falta de mantenimiento.
• Los contenidos, cuando el edificio se encuentre en proceso de construcción o reconstrucción.
• Lingotes de oro y plata, piedras preciosas.
• Armas de fuego.
• Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.
• Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas, billetes bancarios, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio.
• Pérdidas o daños en el caso en que la responsabilidad recaiga en el fabricante o en el proveedor de los bienes Asegurados, ya sea legal o contractualmente.
• Daños causados por el uso o deterioro gradual de los bienes.

• El edificio y sus contenidos, cuando aquel carezca de techos, de una o más de sus paredes, de una o más de sus puertas o ventanas exteriores, o que de alguna otra forma no cuente con protecciones contra los elementos de la naturaleza.
• Bienes muebles que se encuentren a la intemperie, salvo que se haya contratado la cobertura adicional.
• Daños al interior del Edificio o a sus Contenidos, por mojaduras o filtraciones de agua ocasionadas por deficiencias en la construcción o diseño de los techos, así como por falta de mantenimiento a la construcción, a menos que el edificio sea destruido o dañado en sus techos, paredes, puertas o ventanas exteriores por la acción directa de los riesgos amparados y que causen aberturas o grietas a través de las cuales se introduzca la lluvia, el granizo o la nieve.
• Humo o tizne que se genere dentro del edificio, salvo que se origine a consecuencia de incendio.
• Daños no repentinos causados por fallas o deficiencias en el suministro público de gas, agua o energía eléctrica.
• Vehículos terrestres, acuáticos o aéreos de motor que requieran de placa o permiso para su empleo en lugares públicos.
• Daños por obstrucciones, insuficiencias, deficiencias, roturas o cualquier otra anomalía de los sistemas de desagüe o por falta de desagües.
• Aguas subterráneas o freáticas que ocasionen filtraciones a través de la cimentación, de los pisos o de los muros de contención, o que ocasionen fracturas de dicha cimentación o de los pisos o muros.
• Terremoto y/o Erupción Volcánica.
• Daños a los Contenidos que se encuentren debajo del nivel del piso, en sótanos y semi-sótanos.
• Daños a los Contenidos de casas deshabitadas, abandonadas y/o móviles.
• Daños a los Contenidos a consecuencia de moho y/o plagas.

Sección III.-Terremoto y/o Erupción Volcánica.

A.- Cobertura.

Los bienes amparados por la Póliza en las secciones I y/o II (Edificio y/o Contenidos) a la cual se adhiere esta cobertura, quedan cubiertos contra daños materiales directos causados por Terremoto y/o Erupción Volcánica.

Si los bienes mencionados o parte de ellos fueren destruidos o dañados dentro de la vigencia de la Póliza, la Compañía conviene en indemnizar al Asegurado el importe de los daños sufridos de conformidad al Deducible y Coaseguro especificado en las leyendas de la póliza y demás relativas, sin incluir el valor de mejoras (exigidas o no por autoridades) para dar mayor solidez al edificio o edificios afectados o para otros fines, en exceso de aquellas reparaciones necesarias para reponer los bienes al mismo estado en que se encontraban al momento del siniestro.

Los daños amparados por esta sección que sean originados por algún terremoto y/o erupción volcánica darán origen a una reclamación separada por cada uno de esos fenómenos; pero si varios de éstos ocurren dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas durante la vigencia de aquel, se tendrán como un solo siniestro y los daños que causen deberán ser comprendidos en una sola reclamación.

Bienes cubiertos de forma automática para esta sección.

• A cimientos, albercas, bardas, patios exteriores, escaleras exteriores y cualesquiera otras construcciones separadas del edificio o edificios o construcciones que expresamente estén Asegurados por la Póliza a la cual se agrega esta cobertura.

La cobertura se considerará como amparada siempre y cuando aparezca en el Resumen de Coberturas de la póliza.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá al importe de los daños en exceso del coaseguro y del deducible, y se efectuará sobre la base de Primer Riesgo.

C.- Responsabilidad máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada para la cobertura de Terremoto y/o Erupción Volcánica.

2.- El Valor de Reposición de los bienes.

En ambos casos, menos el porcentaje de coaseguro a cargo del Asegurado, de acuerdo con la Zona Sísmica establecida en la carátula de la Póliza.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas Amparadas de la póliza.

En el caso de edificios de departamentos en renta o en condominio se asegura la parte proporcional que le corresponda al indiviso del departamento Asegurado.

D.- Exclusiones particulares para la Cobertura de Terremoto y/o Erupción Volcánica.

1.- Bienes excluidos pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso.

Solo bajo convenio expreso mismo que deberá aparecer en las leyendas de la póliza se amparan los daños ocasionados a los siguientes bienes:

• Muros de contención debajo del nivel del piso más bajo, y muros de contención independientes.
• Cualquier clase de frescos o murales que con motivo de decoración o de ornamentación estén pintados o formen parte del edificio o edificios o construcciones aseguradas.

2.- Bienes y riesgos excluidos que no pueden ser cubiertos.

La Compañía no será responsable por daños a que esta cobertura se refiere, causados:

• A suelos y terrenos.
• A edificios, instalaciones y construcciones que no estén totalmente terminados y a sus contenidos.
• Por reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean controladas o no y sean o no como consecuencia de terremoto y/o erupción volcánica.
• Por marejada o inundación aunque éstas fueren originadas por alguno de los riesgos contra los cuales ampara este seguro.
• Por vibraciones o movimientos naturales del subsuelo que sean ajenos al terremoto, tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos normales no repentinos.
• Dinero en efectivo, en metálico o billetes de banco, valores y otros documentos negociables y no negociables.

Sección IV.- Pérdidas Consecuenciales.

Coberturas Adicionales:

A.- Remoción de escombros.

En caso de contratarse esta cobertura, la Compañía pagará el costo de la remoción de escombros, que resulte a consecuencia de haber ocurrido un siniestro indemnizable a causa de cualquiera de los siguientes riesgos:

• Los riesgos amparados en las coberturas de Edificio y/o Contenidos.

• Terremoto y/o Erupción Volcánica, siempre y cuando esta cobertura se encuentre contratada.

1.- Indemnizaciones.

La cobertura de Remoción de Escombros opera una vez que la Compañía así lo indique y autorice al Asegurado la remoción correspondiente.

Así mismo la Compañía procederá a indemnizar al Asegurado previa comprobación de los gastos realizados por éste.

2.- Responsabilidad Máxima.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

3.- Exclusiones particulares para remoción de escombros.

Queda excluida la remoción de bienes dañados por riesgos diferentes a los amparados, aun cuando sea ordenada por una autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones.

B.- Gastos extraordinarios.

En caso de contratarse esta cobertura, la Compañía indemnizará al Asegurado cuando éste se vea en la necesidad de deshabitar el Edificio, a consecuencia de haber ocurrido un siniestro indemnizable a causa de cualquiera de los siguientes riesgos:

• Los riesgos amparados en las coberturas de Edificio y/o Contenidos.
• Terremoto y/o Erupción Volcánica, siempre y cuando esta cobertura se encuentre contratada.

La indemnización consistirá en cubrir los gastos extraordinarios necesarios en que incurra el Asegurado, por los conceptos que se especifican a continuación, a efecto de que continúe con el nivel de vida que llevaba al momento de ocurrir el siniestro, durante el tiempo necesario para reparar o reconstruir los bienes dañados:

• Renta de casa, departamento, casa de huéspedes u hotel.
• Costo de mudanza.
• Costo del seguro de transporte del menaje.
• Costo por almacenamiento del menaje.

Cuando el Asegurado sea Arrendatario del edificio, la indemnización por renta de casa, departamento, casa de huéspedes u hotel será igual a la diferencia entre la nueva renta, incluyendo el depósito, si ésta es mayor a la que pagaba al momento de ocurrir el siniestro.

Esta cobertura se extiende a cubrir, de acuerdo con sus límites y condiciones, los gastos extraordinarios en que incurra el Asegurado durante un período que no excederá de cuatro semanas consecutivas, cuando se prohíba el acceso al predio por orden de las autoridades; a consecuencia de haber ocurrido un siniestro indemnizable a causa de cualquiera de los riesgos cubiertos en las secciones I, II y III (Edificio, Contenidos y Terremoto y/o Erupción Volcánica).

Pago de Servicios Básicos.

En caso de haber ocurrido un siniestro indemnizable por cualquier riesgo amparado en la sección I Edificio, y a consecuencia de éste el Asegurado no pueda habitar el inmueble por más de 15 días, la Compañía pagará al Asegurado en una sola exhibición y por un solo evento durante la vigencia de la póliza un monto máximo de 35 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por concepto de pago de servicios básicos que incluyen:

- Agua, luz, gas y teléfono fijo.

Estos sublímites no incrementan la responsabilidad máxima de la Compañía para la cobertura de Edificio.

1.- Indemnizaciones.

La Compañía efectuará las indemnizaciones conforme al siguiente procedimiento:

1.1.- En caso de ocurrir un siniestro que amerite indemnización, la Compañía pagará al Asegurado un anticipo que será el equivalente a la cantidad que resulte de dividir el límite máximo de responsabilidad entre el número de meses del período de indemnización contratado.

1.2.- La cantidad restante se reembolsará al Asegurado por concepto de gastos erogados y amparados, al presentarse los comprobantes respectivos.

2.- Responsabilidad Máxima.

La responsabilidad de la Compañía terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

• Al concluir el período de indemnización estipulado en las leyendas de la Póliza.

• Al reinstalarse el Asegurado para habitar el edificio.

• Al haberse indemnizado al Asegurado por el total de la suma asegurada contratada para esta sección.

• Al haber transcurrido el tiempo que necesariamente se hubiera necesitado para reparar el inmueble y dejarlo en condiciones de habitabilidad.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

3.- Exclusiones particulares para gastos extraordinarios.

- **Gastos sin la realización de un evento cubierto por la póliza.**
- **Gastos sin la comprobación correspondiente.**

C.- Pérdida de Rentas.

En caso de contratarse esta cobertura, la Compañía indemnizará al Asegurado por la pérdida real económica resultante de las rentas que dejara de percibir respecto a la casa habitación arrendada a un tercero que no dependa civilmente de él, a consecuencia de haber ocurrido un siniestro indemnizable a causa de cualquiera de los riesgos amparados en las coberturas de Incendio Todo Riesgo Edificio y Contenidos.

El contrato de arrendamiento deberá estar registrado ante las autoridades correspondientes.

1.- Indemnizaciones.

La indemnización mensual corresponderá al resultado de dividir la suma asegurada contratada entre un periodo de indemnización de 6 meses.

2.- Responsabilidad Máxima.

La responsabilidad de la Compañía terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

• Al concluir el período de indemnización estipulado en las leyendas de la Póliza.

• El equivalente mensual establecido en el contrato de arrendamiento correspondiente.

• Al haberse indemnizado al Asegurado por el total de la suma asegurada contratada para esta sección.

3.- Exclusiones particulares para pérdida de rentas.

La Compañía no será responsable por:

• La suspensión, terminación o cancelación de cualquier contrato o autorización por aplicación de alguna ley o disposición de las autoridades que regulen la construcción o reparación de edificios.
• Convenios o contratos no registrados ante las autoridades correspondientes.
• Se excluyen las pérdidas a consecuencia de Terremoto y/o Erupción Volcánica.

Sección V.- Rotura Accidental de Cristales.

A.- Cobertura.

En caso de contratarse esta cobertura, se cubren las pérdidas o daños materiales de los cristales asegurados, su instalación y remoción causados por la rotura accidental súbita e imprevista o por actos vandálicos, así como daños materiales a los cristales cuando se originen por la realización de reparaciones, alteraciones, mejoras y/o pintura del edificio y/o de los cristales asegurados ya sea que estén removidos o debidamente instalados.

Bienes cubiertos de forma automática para esta sección:

• Vitrales y/o domos.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá al importe de la reclamación sin exceder de la suma asegurada contratada y se efectuará sobre la base de Primer Riesgo.

C.- Responsabilidad Máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía, en esta sección, corresponderá al menor de los siguientes valores:

a.- La suma asegurada contratada de la cobertura de Cristales.

b.- El Valor de Reposición de los bienes dañados.

D.- Bienes y riesgos excluidos que no pueden ser cubiertos.

• Daños a cristales con espesor menor a 4 mm.
• Daños a cristales por raspaduras, ralladuras u otros defectos superficiales.

Sección VI.- Equipo Electrónico y Electrodoméstico.

A.- Cobertura.

En caso de contratarse esta cobertura, se cubre el equipo electrónico y/o electrodoméstico de uso común en una casa habitación que ayude a realizar y agilizar tareas domésticas, tales como, pero no limitados a, a antenas parabólicas, refrigerador, horno de microondas, reproductores de audio, video y proyección, reguladores de voltaje, aspiradoras, licuadoras, plancha de ropa, lavadoras, así como equipos en los cuales su valor electrónico supere el 50% del valor total del equipo. Es condición indispensable que el equipo electrónico y/o electrodoméstico requiera para su funcionamiento de energía eléctrica y se encuentre dentro del Edificio asegurado. Los equipos quedarán cubiertos por daños por: implosión, extinción de incendios, humo, hollín, gases, líquidos o polvos corrosivos, acción del agua o humedad que no provengan de las condiciones atmosféricas comunes a la región, corto circuito, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, sobre tensiones causadas por rayo, tostadura de aislamientos, defectos de material, defectos de diseños o de instalación, errores de manejo, descuido, negligencia e impericia.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá el importe de los daños y se efectuará sobre la base del primer riesgo.

C.- Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía, por los bienes amparados en esta sección, corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada para esta sección.

2.- El Valor de Reposición para equipos de hasta 5 años de fabricación.

3.- El Valor Real para los equipos con más de 5 años de fabricación.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

D.- Exclusiones particulares para la sección VI.

- **Daños amparados en las secciones de Edificio, Contenidos, Terremoto y/o Erupción Volcánica.**
- **Responsabilidad Civil hacia terceros en sus bienes o en sus personas por pérdidas o daños causados por los bienes Asegurados.**
- **Fallas o defectos, existentes al inicio de este seguro.**
- **Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento prolongado o deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas o ambientales imperantes en el predio, tales como: desgaste, erosión, corrosión incrustación, agrietamiento, cavitación y/u horadación.**
- **Gastos efectuados con objeto de corregir deficiencias de capacidad u operación, así como cualquier gasto erogado al mantenimiento que efectúen terceros, mediante un contrato. Entendiéndose como mantenimiento aquel que obligue a un tercero a revisar periódicamente y reemplazar partes desgastadas o defectuosas.**
- **Daños de los que sean legal o contractualmente responsables el fabricante o el proveedor de los bienes Asegurados.**

- **Pérdidas o daños a equipos tomados en arrendamiento o alquiler, cuando la responsabilidad recaiga en el arrendador ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento y/o mantenimiento.**
- **Cualquier tipo de pérdida consecuencial por equipo electrónico.**
- **Daños o pérdidas que sufran las partes desgastables de los equipos tales como bulbos, válvulas, tubos, fusibles, sellos, cintas, muelles, resortes, cadenas, herramientas recambiables, rodillos grabados, objetos de vidrio, porcelana o cerámica, sin embargo si quedan cubiertos, cuando los daños sufridos sean a consecuencia de un riesgo cubierto.**
- **Defectos estéticos de los equipos electrónicos tales como raspaduras, ralladuras, superficies pintadas, pulidas o barnizadas. Sin embargo la Compañía conviene en cubrir las pérdidas o daños mencionados en este inciso cuando dichas partes hayan sido afectadas por una pérdida o daño indemnizable ocurridos a los bienes Asegurados.**
- **Pérdida o daños ocurridos a equipos que operen bajo tierra, en el agua, en el aire, naves aéreas o espaciales.**
- **Daños o pérdidas a drones y/o aviones no tripulados.**

Sección VII.- Equipo Electrónico Móvil y/o Portátil.

A.- Cobertura.

En caso de contratarse esta cobertura, se cubre el equipo electrónico móvil de uso común y personal propiedad del Asegurado, su cónyuge y sus dependientes económicos mientras se encuentren temporalmente fuera de la ubicación asegurada, tales pero no limitado a celulares, tabletas, Ipads, ipod, reproductores de audio y video, audífonos, cámaras fotográficas, cámaras de video, radios, dispositivos de comunicación, computadora móvil (laptop), así como equipos móviles en los cuales su valor electrónico supere el 50% del valor total del equipo. Los equipos quedarán cubiertos por Robo con violencia y/o Asalto y por daño material total o parcial.

Esta cobertura surte efecto solo dentro de los límites territoriales de la República Mexicana.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá al importe de los daños en exceso del deducible que es a cargo del Asegurado, y se efectuará sobre la base de Primer Riesgo.

C.- Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía, por los bienes amparados en esta sección, corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada para esta sección.

2.- El Valor de Reposición para equipos de hasta 3 años de fabricación.

3.- El Valor Real para los equipos con más de 3 años de fabricados.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

D.- Exclusiones particulares para la sección VII.

- **Fallas o defectos, existentes al inicio de este seguro.**
- **Gastos efectuados con objeto de corregir deficiencias de capacidad u operación, así como cualquier gasto erogado al mantenimiento que efectúen terceros, mediante un contrato. Entendiéndose como mantenimiento aquel que obligue a un tercero a revisar periódicamente y reemplazar partes desgastadas o defectuosas.**
- **Daños de los que sean legal o contractualmente responsables el fabricante o el proveedor de los bienes Asegurados.**
- **Daños o pérdidas ocurridas cuando los bienes amparados estén desatendidos por el portador o custodio del equipo, a menos que estén dentro de un Edificio o Vehículo motorizado.**
- **Daños o pérdidas por cualquier causa cuando los bienes amparados estén instalados o sean transportados por una aeronave, artefacto aéreo o embarcación.**
- **Daños o pérdidas a drones y/o aviones no tripulados.**
- **Daños a equipos que se encuentren en el extranjero.**

E.- Información necesaria para presentar la reclamación.

1.- Para daño material:

- Carta de reclamación a la Compañía.
- Presupuesto de reparación.
- Factura y/o ticket de compra y/o manual de uso y/o empaque y/o garantía del equipo y/o contrato de telefonía celular y/o estado de cuenta bancario que certifique la adquisición del bien.

2.- Para Robo con violencia y/o asalto:

- Carta de reclamación a la Compañía.
- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
- Factura y/o ticket de compra y/o manual de uso y/o empaque y/o garantía del equipo y/o contrato de telefonía celular y/o estado de cuenta bancario que certifique la adquisición del bien.

Sección VIII.- Robo con Violencia y/o Asalto.

A.- Cobertura.

En caso de contratarse cualquiera de los incisos que conforman esta sección, los bienes especificados a continuación quedan amparados contra pérdidas o daños materiales que resulten a consecuencia del Robo con Violencia y/o Asalto:

Inciso a) Menaje de casa habitación:

Los contenidos y/o menaje de acuerdo con lo estipulado en el capítulo de definiciones.

Inciso b) Joyas y Objetos de valor:

Artículos artísticos, joyas, artículos de oro y plata, colecciones de cualquier tipo, relojes, pieles, así como artículos de difícil o imposible reposición.

Inciso c) Dinero y valores:

Dinero en efectivo, en metálico o billetes de banco, valores y otros documentos negociables y no negociables, que sean propiedad del Asegurado y que se encuentren en el interior del edificio.

Inciso d) Robo de objetos en tránsito:

Ampara el Robo de artículos portátiles de uso personal propiedad del Asegurado, su cónyuge, y sus dependientes económicos que se encuentren temporalmente fuera del inmueble asegurado y que se señalan de manera específica a continuación: ropa y accesorios de vestir, bolsas, carteras, binoculares, relojes, joyería en general, plumas, lapiceros, bicicletas, artículos deportivos y aparatos ortopédicos, por los siguientes riesgos:

1.- Robo con violencia y/o asalto; cubre las pérdidas o daños a los bienes Asegurados causados por robo o intento de robo o asalto, entendiéndose por tales los perpetrados sobre la o las personas aseguradas, ejerciendo sobre ellas fuerza o violencia, ya sea física o moral, mientras dichos bienes se encuentren en su poder.

2.- Incapacidad física de los Asegurados; cubre las pérdidas, daños o robo de los bienes Asegurados atribuibles directamente a la incapacidad física de los Asegurados, provocada por enfermedad repentina o causada por accidente que le produzca pérdida del conocimiento, lesiones o la muerte.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá al importe de los daños en exceso del deducible que es a cargo del Asegurado.

Para el inciso a), el límite máximo de responsabilidad de la Compañía será la suma asegurada contratada.

Para el inciso b), el límite máximo de responsabilidad por artículo y/o juego será del 10% de la suma asegurada total contratada sin exceder de 500 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

Para el inciso c) el límite máximo de responsabilidad de la Compañía será la suma asegurada contratada.

Para el inciso d) el límite máximo de responsabilidad por artículo y/o juego será de hasta 250 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

C.- Sublímites adicionales.

1.- Robo de bienes a la intemperie:

Se ampara de forma automática el robo con violencia y/o asalto de los bienes a la intemperie, de acuerdo con la definición, que por su propia naturaleza se encuentren en patios, garajes, azoteas y jardines hasta un monto del 10% de la suma asegurada total contratada para el inciso a).

La responsabilidad máxima de la Compañía por juego y/o artículo robado será de hasta 60 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por evento y en el agregado anual.

Este sublímite no incrementa la responsabilidad máxima de la Compañía para la cobertura de Robo de menaje.

D.- Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía, por los bienes amparados en la sección de robo con violencia, corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada para cada uno de los incisos que comprenden la sección de Robo con Violencia y/o Asalto.

2.- El Valor de reposición de los bienes.

3.- El límite máximo de indemnización por juego y/o artículo que se especifica en cada inciso.

E.- Bienes excluidos pero que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso para el inciso b).

Solo bajo convenio expreso mismo que deberá de aparecer en las leyendas de la póliza, se amparan:

- **Bienes u obras de arte cuyo valor por pieza o juego sea superior a 500 UMA (Unidad de Medida y Actualización).**

F.- Bienes excluidos pero que pueden ser cubiertos mediante convenio Expreso para el inciso d).

Solo bajo convenio expreso mismo que deberá de aparecer en las leyendas de la póliza, se amparan:

- **Bienes cuyo valor por pieza o juego sea superior a 250 UMA (Unidad de Medida y Actualización).**

G.- Exclusiones particulares para la sección VIII.

1.- El robo cometido por cualquiera de las siguientes personas:

• Aquellas por las que el Asegurado fuere civilmente responsable.
• Los Beneficiarios o causahabientes del Asegurado.
• Los empleados del Asegurado.
• Los apoderados de cualquiera de las personas antes referidas.

2.- En caso de existir privación ilegal de la libertad, no se ampara la pérdida o daño de los bienes asegurados que sean entregados como rescate.

• El robo sin violencia, el abuso de confianza y el extravío.

3.- Lingotes de oro y plata, pedrerías que no estén montadas.

4.- No se cubrirán las pérdidas o daños a bienes que se encuentren fuera de la ubicación asegurada con excepción del inciso d).

5.- Pérdidas causadas directamente por saqueos que se realicen durante o después de ocurrir algún siniestro por incendio, sismo o por un fenómeno hidrometeorológico.

6.- El robo de bienes que no sean propiedad del Asegurado.

7.- Armas, tarjetas de crédito, carritos de golf, motocicletas, motos acuáticas, aeronaves, aeronaves no tripuladas (drones) y en general vehículos de cualquier tipo ya sea que requieran de placa o permiso para circular o no.

8.- Robo a ubicaciones deshabitadas y/o abandonadas.

9.- Robo de equipos electrónicos móviles, aparatos fotográficos o de video que se encuentren fuera de la ubicación asegurada.

F.- Límite Territorial.

La presente Póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

G.- Información necesaria para presentar la reclamación.

Para el inciso a) Robo de menaje:

1.- Para bienes cuyo valor por pieza o juego sea inferior a 250 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

I.- Carta de reclamación a la Compañía.
II.- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
III.- Facturas y/o avalúo no mayor a 3 años de expedición y/o recibos y/o estados de cuenta y/o manuales de uso u operación y/o presupuesto de reparación y/o empaques y/o fotografías legibles y/o video y/o ticket de compra y/o carta de preexistencia.

2.- Para bienes cuyo valor por pieza o juego sea superior a 250 UMA (Unidad de Medida y Actualización) y hasta 750 UMA (Unidad de Medida y Actualización):

I.- Carta de reclamación a la Compañía.
II.- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
III.- Facturas y/o avalúo no mayor a 3 años de expedición y/o recibos y/o estados de cuenta y/o manuales de uso u operación y/o presupuesto de reparación y/o empaques y/o fotografías legibles y/o video y/o ticket de compra.

3.- Para bienes cuyo valor por pieza o juego sea superior a 750 UMA (Unidad de Medida y Actualización):

I.- Carta de reclamación a la Compañía.

II.- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
III.- Factura y/o avalúo no mayor a 3 años de expedición y/o ticket de compra, certificado de autenticidad, nota de mantenimiento, empaque original y/o estado de cuenta bancario.

Para el inciso b) Joyas u Objetos de Valor:

En caso de siniestro que amerite indemnización el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

I.- Carta de reclamación a la Compañía.
II.- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
III.- Factura y/o avalúo no mayor a 3 años de expedición y/o recibos y/o estados de cuenta y/o manuales de uso u operación y/o manuales de mantenimiento y/o presupuesto de reparación y/o ticket de compra.

Para todos aquellos bienes en donde el Asegurado no cuente con los requisitos estipulados en el punto III de este inciso, el monto máximo de indemnización por pieza y/o juego será de 150 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

Para el inciso c) Dinero y valores:

I.- Carta de reclamación a la Compañía.
II.- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
III.- Estados de cuenta y/o recibos de cajas de ahorro y/o constancias de retiro de efectivo ya sean en ventanilla y/o cajero automático legible y/o recibos de nómina.

Para el inciso d) Objetos en tránsito:

1. Para bienes cuyo valor por pieza o juego sea inferior a 100 UMA (Unidad de Medida y Actualización):

I.- Carta de reclamación a la Compañía.
II.- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
III.- Facturas y/o avalúo no mayor a 3 años de expedición y/o recibos y/o estados de cuenta y/o manuales de uso u operación y/o presupuesto de reparación y/o empaques y/o fotografías legibles y/o video y/o ticket de compra.

2. Para bienes cuyo valor por pieza o juego sea superior a 100 UMA (Unidad de Medida y Actualización):

I.- Carta de reclamación a la Compañía.
II.- Copia del acta levantada ante el ministerio público.
III.- Facturas y/o avalúo no mayor a 3 años de expedición y/o recibos y/o estados de cuenta y/o manuales de uso u operación y/o presupuesto de reparación y/o empaques.

Sección IX.- Responsabilidad Civil Privada y Familiar.

A.- Responsabilidad Civil Familiar.

La Compañía pagará los gastos en que tuviere que incurrir el Asegurado por daños, perjuicios y daño moral consecuencial que cause a terceras personas y por lo cual deba responder de conformidad con la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta Póliza.

Así, queda amparada la Responsabilidad Civil Legal en que incurra el Asegurado por daños a terceros, en su integridad física o en sus bienes, derivado de las actividades privadas y familiares; en cualquiera de los siguientes supuestos:

a.- Como propietario de una o varias casas habitación (incluye las habitadas los fines de semana o en vacaciones), sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.

b.- Como condómino de departamento o casa habitación (incluye los habitados los fines de semana o en vacaciones).

En este caso queda cubierta además la Responsabilidad Civil Legal del Asegurado por daños ocasionados a las áreas comunes del condominio en el cual tenga su habitación, sin embargo de la indemnización a pagar por la Compañía se descontará un porcentaje equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes.

En cualquiera de los supuestos anteriores, queda cubierta la Responsabilidad Civil Legal del Asegurado:

a.- Como jefe de familia.

b.- Por daños ocasionados a terceros, a consecuencia de incendio o explosión en la vivienda.

c.- Por daños ocasionados a terceros, a consecuencia de un derrame de agua, accidental e imprevisto.

d.- Por la práctica de deportes como aficionado.

e.- Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o de remo y vehículos no motorizados.

f.- Por la tenencia o el uso de armas blancas, de aire o de fuego, para fines de cacería o de tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado.

g.- Como propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.

h.- Durante viajes de estudio o de placer.

1.- Límite Territorial.

Esta cobertura surtirá sus efectos únicamente dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo la cobertura se extiende para amparar al Asegurado mientras se encuentre en viaje de estudio o de placer fuera de los límites territoriales mexicanos.

2.- Alcance de la cobertura.

La obligación de la Compañía comprende:

a.- El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta sección.

b.- El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta sección. Esta cobertura incluye entre otros:

c.- El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de la suma que se reclame a título de la responsabilidad civil cubierta por esta Póliza. En consecuencia, **no se consideran comprendidas, dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional durante un proceso penal.**

d.- El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.

e.- El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

3.- Responsabilidad Máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía, excluyéndose los gastos de defensa del Asegurado, será igual a la suma asegurada contratada para esta sección, por todos los siniestros que ocurran durante la vigencia de esta Póliza.

Adicionalmente, por los gastos de defensa del Asegurado la responsabilidad máxima de la Compañía será del 50 % de la suma asegurada contratada para esta sección.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de esta Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un sólo siniestro, el cual a su vez se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

4.- Personas Aseguradas.

Tiene la condición de Asegurado la persona cuyo nombre y domicilio se indican en esta Póliza, con respecto a su Responsabilidad Civil Legal por:

a.- Actos propios.

b.- Actos de los hijos, sujetos a la patria potestad del Asegurado por los que legalmente deba responder frente a terceros.

c.- Actos de los incapacitados sujetos a la tutela del Asegurado por los que legalmente deba responder frente a terceros.

d.- Actos de trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo que realicen para el Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.

Asimismo, la cobertura se hace extensiva para cubrir la Responsabilidad Civil Legal de las siguientes personas:

a.- El cónyuge del Asegurado.

b.- Los hijos, pupilos e incapacitados sujetos a la patria potestad del Asegurado.

c.- Los padres del Asegurado o los de su cónyuge, sólo si vivieren permanentemente con el Asegurado y bajo la dependencia económica de él.

d.- Los hijos mayores de edad mientras que por soltería siguieran viviendo permanentemente con el Asegurado y bajo la dependencia económica de él.

e.- Los trabajadores domésticos del Asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones, así como aquellas personas que efectúen una labor de mantenimiento de la vivienda del Asegurado.

Las personas citadas anteriormente en ningún caso podrán ser consideradas como terceros, para los efectos de esta Póliza.

5.- Beneficiarios del Seguro.

El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su Beneficiario desde el momento del siniestro.

B.- Responsabilidad Civil Arrendatario, cobertura adicional.

En caso de ser contratada esta cobertura, la Compañía cubrirá la responsabilidad civil que resulte al Asegurado por daños al Inmueble que ocupe como casa habitación, cuyo domicilio se especifica en la carátula de la Póliza, que mantenga bajo contrato de arrendamiento, siempre y cuando tales daños provengan de Incendio y/o Explosión y de los cuales resulte civilmente responsable.

1.- Alcance de la cobertura.

La obligación de la Compañía comprende:

a.- El pago de los daños, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta sección.

b.- El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta sección.

Esta cobertura incluye entre otros:

• El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de la suma que se reclame a título de la responsabilidad civil cubierta por esta Póliza. En consecuencia, **no se consideran comprendidas, dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Asegurado alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional durante un proceso penal.**
• El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
• El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

2.- Responsabilidad Máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía, excluyéndose los gastos de defensa del Asegurado, será igual a la suma asegurada contratada para esta sección por todos los siniestros que ocurran durante la vigencia de esta Póliza.

Adicionalmente, por los gastos de defensa del Asegurado la responsabilidad máxima de la Compañía será del 50% de la suma asegurada contratada para esta sección.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de esta Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual a su vez se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

3.- Personas Aseguradas.

Tiene la condición de Asegurado la persona cuyo nombre y domicilio se indican en esta Póliza, con respecto a su Responsabilidad Civil legal por:

a.- Actos propios.

b.- Actos de los hijos, sujetos a la patria potestad del Asegurado por los que legalmente deba responder frente a terceros.

c.- Actos de los incapacitados sujetos a la tutela del Asegurado por los que legalmente deba responder frente a terceros.

d.- Actos de trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo que realicen para el Asegurado, por los que legalmente deba responder frente a terceros.

Asimismo, la cobertura se hace extensiva para cubrir la Responsabilidad Civil Legal de las siguientes personas:

a.- El cónyuge del Asegurado.

b.- Los hijos, pupilos e incapacitados sujetos a la patria potestad del Asegurado.

c.- Los padres del Asegurado o los de su cónyuge, sólo si vivieren permanentemente con el Asegurado y bajo la dependencia económica de él.

d.- Los hijos mayores de edad mientras que por soltería siguieran viviendo permanentemente con el Asegurado y bajo la dependencia económica de él.

e.- Los trabajadores domésticos de Asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones, así como aquellas personas que efectúen una labor de mantenimiento de la vivienda del Asegurado.

Las personas citadas anteriormente en ningún caso podrán ser consideradas como terceros, para los efectos de esta Póliza.

4.- Beneficiarios del Seguro.

El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su Beneficiario desde el momento del siniestro.

C.- Sublímites Adicionales.

1.- Responsabilidad Civil por daños a propiedad de terceros sin comprobación vía judicial.

Queda cubierta la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado por daños a terceros en sus bienes sin necesidad de comprobar la procedencia de la responsabilidad civil vía judicial hasta la suma asegurada de 30 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por evento y en el agregado anual.

2.- Responsabilidad Civil Trabajadores Domésticos.

Se cubre la responsabilidad del Asegurado en calidad de patrón cuando deba indemnizar a uno de sus trabajadores o empleados domésticos siempre que dicha indemnización sea a consecuencia de haber sufrido un accidente de trabajo cubierto, y por el cual el trabajador o empleado doméstico haya tenido que erogar un gasto médico a consecuencia de las lesiones sufridas.

Este sublímite comenzará a operar a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento del accidente de trabajo cubierto de su empleado doméstico, y a su vez el empleado doméstico solicite al Asegurado el reembolso de los gastos médicos erogados a consecuencia del accidente de trabajo cubierto.

Para efectos de este sublímite se entiende como accidente de trabajo cubierto, aquel acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que provoque lesiones físicas al Personal Doméstico del Asegurado y, como consecuencia de éstas, se efectúe un primer gasto médico dentro de los primeros 10 días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento.

No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el Personal Doméstico del Asegurado.

2.1. Gastos Médicos Cubiertos.

Bajo este sublímite se encuentran cubiertos los siguientes gastos:

- El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del médico cirujano, legalmente autorizado.

- El costo por medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del Personal Doméstico del Asegurado siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen las recetas correspondientes.
- El costo por el uso de sala de operaciones, sala de recuperación y Unidad de Terapia Intensiva.
- El costo por medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnostico que son indispensables para el tratamiento médico del Personal Doméstico del Asegurado.
- El costo por tratamiento de terapia física radioactiva y fisioterapia Suministrados al Personal Doméstico del Asegurado durante su hospitalización y que sean Prescritos por el médico tratante.
- El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sean Reposiciones.
- El costo de hospitalización, representado por el uso de habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el Personal Doméstico del Asegurado.
- El costo por utilización de ambulancia terrestre.
- El costo por enfermera con un límite máximo de tres turnos por día, durante el periodo de hospitalización. Fuera del hospital se limitara el costo por enfermera a tres turnos por día con un máximo de 30 días por cada evento.
  La contratación de la enfermera deberá ser prescrita por un médico legalmente autorizado.
- El costo por cama extra para un acompañante del Personal Doméstico del Asegurado durante su hospitalización.
- En todo caso el cargo por servicios médicos, deberá ser razonable y corresponder a los costos acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.

2.2. Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- Un límite de 500 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por evento y por empleado, en el agregado anual de 2500 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

2.- Gastos reales erogados por el Asegurado por los riesgos aquí amparados.

La responsabilidad de la Compañía termina en la fecha en que el Personal Doméstico del Asegurado sea dado de alta de las lesiones sufridas, por lo que no están cubiertos los gastos que el Personal Doméstico del Asegurado realice con posterioridad a la fecha de alta o hasta el agotamiento de la suma asegurada.

Los gastos cubiertos se reembolsarán por un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha del accidente que dio origen a la reclamación.

2.3. Periodo de Beneficio.

El reembolso de gastos médicos por cada accidente cubierto, se efectuará hasta que se alcance el límite máximo por evento con un periodo máximo de 365 días contados a partir de la fecha del accidente que dio origen a la reclamación.

2.4. Territorialidad.

La Compañía reembolsara los gastos médicos por accidentes cubiertos, siempre y cuando dichos gastos se efectúen dentro de la República Mexicana.

2.5. Requisitos de Elegibilidad.

Se entiende que para ser elegible el Personal Doméstico es la persona asalariada que trabaja en tareas domésticas. En ocasiones vive en la casa del Asegurado y recibe el nombre de "interno" o "interna"; en otras es contratada para una jornada laboral o por horas, y suele recibir el nombre de "entrada por salida".

La edad mínima de aceptación es de 18 años y la edad máxima es hasta 60 años cumplidos al momento de contratación.

2.6. Exclusiones particulares para la Responsabilidad Civil Trabajadores Domésticos.

Queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara, ni se refiere a:

• No están cubiertos los gastos realizados por acompañantes del Personal Doméstico del Asegurado durante su internamiento en una institución hospitalaria.
• No se cubre la muerte de los empleados domésticos.
• No se cubren los gastos médicos por accidente para el personal doméstico cuando el evento haya ocurrido fuera de su jornada laboral.
• Enfermedades y/o padecimientos preexistentes o no.
• Invalidez total o parcial.
• Otro tipo de demandas en contra del Asegurado que no sean a consecuencia del reembolso de gastos médicos por accidente de trabajo cubierto para el personal doméstico.

E.- Exclusiones particulares para la sección IX.

No quedan cubiertas las responsabilidades provenientes de:

• Incumplimiento de contratos o convenios.
• Prestaciones sustitutorias de incumplimiento de contratos o convenios.
• El uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que éstos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y que no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.
• Daños sufridos por el cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres, hermanos políticos u otros parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él.
• La participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.
• Daños derivados de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido, o de un cargo o actividad de cualquier tipo, aun cuando sean honoríficos.
• La aplicación de la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.

• Daños causados por inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.
• Los Gastos de Defensa del Asegurado.

Sección X.- Calderas y/o Aparatos Sujetos a Presión.

A.- Cobertura.

La presente cobertura se extiende a cubrir daños a los bienes Asegurados propios de casa habitación tales como: Sistemas de calefacción para albercas, bombas y aparatos sujetos a presión, generadores de vapor, calentadores de agua, contra daños causados por:

La rotura súbita y violenta de cualquier parte de la caldera o recipiente, causada por presión de vapor, agua o cualquier otro líquido dentro de las mismas.

La explosión súbita y violenta de gas proveniente del combustible no quemado dentro del horno de la caldera o recipiente o de los conductos de gas que van desde el horno hasta su descarga en la chimenea y siempre que se esté utilizando el combustible recomendado por el fabricante.

La deformación súbita y violenta de cualquier parte de la caldera o recipiente provocada por presión o vacío del agua, vapor u otro líquido dentro de la misma y que inmediatamente evite o haga inseguro su uso.

El agrietamiento de cualquier parte de fierro, cobre, bronce o cualquier otro material fundido, en calderas de baja presión (hasta 1.05 kg/cm2 en vapor y 2.10 kg/cm2 en agua), siempre que tal agrietamiento permita la fuga del fluido contenido.

La quemadura por insuficiencia de agua, vapor u otro fluido dentro de la caldera o recipiente y que inmediatamente evite o haga inseguro su uso.

Las calderas, recipientes sujetos a presión y tuberías que se mencionan en la especificación, quedan cubiertos solamente después de haber sido instalados y de haber pasado las pruebas iniciales y mientras se encuentren dentro del predio mencionado en la especificación, ya sea que estén operando o no, o que hayan sido desarmados, reparados y rearmados.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá al importe de los daños en exceso del deducible que es a cargo del Asegurado, y se efectuará sobre la base de Primer Riesgo.

C.- Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía, por los bienes amparados en esta sección, corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada para esta sección.
2.- El Valor de Reposición para equipos de hasta 3 años de fabricación.

3.- El Valor Real para los equipos con más de 3 años de fabricación.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

D.- Exclusiones particulares para la sección X.

1.- La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdida o daño como consecuencia de:

- **Actos dolosos o culpa grave directamente atribuibles al Asegurado o a cualquier persona que actúe a nombre del mismo.**
- **Defectos existentes en los equipos asegurados al iniciar la vigencia de este seguro.**
- **Riesgos amparados en las secciones I, II y III.**
- **Explosión ocurrida fuera de las calderas o recipientes sujetos a presión.**
- **Fenómenos de la naturaleza, tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, ciclón, tempestad, vientos, heladas, granizo, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento y desprendimiento de tierra o de rocas.**
- **Rotura, desgaste o deterioro paulatino, como consecuencia del uso o de cavitaciones, erosiones, corrosiones, herrumbres o incrustaciones.**
- **Fugas o deformaciones graduales, evolución de ampollas u otras imperfecciones del material de que estén construidos los equipos Asegurados. Sin embargo, la Compañía sí será responsable por pérdidas o daños a consecuencia de la realización de los riesgos descritos en la cobertura de este seguro, aunque tengan su origen en dichas deformaciones o imperfecciones del material.**
- **Cambios estructurales o de diseño, ampliaciones, reducciones, cambios en los equipos auxiliares de operación, o uso de un combustible diferente del consignado en la especificación del equipo, a menos que el Asegurado haya dado aviso de ello a la Compañía, por escrito, con diez días de anticipación y ésta haya expresado su conformidad al respecto, también por escrito.**
- **Reparaciones provisionales efectuadas a los equipos, salvo aquellas que formen parte de la reparación definitiva.**
- **Someter normalmente los equipos a una presión superior a la máxima autorizada en su especificación, o sujetarlos a cualquier clase de pruebas no acordes con su operación normal.**
- **Caída de chimeneas que no estén soportadas directamente por la estructura de las calderas.**
- **Fallas electromecánicas, en equipos asegurados que se dañen por su propia operación o por influencias extrañas.**

2.- Las pérdidas resultantes de:

a.- Falta de fuerza motriz, electricidad, calor, vapor o refrigeración.
b.- Reclamaciones por pérdidas o daños que sufran terceros.
c.- Cualquier otra consecuencia del riesgo realizado.
d.- Las responsabilidades legales o contractuales imputables al fabricante o vendedor de los bienes asegurados.

3.- La Compañía tampoco será responsable por:

- **Los gastos erogados por el Asegurado en forma adicional o gastos extraordinarios.**
- **Escape de, o daños a contenidos.**
- **Defectos de juntas, empaques, prensa-estopas, conexiones o válvulas, discos de seguridad, diafragmas de ruptura y tapones fusible.**
- **Fisura o agrietamiento de calderas, recipientes o tuberías, salvo las contempladas en la cobertura.**
- **Daños a recubrimientos que no sean causados por los riesgos cubiertos en este seguro.**
- **El derrame o fuga de los contenidos de las calderas o recipientes sobre otra propiedad del Asegurado o de terceros.**

4.- Equipos y partes no asegurables.

a.- Chimeneas que no estén directamente soportadas por la estructura de las calderas.
b.- Discos de seguridad, diafragmas de ruptura, tapones fusibles y juntas.
c.- Ventiladores de tiro inducido o tiro forzado que no se encuentren integrados al cuerpo o a la estructura de las calderas.
d.- Bombas alimentadoras de agua o de combustible y cualquier otro equipo que no se encuentre sobre la estructura del equipo asegurado.
e.- Recipientes o equipos que no sean metálicos.
f.- Compresores (recíprocos o alternativos, rotativos o centrífugos).

Sección XI.- Rotura de Maquinaria.

A.- Cobertura.

La presente cobertura se extiende a cubrir daños a los bienes Asegurados propios de casa habitación tales como: Ascensores, elevadores para automóviles, portones eléctricos, escaleras eléctricas, elevadores para discapacitados, generadores eléctricos y transformadores, sistemas de aire acondicionado, sistemas de riego (excluyendo bombas) contra daños causados por:

Impericia, descuido o sabotaje del personal del Asegurado o de extraños, la acción directa de la energía eléctrica como resultados de cortos circuitos, arcos voltaicos, fallas de aislamiento, así como sobretensiones transitorias debidas a perturbaciones eléctricas, ya sea por causas naturales o artificiales, errores en diseño, defectos en la construcción de la maquinaria, defectos de fundición y uso de materiales defectuosos, defectos de mano de obra y montaje incorrecto, rotura debido a fuerza centrífuga, cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes Asegurados.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá al importe de los daños en exceso del deducible que es a cargo del Asegurado, y se efectuará sobre la base de Primer Riesgo.

C.- Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía, por los bienes amparados en esta sección, corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- La suma asegurada contratada para esta sección.

2.- El Valor de Reposición para equipos de hasta 3 años de fabricación.

3.- El Valor Real para los equipos con más de 3 años de fabricación.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

D.- Exclusiones particulares para la sección XI.

1.- La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdida o daño como consecuencia de:

• Actos dolosos o culpa grave directamente atribuibles al Asegurado o a cualquier persona que actúe a nombre del mismo.
• Defectos existentes en los equipos Asegurados al iniciar la vigencia de este seguro.
• Riesgos amparados en las secciones I, II y III.
• Fenómenos de la naturaleza, tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, ciclón, tempestad, vientos, heladas, granizo, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento y desprendimiento de tierra o de rocas.
• Que los bienes Asegurados no se encuentren en buen estado de funcionamiento y que no se cumplan con las instrucciones de los fabricantes sobre su instalación, operación y mantenimiento.
• Los bienes Asegurados sean sobrecargados habitual o intencionalmente.
• Los bienes Asegurados se utilicen para trabajos que no fueron diseñados o construidos.
• No cumplir con las disposiciones legales aplicables.

2.- La Compañía tampoco responderá por:

• Desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o del funcionamiento como son cavitaciones, erosiones, corrosiones, herrumbres o incrustaciones.
• Pérdidas o daños de los cuales fueren responsables legal o contractualmente el fabricante o vendedor de los bienes Asegurados, o el proveedor del servicio de mantenimiento ajeno al Asegurado.
• Daños existentes al iniciarse el seguro.
• Daños producidos por la instalación de repuestos o uso de medios de operación diferentes a los especificados por el fabricante de la maquinaria asegurada.
• Defectos estéticos como raspaduras, ralladuras de superficies pulidas, pintadas o barnizadas, deficiencias de capacidad o rendimiento.
• Pérdidas consecuenciales.

3.- Partes no asegurables.

Este seguro no cubre las siguientes partes:

• Combustibles, lubricantes, medios refrigerantes, catalizadores y otros medios de operación, con excepción del aceite utilizado en transformadores e interruptores eléctricos y el mercurio empleado en rectificadores de corriente.
• Bandas de transmisión de toda clase, cadenas y cables de acero, bandas de transportadores, matrices, suajes, moldes, dados, troqueles, rodillos para estampar, llantas de hule, muelles de equipo móvil, herramientas cambiables y de corte, cuchillas, fusibles, fieltros, telas, tamices, cimientos, revestimientos refractarios, vidriados o porcelanizados, así como toda clase de vidrio o peltre, excepto las porcelanas empleadas en aisladores eléctricos.

Sección XII.- Mascotas.

A.- Cobertura.

La presente cobertura se extiende a cubrir los siguientes riesgos para perros y gatos propiedad del Asegurado, de su cónyuge o de sus dependientes económicos mientras que dichas mascotas habiten en el domicilio del Asegurado.

1.- La muerte de la mascota a consecuencia de un accidente, entendiéndose como tal; un acto súbito, fortuito, inesperado y externo a su organismo que produzca su muerte.

2.- Gastos por sacrificio y/o disposición del cuerpo de la mascota respectiva, entendiéndose por estos los gastos ocasionados por la necesidad de un sacrificio humanitario del animal, siempre que un médico veterinario certifique las circunstancias por las cuales la muerte causada y/o inducida al animal tienen como único propósito poner fin al sufrimiento y/o a la incapacidad irreversible de la mascota.

3.- Gastos por accidente de la mascota, que serán los gastos por atención, incluyendo honorarios médicos veterinarios, estadía en clínicas, intervenciones quirúrgicas, exámenes y traslados a una clínica de mayor complejidad.

B.- Indemnizaciones.

La indemnización corresponderá al importe de la reclamación presentada por el Asegurado sin exceder de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

C.- Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía, por los animales amparados en esta sección, corresponderá al menor de los siguientes valores:

1.- Un límite 70 UMA (Unidad de Medida y Actualización) por evento y por mascota, en el agregado anual de 140 UMA (Unidad de Medida y Actualización).

2.- Gastos reales erogados por el Asegurado por los riesgos aquí amparados.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el Resumen de Coberturas de la póliza.

D.- Límite Territorial.

La presente Póliza sólo surtirá sus efectos por muerte accidental de la mascota dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

E.- Información necesaria para presentar la reclamación.

I.- Carta de reclamación a la Compañía.
II.- Certificado médico veterinario en el que conste:
III.- Nombre de la mascota,
IV- Raza,
V.- Sexo,
VI.- Edad,
VII.- Causa precisa del fallecimiento, en su caso,
VIII.- Nombre completo del médico veterinario,
IX.- Cédula profesional y
X.- Clínica donde fue atendido.

(Para esta cobertura no se aceptan las cartas de preexistencia).

F.- Exclusiones particulares para esta sección XII.

En ningún caso se amparan los siguientes eventos:

- **Muerte natural.**
- **Muerte de la mascota a causa de envenenamiento sin importar la causa.**
- **Mascotas con defectos físicos o enfermedad, salvo que la Compañía con pleno conocimiento acepte expresamente otorgar esta cobertura.**
- **Robo con violencia y/o asalto.**
- **Extravío.**
- **Gastos erogados por el Asegurado para prevenir o mantener la salud de su mascota (vacunas, tratamientos dentales, cortes de cabello, pruebas de laboratorios, exámenes exploratorios, rayos X, consultas de gabinete, cirugías estéticas).**
- **Embriones.**
- **Animales que hayan ingresado ilegalmente al país.**
- **Mascotas lesionadas o que hayan muerto por haber participado en enfrentamientos, competencias, desafíos y/o peleas de cualquier tipo.**
- **La responsabilidad civil por tenencia de mascotas.**

Sección XIII.- Muerte Accidental de Miembro de Familia Asegurable.

A.- Cobertura.

La Compañía pagará la Suma Asegurada vigente de esta cobertura a los beneficiarios designados si el Asegurado Titular, Cónyuge o hijo dependiente económico de la Familia Asegurable fallecen como consecuencia de un accidente cubierto.

Se entiende como accidente cubierto aquel acontecimiento provocado por una causa externa, súbita, fortuita y violenta que provoque la muerte del Asegurado, Cónyuge o hijo dependiente económico de la Familia Asegurable dentro de los primeros 90 días siguientes a la fecha en que ocurrió el acontecimiento. **No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado, Cónyuge o hijo dependiente económico de la Familia Asegurable.**

B.- Indemnizaciones.

Beneficiarios:

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los beneficiarios, siempre que, no exista restricción legal. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del(los) nuevo(s) beneficiario(s). La Compañía pagará al último beneficiario del que tenga conocimiento por escrito y quedará liberada de las obligaciones contraídas en este Contrato.

Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la parte correspondiente se distribuirá en partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya beneficiarios designados, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o cuando el Beneficiario designado muera antes que el Asegurado.

El Asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

Advertencia en la designación de beneficiarios:

El Asegurado en el caso de que desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiario en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada por fallecimiento.

C.- Responsabilidad máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía será igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura.

D.- Territorialidad.

Esta cobertura surtirá sus efectos únicamente dentro de los límites Territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

E.- Requisitos de elegibilidad.

La edad de aceptación se establece:

Titular y/o del Cónyuge: La edad mínima de aceptación es de 18 años y la edad máxima es de 60 años cumplidos al momento de la contratación.

Dependientes: La edad mínima de aceptación es de 6 meses y la edad máxima 23 años y 364 días.

F.- Exclusiones particulares.

• Padecimiento y/o enfermedad preexistente.

La Compañía solo podrá realizar el rechazo de una reclamación por padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando:

• Haya existido previo a la celebración del contrato, declaración de la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o; que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnostico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
• Cuando La Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
• Accidentes que no correspondan a los accidentes cubiertos especificados en la descripción de la cobertura.
• Lesiones ocasionadas en riña cuando el Asegurado la haya provocado.
• Lesiones sufridas por el Asegurado al participar en huelgas y alborotos populares.
• Lesiones originadas por la participación intencional del Asegurado en actos delictivos.
• Lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de prestar servicio militar o de participar en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
• Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que es accidental.
• Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.

• Tratamiento médico del asegurado por padecimientos resultantes de radiaciones atómicas y nucleares o derivados de éstas, sean accidentales o no.
• Lesiones autoinflingidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
• Lesiones sufridas por el Asegurado al participar en pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier tipo.
• Lesiones sufridas por el Asegurado al viajar en motocicletas, motonetas, otros vehículos similares de motor, ya sea como conductor o acompañante, salvo que se encuentre realizando actividades de trabajo.
• Lesiones sufridas por el Asegurado al practicar alpinismo, paracaidismo, buceo, charrería, artes marciales, tauromaquia, esquí, deportes aéreos y otros deportes de peligrosidad similar.
• Lesiones que sufra el Asegurado, al viajar como pasajero, mecánico o miembro de la tripulación en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente autorizada para el transporte regular de pasajeros.
• Lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte.
• Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético, salvo aquellas que sean indispensables como consecuencia de un accidente cubierto.
• Tratamientos médicos y/o quirúrgicos, ya sean dentales, gingivales y alveolares, salvo aquellos que sean indispensables como consecuencia de un accidente cubierto.
• Abortos, con excepción de los que acontezcan como resultado de un accidente cubierto.
• Hernias o eventraciones, excepto si son como consecuencia de un accidente cubierto.
• Enfermedad corporal o mental, salvo que sea consecuencia de un accidente cubierto.
• Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.
• Tratamientos originados por trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; así como cualquier tratamiento psíquico, psiquiátrico o psicológico independientemente de la causa que los origine.
• Tratamientos médicos y/o quirúrgicos que resulten de alcoholismo o toxicomanía.
• Gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante su hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.
• El costo por reposición de aparatos ortopédicos y de prótesis.
• El costo de servicios proporcionados por homeópatas y naturistas.
• Donativos a instituciones que proporcionen servicios médicos.
• Los costos que correspondan al donador de órganos, aun cuando el Asegurado pague dichos costos.

Sección XIV.- Reembolso de Gastos Funerarios por Accidente.

A.- Cobertura.

La Compañía se obliga a pagar el reembolso de los gastos por servicios funerarios para el titular, su cónyuge y sus dependientes económicos si éstos fallecen dentro de la vigencia de esta póliza a consecuencia de haber ocurrido un accidente.

B.- Indemnización.

La indemnización corresponderá al importe de la reclamación presentada por el Asegurado sin exceder de la suma asegurada contratada en la póliza.

C.- Responsabilidad Máxima.

La indemnización máxima que efectuará la Compañía por los riesgos amparados en esta sección, corresponderá a la suma asegurada contratada, misma que se replicará para cada uno de los dependientes económicos de la familia del titular de la póliza (Plan familiar).

D.- Territorialidad.

Esta cobertura surtirá sus efectos únicamente dentro de los límites Territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

E.- Requisitos de elegibilidad.

1.- Dependientes económicos:

Para efectos de esta póliza, se entenderá por dependiente económico del asegurado titular, el cónyuge que posea legalmente tal carácter y los hijos que sean solteros, que no tengan ingresos por trabajo personal y que sean menores de 24 años.

2.- Edad:

Los límites de admisión fijados por la Compañía, para los titulares son de 15 a 65 años de edad, existiendo el límite máximo de edad en las renovaciones de 70 años. Las edades declaradas por los miembros de la familia asegurada deberán comprobarse legalmente, cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hará la anotación en el certificado respectivo y no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

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

F.- Exclusiones particulares.

- **Suicidio.**
- **Muerte natural.**
- **Muerte a consecuencia de enfermedades y/o padecimientos preexistentes.**
- **Muerte por participación en actos de guerra.**
- **Muerte por la práctica por deportes extremos como alpinismo, motociclismo, artes marciales, buceo, charrería, tauromaquia, esquí, deportes aéreos,**

automovilísticos y otros deportes de peligrosidad similar ya sea profesional o no.
• Muerte por envenenamiento por cualquier origen y/o naturaleza excepto cuando se demuestre que es accidental.
• Muertes ocasionadas en riñas cuando el Asegurado las haya provocado.
• Muerte originada por la participación intencional del Asegurado en actos delictivos.
• Muerte que no sea ocasionada por un accidente.

Deducibles.

En caso de siniestro que amerite indemnización, el deducible a considerar (en caso de que aplique) será el que aparezca en las leyendas de la póliza.

Deducibles y coaseguros para coberturas catastróficas.

A. Deducible.
En cada reclamación que de acuerdo a condiciones de póliza sea procedente por daños materiales a los edificios, construcciones y/o contenidos, se aplicarán los deducibles indicados en las leyendas de la Póliza.

Los deducibles se expresan en porcentaje y se aplicarán sobre la responsabilidad máxima de la Compañía, es decir sobre el valor del bien Asegurado, y se aplica para cada estructura o edificio.

Si el seguro comprende dos o más ubicaciones o cubre bajo cualquier inciso dos o más edificios, construcciones o sus contenidos, el Deducible se aplicará separadamente con respecto a cada ubicación o edificio asegurado.

B. Coaseguro.
Es condición indispensable que el Asegurado participe en la pérdida y soporte por su propia cuenta y conforme a la zona donde se ubiquen los bienes Asegurados, un porcentaje de toda pérdida o daño indemnizable que sobrevenga a los bienes Asegurados de acuerdo al porcentaje que se indica las leyendas de la Póliza.

C. Aplicación
Para la cobertura de Terremoto y/o Erupción Volcánica el deducible se aplica después de haber restado el coaseguro estipulado como participación del Asegurado.

Para la cobertura de Fenómenos Hidrometeorológicos el deducible se aplicará antes de haber restado el coaseguro estipulado como participación del Asegurado.

Exclusiones Generales aplicables a todas las secciones.

En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas o daños a consecuencia de:

• Destrucción de los bienes por actos de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones.
• Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, alborotos populares que revelen el carácter de asonada, sublevación, insurrección, rebelión, revolución, poder militar, destrucción o daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal, o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.
• Expropiación, requisición, decomiso, nacionalización, confiscación, incautación o detención de los bienes por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
• Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
• Dolo, mala fe o culpa grave del Asegurado, de sus dependientes económicos o de personas por las que fuera civilmente responsable o con su complicidad.
• Daños causados por Terrorismo y/o sabotaje.

••• Marco Legal.

Los siguientes artículos pertenecen a la Ley Sobre el Contrato de Seguros vigente, por tanto son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Artículo 25.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Artículo 26.- El artículo anterior deberá insertarse textualmente en la póliza.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.
Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tenga 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.- 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 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales pueden determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.
Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.-En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
II.-En dos años, en los demás casos.
En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riego 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.

Artículo 100.- 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 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado.

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

Artículo 115.- Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad

Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

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

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

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

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

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y

por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

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

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

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

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

Artículo 68 Bis.- Cuando las partes no se sometan al arbitraje, y siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la Comisión Nacional permitan suponer la procedencia de lo reclamado, ésta podrá emitir, previa solicitud por escrito del Usuario, un acuerdo de trámite que contenga un dictamen.

Cuando este dictamen consigne una obligación contractual incumplida, cierta, exigible y líquida, a juicio de la Comisión Nacional, se considerará título ejecutivo no negociable, en favor del Usuario.

La Institución Financiera podrá controvertir el monto del título, presentar las pruebas y oponer las excepciones que estime convenientes ante la autoridad judicial competente. La acción ejecutiva derivada del dictamen prescribirá a un año de su emisión.

Para la elaboración del dictamen, la Comisión Nacional podrá allegarse todos los elementos que juzgue necesarios.

El dictamen a que se refiere el presente artículo sólo podrá emitirse en asuntos de cuantías inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión. El dictamen sólo podrá tener el carácter de título ejecutivo, en los términos de este artículo, en asuntos por cuantías inferiores al equivalente en moneda nacional a cincuenta mil unidades de inversión, salvo que se trate de instituciones de seguros, sociedades mutualistas de seguros y administradoras de fondos para el retiro, en los cuales el monto deberá ser inferior a cien mil unidades de inversión. En ambos supuestos se considerará la suerte principal y sus accesorios.

“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 05 de Julio de 2016 con el número PPAQ-S0025-0067-2016.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Corporativo Antara I en Avenida Ejército Nacional 843-B Colonia Granada, delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11520 Ciudad de México, con teléfono 018000800009 con un horario de atención de Lunes a Jueves de 08:00 a 14:00 y 15:00 a 17:45 horas, o visite www.zurich.com.mx; o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx

Condiciones Generales Zurich Asistencia.

••• 1 Disposiciones Previas

1.1 Definiciones.

Accidente.
Todo acto, hecho o acontecimiento súbito, fortuito e imprevisto que cause un daño a un bien o a una persona o animal (perro o gato).

Asegurado.
El titular de la Póliza Relax Hogar Pluz que se señala en la carátula de esta Póliza emitida por la Compañía, y que no esté cancelada al momento de producirse un evento amparado.

Beneficiario (s).
El titular de la Póliza propietario o arrendatario de la vivienda señalada en la Póliza Relax Hogar Pluz o tercero afectado por hechos u omisiones de él o los Asegurados de esta Póliza emitida por la Compañía, válida y vigente al momento de producirse un evento amparado. Así mismo se considera como beneficiario a la persona designada por cada uno de los asegurados para recibir el beneficio del seguro, en caso de fallecimiento de cada uno de ellos.

Envío Urgente.

Cuando en la Residencia Permanente del Beneficiario, se presenten; fugas de gas doméstico, fugas de gas, tanto en alimentadores, como en drenajes; corto circuito en la instalación eléctrica; descomposturas en puertas o ventanas que den a la calle y que por algún motivo se impida su cierre y no se garantice la seguridad; reposición de vidrios o cristales rotos que den a la calle (los cuales serán a cargo del Beneficiario), explosión, caída o impacto de rayo e incendio, cualquiera de tales supuestos se considerará que amerita un Envío Urgente.

Familia.
Cuando se mencione el término Familia, se referirá al Titular, cónyuge e hijos menores de 24 años que dependan económicamente del Titular y que con él convivan en su Residencia Permanente.

Fuerza Mayor.
Fuerza Mayor, serán todos aquellos eventos catastróficos en los que sea imposible otorgar los Servicios de Asistencia, ya sea por su magnitud o por la suspensión de las garantías individuales o estados de emergencia declarados por las autoridades competentes o no, tales como fenómenos de carácter social o político o cualquier otro que impida proporcionar los servicios de Asistencia de manera efectiva.

Equipo Técnico de Zurich Asistencia al Hogar.
El personal técnico y asistencial apropiado que esté prestando asistencia por cuenta de Zurich Asistencia al Hogar en la Residencia Permanente del Beneficiario.

Inhabitable.
Será el Equipo Técnico de Zurich Asistencia al Hogar quien determine si la Residencia Permanente del Beneficiario, está en un estado de daño tal, que no puede ser habitada por los Beneficiarios.

País de Residencia.
Para fines de estas Condiciones Generales, los Estados Unidos Mexicanos.

Representante.
Cualquier persona designada por el Beneficiario que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de Servicios de Asistencia.

Residencia Permanente.
El domicilio habitual en los Estados Unidos Mexicanos del Beneficiario, que conste en la carátula de la póliza Relax Hogar Pluz o cualquier otro que sea probado por medios razonables.

Servicios de Asistencia.
Los Servicios de Asistencia que presta Zurich Asistencia al Hogar a los Beneficiarios en los términos de estas Condiciones Generales, para los casos de Situaciones de asistencia de un Beneficiario.

Situación de Asistencia.
Todo hecho accidental o relacionado con la Residencia Permanente del Beneficiario, independientemente de su voluntad, ocurrido en los términos y con las limitaciones establecidas en estas Condiciones Generales, así como las demás situaciones descritas que dan derecho a la prestación de los Servicios de Asistencia.

Póliza Relax Hogar Pluz.
Toda Póliza Relax Hogar Pluz, válida y vigente, emitida por la Compañía en la República Mexicana.

UMA.

Unidad de Medida y Actualización la cual será calculada y actualizada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

VADEMECUM
Información de medicamentos y principios activos.

1.2 Territorialidad.

Los Servicios de Asistencia a los que se refiere este programa, se proporcionarán exclusivamente en la Residencia Permanente del Beneficiario, que aparezca en la carátula de la Póliza Relax Hogar Pluz, emitida por la Compañía, en el interior de la República Mexicana en las entidades donde esté disponible el servicio.

••• 2 Beneficios

2.1 Pago y envío de especialistas para reparaciones de emergencia.

• En caso de Accidente en la Residencia Permanente del Beneficiario, y que éste atente contra la seguridad de la vivienda, Zurich Asistencia al Hogar gestionará con cargo a las cuotas recibidas de la Compañía, el envío urgente de los operarios tales como: plomeros, electricistas, cerrajeros y vidrieros a fin de limitar y de controlar el alcance de los daños causados por dichos Accidentes tales como:

- Derrames de agua ocurridos en las instalaciones de la vivienda, tanto en alimentadores como en drenajes y que pueda provocar manchas permanentes en paredes y los techos o que pueda causar daños graves permanentes a pisos, alfombras y al menaje de la vivienda.
- Fugas de gas en la instalación de la vivienda que no puedan ser controladas por una llave de paso.
- Corto circuito ocurrido en las instalaciones de la vivienda y que como consecuencia pudiere provocar un incendio en la Residencia Permanente del Beneficiario.
- Descomposturas que impidan el cierre de puertas y/o ventanas que tengas acceso a la calle.
- Rotura de vidrios que den a la calle.
- Este beneficio se otorga hasta por 15 UMA por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año.
- El costo que exceda los 15 UMA será pagado por el Beneficiario o su representante, directamente a quien preste el servicio, en el momento en que éste se lo solicite.

En todos los casos el Beneficiario deberá estar presente al momento de la reparación.

2.2 Servicio de mudanza y guarda de muebles.

En caso de Accidente en la Residencia Permanente del Beneficiario y si ésta resultara inhabitable, Zurich Asistencia al Hogar organizará la mudanza del mobiliario y enseres que designe el Beneficiario hasta el domicilio provisional designado por el mismo.

Si el equipo técnico de Zurich Asistencia al Hogar así lo determina, Zurich asistencia al Hogar organizará el depósito de dichos muebles o enseres en una bodega, hasta por el periodo que designe el Beneficiario.

Los costos de la mudanza y bodega serán pagados por el Beneficiario o su representante, directamente a quien preste el servicio al momento de ser contratados, Zurich Asistencia al Hogar no se hace responsable por el incumplimiento, daños, pérdida ó robo ocasionados a dichos muebles y enseres durante las maniobras de mudanza ni por el periodo que dure el depósito en bodega.

2.3 Asesoría en caso de robo.

En caso de robo o tentativa frustrada del mismo, en la Residencia Permanente del Beneficiario, Zurich Asistencia al Hogar prestará la orientación sobre trámites a seguir por el Beneficiario para la denuncia de los hechos.

2.4 Referencia de profesionales para reparaciones no urgentes.

A solicitud del Beneficiario y a cargo del mismo, Zurich Asistencia al Hogar enlazará telefónicamente y de ser necesario le enviará hasta su Residencia Permanente a los profesionales siguientes:

Plomeros, electricistas, vidrieros, herreros, carpinteros, cerrajeros, lava alfombras, pintores y decoradores.

Este beneficio por tratarse de un servicio no urgente, la central de alarma de Zurich Asistencia al Hogar operará y estará disponible solo en horas laborales de 9:00 a 18:00 horas. En cualquier caso, tanto de mano de obra como de material, desplazamientos cualquier otro que pudiera producirse, será por cuenta total del Beneficiario, asumiendo Zurich Asistencia al Hogar solamente la gestión de la búsqueda de dicho profesional con el Beneficiario.

2.5 Gastos de renta de automóvil.

En caso de Accidente en la Residencia Permanente del Beneficiario que inutilice el automóvil o automóviles propiedad legal del Beneficiario o de su familia, Zurich Asistencia en el Hogar gestionará con cargo a las cuotas recibidas de la Compañía, el costo de la renta del automóvil o automóviles que resultaran inutilizables hasta por un máximo de 4 (cuatro) automóviles durante 5 (cinco) días consecutivos cada uno y un solo evento al año.

2.6 Transmisión de mensajes.

Zurich Asistencia al Hogar se encargará de transmitir a petición del Beneficiario, los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de asistencia.

2.7 Envío de médicos generales a domicilio en caso de emergencia.

A solicitud del Asegurado, se coordinará el envío de un médico general a su domicilio sin costo. Estos se brindarán sólo por emergencia médica. Zurich Asistencia proporcionará este servicio en las

principales ciudades de la República Mexicana, a través de una llamada telefónica, donde le indicarán los datos del médico más cercano al lugar donde se encuentre, para así concertar una cita.

En los demás lugares, Zurich Asistencia hará lo posible por ayudar al Asegurado a contactar con un médico general u hospital con la mayor celeridad.

Este servicio estará limitado a 2 eventos por emergencia, sin costo para el Asegurado.

Exclusiones particulares para el envío de Médicos Generales a domicilio en caso de emergencia.

- Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado o bien incurra en falsedad de información.
- Cuando el Asegurado no se acredite como tal.
- Cuando el Asegurado se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y se encuentre en estado agresivo o no permita su atención.
- Cuando el Asegurado haga uso de palabras altisonantes.
- Cuando el médico de Zurich Asistencia determine mediante interrogatorio dirigido, que el estado actual del paciente requiere una atención en el área de urgencias o envío de ambulancia y no es candidato a ser atendido en domicilio.
- El costo de la consulta pactado no incluye la aplicación de medicamentos, o cualquier otro tipo de procedimientos como (colocación de yeso, sondas, suturas, soluciones, curaciones, etc).
- Envío de médicos especialistas a domicilio.

2.8 Asistencia médica telefónica.

El Asegurado podrá solicitar apoyo telefónico las 24 horas, los 365 días del año y el equipo médico de Zurich Asistencia, le orientará acerca de las medidas a seguir según en caso de emergencia.

Zurich Asistencia proporcionará previa solicitud del usuario, la información correspondiente a las sustancias contenidas en medicinas de patentes, así como todo lo relacionado con la información que se encuentre disponible en el VADEMECUM.

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el Asegurado.

Exclusiones para la asistencia médica telefónica:

- **Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado.**
- **Cuando el Asegurado se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y su llamada se torne agresiva y ofensiva.**
- **Cuando el usuario haga uso de palabras altisonantes.**
- **El equipo médico de Zurich Asistencia no recetará, brindará diagnósticos ni cambiará tratamientos vía telefónica.**

2.9 Descuentos médicos.

Zurich Asistencia ofrecerá sin límite de eventos las 24 horas, los 365 días del año descuentos al usuario en todos los establecimientos médicos y dentales con todos los médicos y proveedores asociados a la red.

Algunos de los cuales se mencionan a continuación:

- Hospitales.
- Laboratorio.
- Gabinete (RX).
- Estudios especiales (TOMOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNÉTICAS.)
- Ópticas.
- Enfermeras.
- Renta de Equipo.
- Médico General.
- Médico Especialista.
- Sesiones de Rehabilitación.
- Tarifa sujeta a tabulador por Estado.
- En caso de que el Asegurado requiera de un servicio médico a precio preferencial, deberá llamar al Centro de Atención Telefónica (CAT), y preguntar al Médico (orientador telefónico) sobre los descuentos que maneja la red médica de Zurich Asistencia.

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el asegurado.

Exclusiones aplicables al servicio de descuentos médicos:

- **Cuando el usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo un interrogatorio adecuado.**
- **Cuando el usuario se encuentre bajo el efecto de bebidas alcohólicas, intoxicación por sustancias relacionadas con farmacodependencia, y su llamada se torne agresiva y ofensiva.**
- **Cuando el usuario haga uso de palabras altisonantes.**
- **El tipo de descuento y los lugares de la República Mexicana en los que se otorgue el servicio dependerán de los convenios que tenga Zurich Asistencia con la red de proveedores.**

2.10 Asistencia legal telefónica.

Zurich Asistencia pondrá a disposición del Asegurado los servicios de Asesoría Legal Telefónica, las 24 horas del día los 365 días del año, relacionada con todas las ramas del derecho.

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el asegurado.

2.11 Asistencia legal en caso de robo a casa habitación.

Se enviará al domicilio del usuario un Abogado que le proporcione la Asesoría Legal en caso de robo de sus bienes. Este servicio consistirá en asesorar y acompañar al usuario al levantamiento del acta correspondiente ante el agente del Ministerio Público y/o cualquier otra autoridad competente.

Este servicio está limitado a 1 evento al año.

Exclusiones para la asistencia legal en caso de robo a casa habitación:
• Cualquier daño ocasionado intencionalmente, así como los provocados por rebelión, guerra, motín, alboroto popular y situaciones que alteren la seguridad pública.
• Los daños que sean consecuencia de sismo, inundación, erupción volcánica, incendio y cualquier fenómeno natural.
• Cuando el personal de cualquier autoridad oficial con orden de embargo, allanamiento, aseguramiento de bienes, aprehensión, cateo, investigación, rescate, se vea obligada a forzar, destruir o romper cualquier elemento de acceso como son: puertas, ventanas, chapas, cerraduras en el domicilio del Asegurado.

2.12 Asistencia nutricional telefónica.

En caso de que el Asegurado lo requiera, los nutriólogos de Zurich Asistencia darán de forma ilimitada los 365 días del año de 8 de la mañana a 8 de la noche orientación del siguiente tipo:

- Suplementos: se brindará la asesoría que el usuario requiera sobre distintos tipos de suplementos nutricionales según sus necesidades.
- Orientación en caso de desórdenes alimenticios: el personal calificado de Zurich Asistencia dará la información u orientación que requiera el usuario sobre síntomas, tratamientos y clínicas especializadas en el tratamiento de este tipo de padecimientos.
- Referencias con Especialistas: en caso de que el usuario requiera una asesoría más personalizada se le coordinarán citas con nutriólogos en cualquier parte de la República Mexicana con costo preferencial.

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el asegurado.

Exclusiones para la asistencia nutricional telefónica:

• Cuando el usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.

2.13 Asistencia psicológica.

En caso de que el Asegurado lo requiera, los psicólogos especialistas de Zurich Asistencia ofrecerán las 24 horas de los 365 días del año, asesoramiento, consultas y orientación a distancia a problemáticas comunes como: depresión, adicciones, divorcios, violencia, problemas escolares, etc.

La duración de la llamada tendrá un tiempo máximo de 20 minutos por sesión, limitada a 2 sesiones sin costo por mes.

Exclusiones:

• Las llamadas que exceden del tiempo establecido o las llamadas excedentes, se canalizarán forzosamente con un especialista para una cita en consultorio cuyo costo será cubierto por el usuario.
• La asistencia será otorgada de manera anónima, sin recetar medicamentos, ni emitir diagnóstico alguno.

2.14 Asistencia funeraria.

Derivado de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa:

Zurich Asistencia brindará asesoría sobre servicios funerarios a través de la red de Proveedores tales como:

- Gestoría del funeral y orientación sobre todos los aspectos relevantes al mismo: este servicio consiste en gestionar los trámites necesarios para llevar a cabo un servicio mortuorio en el lugar en el que se haya producido tal evento, entre los trámites incluidos se encuentran los de: Obtener los permisos de transporte de un cuerpo, obtener los permisos de cremación o declaraciones ministeriales en las que los familiares tengan que presentarse, ni la obtención del certificado de defunción.
- Traslado del cuerpo en carroza fúnebre al panteón de dónde se veló: este servicio consiste en el traslado del cuerpo del lugar de velación hasta el panteón o cementerio en donde se vaya a inhumar, dentro de la misma área geográfica en que se realizó la velación.
- Arreglo estético del cuerpo: este servicio consiste en maquillar el cuerpo con el objeto de mejorar su imagen, de cara a un proceso de velación. Proceso básico, no aplica en casos de reconstrucción o cualquier otro proceso complicado o como sustitución del embalsamado
- Ataúd: Se proporcionará un receptáculo para restos mortuorios, las características del ataúd son definidas por la funeraria o los requeridos por los familiares.
- Sala de velación en capilla funeraria o capilla domiciliaria: Se gestionará la contratación de un espacio dentro de la agencia funeraria disponible, destinado a velar el cuerpo del difunto por un período de hasta 24 horas con capacidad para 20 personas en circulación. En caso de que la velación sea en un domicilio pactado por los familiares del fallecido, se llevarán a dicho domicilio los materiales mínimos necesarios para realizar la velación estándar del cuerpo.
- Cremación o Inhumación.
- Urna para cenizas: Se gestionará la compra de un receptáculo mortuorio especial para alojar las cenizas con una volumetría de un mínimo de dos litros de capacidad.

Los costos correrán a cargo del familiar designado.

Exclusiones para la asistencia funeraria:

• No cubre embalsamamientos salvo que sea requerido por ley.
• No incluye nichos ni fosa.
• Servicio sujeto a los términos y condiciones de los proveedores al igual que la disponibilidad, excedentes y/o servicios adicionales deberán ser cubiertos por los familiares.

• El servicio de asistencia no se proporcionará en situaciones de guerra, huelgas, invasión, o donde las condiciones internas no permitan la prestación de dichos servicios.
• Cuando los familiares designados no proporcionen información veraz y oportuna que nos permita prestar debidamente la asistencia.
• No se cubren traslados fuera de la localidad.
• El Servicio de Asistencia Funeraria se proporciona únicamente dentro del territorio nacional.

2.15 Asistencia senior (red de descuentos).

Zurich Asistencia pondrá a disposición del Asegurado su red de descuentos en los siguientes establecimientos:

- Hospitales.
- Farmacias.
- Laboratorios clínicos.
- Establecimientos de venta y renta de equipos médicos, oxígeno, sillas de ruedas, pañales desechables, material de curación etc.
- Ópticas.
- Médicos Geriatras.
- Rehabilitación y ortopedia.
- Hoteles.
- Líneas de autobuses.
- Teatros.
- Cines.

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el asegurado.

Exclusiones para la asistencia senior:

• El tipo de descuento y los lugares de la República Mexicana en los que se otorgue el servicio dependerán de los convenios que tenga Zurich -Asistencia con la red de proveedores.

2.16 Referencias médicas para asistencia senior.

A petición del Asegurado Zurich Asistencia proporcionará información relacionada con los siguientes establecimientos:

- Hospitales
- Farmacias
- Laboratorios clínicos
- Establecimientos de venta y renta de equipos médicos, oxígeno, sillas de ruedas, pañales desechables, material de curación etc.
- Ópticas
- Médicos Geriatras
- Rehabilitación y ortopedia

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el asegurado.

Exclusiones para el servicio de referencias médicas:

• El tipo de descuento y los lugares de la República Mexicana en los que se otorgue el servicio dependerán de los convenios que tenga Zurich -Asistencia con la red de proveedores.

2.17 Asistencia telefónica para mascotas.

En caso de que el Asegurado lo requiera, los médicos veterinarios de Zurich Asistencia darán de forma ilimitada los 365 días del año las 24 horas orientación sobre padecimientos y/o cuidados de la mascota sin recetar medicamentos, ni emitir diagnóstico alguno.

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el asegurado.

Exclusiones aplicables para la asistencia telefónica para mascotas:

• Falsedad en la información por parte del usuario sobre la condición física o de salud de la mascota.
• Razas y especies no domésticas o en peligro de extinción, reportadas y registradas por la SOCIEDAD PROTECTORA DE ANIMALES y PROFEPA.
• Solicitud de servicios fuera de territorio nacional.
• No cumplir con los procedimientos y requisitos para otorgar el servicio.
• Cuando el usuario no liquide los servicios solicitados.

2.18 Referencias veterinarias.

A petición del Asegurado, Zurich Asistencia proporcionará información relacionada con:

- Clínicas y hospitales veterinarias.
- Estéticas caninas.
- Tiendas de accesorios para mascotas.
- Pensiones.
- Adiestramiento.
- Concursos caninos.
- Alimento.
- Servicios funerarios.
- Albergues.
- Programas de vacunación.
- Asilos.
- Esterilización.
- Organismos protectores de animales.
- Rehabilitación y ortopedia.
- Perros lazarillos.
- SPA´S.
- Colocación de chips de localización.

- Eventos especiales.
- Limpieza dental.
- Cirugía de orejas.
- Amputación de dedos.
- Cementerios.

Este servicio es sin límite de eventos, sin costo para el asegurado.

Exclusiones aplicables al servicio de referencias veterinarias:

• Falsedad en la información por parte del usuario sobre la condición física o de salud de la mascota.
• Razas y especies no domésticas o en peligro de extinción, reportadas y registradas por la SOCIEDAD PROTECTORA DE ANIMALES y PROFEPA.
• Solicitud de servicios fuera de territorio nacional.
• No cumplir con los procedimientos y requisitos para otorgar el servicio.
• Cuando el usuario no liquide los servicios solicitados.

2.19 Consulta veterinaria.

A petición del Asegurado, Zurich Asistencia coordinará citas con médicos veterinarios en cualquier parte de la República Mexicana.

Este servicio está limitado a 1 evento al año sin costo para el asegurado.

Exclusiones:

• Falsedad en la información por parte del usuario sobre la condición física o de salud de la mascota.
• Razas y especies no domésticas o en peligro de extinción, reportadas y registradas por la SOCIEDAD PROTECTORA DE ANIMALES y PROFEPA.
• Solicitud de servicios fuera de territorio nacional.
• No cumplir con los procedimientos y requisitos para otorgar el servicio.
• Cuando el usuario no liquide los servicios solicitados.

2.20 Asistencia dental (consulta de diagnóstico).

Zurich Asistencia brindará a petición del Asegurado una consulta de diagnóstico en el consultorio de la red que se encuentre más cercano a su domicilio.

Este servicio está limitado a 1 evento al año sin costo para el asegurado.

Exclusiones para la asistencia dental:

• Tratamientos que no estén especificados en las coberturas mencionadas.

• Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del tratamiento odontológico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas.
• Accidentes producidos con anterioridad.
• Lesiones que se produzcan como consecuencia del cumplimiento del servicio militar, actos de guerra declarada o no, revolución, asonada, motín, conmoción civil.
• Lesiones que se cause el usuario deliberadamente y/o por intento de suicidio.
• Tratamientos ambulatorios y/o hospitalarios o complicación de tratamientos no amparados.
• Tratamientos experimentales o de investigación.
• Tratamiento o procedimientos prestados por Instituciones, clínicas, consultorios y/u odontólogos no adscritos a la red, excepto los casos de urgencia cuando la urgencia se presente en una localidad donde no exista un odontólogo de la red.
• Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico por negligencia del paciente a las indicaciones del odontólogo tratante o por abandono del tratamiento por más de 30 días.
• Medicamentos
• Anestesia general o sedaciones.
• Gastos Hospitalarios.
• Tratamientos y erogaciones fuera del Territorio Nacional
• Obturaciones de desgaste incisales y/o cervicales.

2.21 Limpieza dental.

Zurich Asistencia brindará a petición del Asegurado una sesión de limpieza dental en el consultorio de la red que se encuentre más cercano a su domicilio.

Este servicio está limitado a 1 evento al año sin costo para el asegurado.

Exclusiones para el servicio de limpieza dental:

• Tratamientos que no estén especificados en las coberturas mencionadas
• Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del tratamiento odontológico por las lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas.
• Accidentes producidos con anterioridad.
• Lesiones que se produzcan como consecuencia del cumplimiento del servicio militar, actos de guerra declarada o no, revolución, asonada, motín, conmoción civil.
• Lesiones que se cause el usuario deliberadamente y/o por intento de suicidio.
•Tratamientos ambulatorios y/u hospitalarios o complicación de tratamientos no amparados.
• Tratamientos experimentales o de investigación.

• Tratamiento o procedimientos prestados por Instituciones, clínicas, consultorios y/u odontólogos no adscritos a la red, excepto los casos de urgencia cuando la urgencia se presente en una localidad donde no exista un odontólogo de la red.
• Cualquier complicación derivada o que surja durante o después del tratamiento odontológico o quirúrgico por negligencia del paciente a las indicaciones del odontólogo tratante o por abandono del tratamiento por más de 30 días.
• Medicamentos.
• Anestesia general o sedaciones.
• Gastos Hospitalarios.
• Tratamientos y erogaciones fuera del Territorio Nacional .
• Obturaciones de desgaste incisales y/o cervicales.

Conceptos Generales Fuera de Cobertura:

- **Solicitud de servicios fuera de Territorio Nacional.**
- **No cumplir con los procedimientos y requisitos para otorgar el servicio.**
- **Cuando el usuario no liquide los servicios solicitados.**

••• 3 Obligaciones del Asegurado

3.1 Solicitud de asistencia.

En caso de una Situación de Asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado llamará por cobrar a la Central de Alarma de Zurich Asistencia al Hogar, facilitando los datos siguientes:

a) Indicará el lugar donde se encuentra y número de teléfono donde Zurich Asistencia al Hogar podrá contactar con el Asegurado o su Representante.
b) Su nombre y su número de Póliza Relax Hogar Pluz.
c) Describir el problema y el tipo de ayuda que precise.

El Equipo Técnico de Zurich Asistencia al Hogar, tendrá libre acceso al Asegurado y a su Residencia Permanente, para conocer la situación y si tal acceso le es negado Zurich Asistencia al Hogar no tendrá obligación de prestar ninguno de los Servicios de Asistencia.

3.2 Normas generales.

a) Mitigación.

El Asegurado está obligado a tratar de mitigar y limitar los efectos de las Situaciones de Asistencia.

b) Cooperación con Zurich Asistencia al Hogar.

El Asegurado deberá cooperar con Zurich Asistencia al Hogar para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando a Zurich Asistencia al Hogar los documentos necesarios, ayudar a Zurich Asistencia al Hogar y con cargo a Zurich Asistencia al Hogar, a complementar las formalidades necesarias.

c) Prescripción de las Reclamaciones.

Cualquier reclamación relativa a una Situación de Asistencia deberá ser presentada dentro de los 90 días naturales de la fecha en la que se produzca, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

d) Subrogación Zurich Asistencia al Hogar

La Asistencia al Hogar quedará subrogada, en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan dado lugar a la prestación de los Servicios de Asistencia y hasta el total importe de los servicios prestados o abonados.

••• 4 Exclusiones generales.

4.1 Las Situaciones de Asistencia causadas por dolo o culpa grave del Asegurado o de las personas que de él dependan o convivan, no dan derecho a los Servicios de Asistencia.

4.2 Los Beneficiarios no tendrán derecho a ser reembolsados por Zurich Asistencia al Hogar.

4.3 Las Situaciones de Asistencia ocurridas antes de efectuar el pago de la Póliza Relax Hogar Pluz, no dan derecho a los Servicios de Asistencia.

4.4 También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia de:

a) Huelgas, fuerza militar, motín, asonada o sedición, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.

b) Los Accidentes y daños ocasionados en caso de erupciones volcánicas, huracanes, trombas, terremotos o temblores de tierra o cualquier fenómeno meteorológico, no especialmente amparado excepto cuando el Asegurado pruebe que los daños ocurrieron independientemente de la existencia de tales condiciones.

c) Las irritaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de Accidente causado por combustibles nucleares.

d) Los Accidentes y daños causados por bombas, artefactos inflamables o explosivos, o por cualquier atentado con fin político o social, o por alboroto popular.

e) Las inundaciones.

f) Los Accidentes o daños producidos por explosión que no provengan de substancias, aparatos o instalaciones de uso doméstico corriente, excepto

aquellos que sean de uso habitual en la Residencia Permanente del Beneficiario.

g) La participación del Asegurado en actos delictuosos intencionales.

h) La participación del Asegurado en combates, salvo en caso de defensa propia.

El uso del Servicio “Zurich Asistencia al Hogar” implica la conformidad con el programa suscrito.

“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 05 de Julio de 2016 con el número PPAQ-S0025-0067-2016.

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Corporativo Antara I en Avenida Ejército Nacional 843-B Colonia Granada, delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11520 Ciudad de México, con teléfono 018000800009 con un horario de atención de Lunes a Jueves de 08:00 a 14:00 y 15:00 a 17:45 horas, o visite www.zurich.com.mx; o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono (55) 5448 7000 en la Ciudad de México y del interior de la República al 01 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx