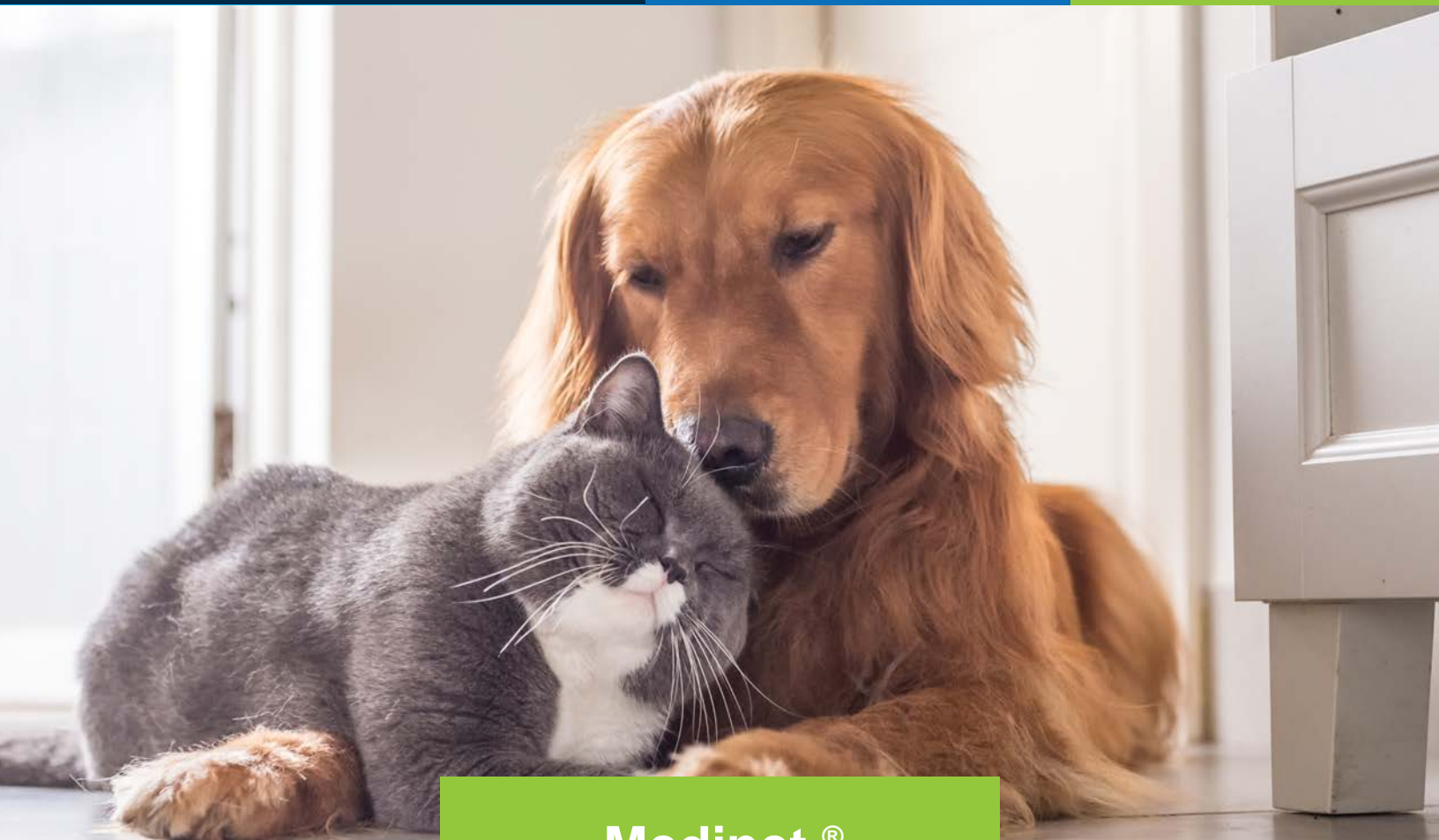


Condiciones Generales Seguro para Mascotas



Medipet®

**Actividades y seguro dentro de la
República Mexicana y conforme al Derecho mexicano.**

En acatamiento a lo dispuesto por el artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se inserta textualmente el artículo 25 de la misma Ley:

“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”.

Índice

Preliminar	5
Definiciones	5
De los requisitos previos al aseguramiento	6
Capítulo I	7
Cláusulas que definen la operación de su seguro para mascotas	7
Cláusula 1ª que define la cobertura básica	7
Cláusula 2ª exclusiones generles.....	9
Capítulo II	12
Coberturas que se pueden adquirir mediante convenio expreso	12
Cláusula 1ª. que define la responsabilidad civil por mascotas	12
Cláusula 2ª. que describe los gastos funerarios	13
Cláusula 3ª.que describe la atención médica en el extranjero	14
Capítulo III	15
De las cláusulas de aplicación general	15
Cláusula 1ª. que establece qué debe hacer Usted y lo que a GMX Seguros corresponde cuando ocurra un siniestro	15
Cláusula 2ª. que define el alcance de todas las coberturas	16
Capítulo IV	18
Cláusulas comunes en contratos de seguro	18
Cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima	18
Cláusula 2ª que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima	18
Cláusula 3ª que indica cómo se reduce y se puede reinstalar la suma asegurada en este seguro, después de un siniestro	19
Cláusula 4ª que indica el periodo de beneficio	19
Cláusula 5ª que describe la posibilidad de renovar este seguro	19
Cláusula 6ª que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado sufre agravaciones	20
Cláusula 7ª que señala la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro(s) seguro(s) por el mismo interés Asegurado en este contrato de seguro	20
Cláusula 8ª que muestra las posibilidades legales de extinción del derecho a reclamarnos	20
Cláusula 9ª que señala el domicilio para oír y recibir notificaciones y establece la competencia de autoridades en caso de alguna controversia	21
Cláusula 10ª que señala los posibles intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones	21
Cláusula 11ª que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas	21

Cláusula 12ª que describe el derecho que nos otorga la ley de subrogarnos, después de un siniestro	22
Cláusula 13ª que menciona la pérdida del derecho a ser indemnizado	22
Cláusula 14ª que delimita el deducible	22
Cláusula 15ª que nos posibilita a ambos la terminación anticipada del contrato	23
Cláusula 16ª que describe su derecho a solicitar la revelación de la comisión que corresponde al intermediario del seguro	23
Cláusula 17ª que señala el tratamiento confidencial de su información personal en Aviso de Privacidad	23
Cláusula 18ª. Que nos indica cómo debe ser la comunicación para cualquier asunto relacionado con su póliza	24
Cláusula 19ª. Del conocimiento expedito del contrato o póliza celebrado entre los contratantes	24
Cláusula 20ª Servicio de asistencia	25
ANEXO DE PRECEPTOS LEGALES	26

Preliminar

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., en adelante **GMX Seguros**, de acuerdo con las condiciones generales y las especificaciones particulares que integran la póliza del Seguro para Mascotas, en conjunto con las declaraciones de la solicitud hechas por el Contratante de este seguro, en adelante el Asegurado, mismas que constituyen el presente Contrato de Seguro, otorga cobertura conforme a los riesgos y hasta la suma asegurada establecidos en la carátula y/o especificación particular de esta póliza.

Definiciones.

Para efectos de esta póliza se entenderá por:

Accidente.

Es el hecho proveniente de una causa violenta, súbita, imprevista, externa y no intencional que produzca daños a la mascota asegurada y nombrada en este contrato de seguro.

Asegurado.

Propietario de la mascota declarada en la presente póliza, quien tendrá el derecho al beneficio de cada cobertura en caso de siniestro.

Contratante.

Persona física o moral que paga la prima de la póliza de seguro y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

Deducible.

Es el monto expresamente pactado en el presente contrato, que en caso de siniestro queda a cargo del Asegurado y que se descontará del monto del siniestro reportado.

Enfermedad o padecimiento.

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del organismo, por causas en general conocidas ya sea por factores intrínsecos y/o extrínsecos, manifestada por síntomas y signos característicos, cuya evolución puede ser previsible.

Eutanasia o fallecimiento asistido.

Acción para evitar sufrimiento a las mascotas próximas a su muerte, acelerándola, sin producirles dolor y previa autorización del Asegurado, con el fin de que la(s) mascota(s) dejen de sufrir por lesión(es) o enfermedad grave e incurable, así como por dolor o sufrimiento que no puedan ser aliviados.

Maltrato Animal.

Todo hecho, acto u omisión del ser humano, que puede ocasionar dolor o sufrimiento afectando el bienestar de la mascota, poner en peligro su vida o afectar gravemente su salud.

Mascota.

Es aquel perro o gato, descrito en la carátula y/o especificación particular de esta póliza, propiedad del Asegurado con el que convive estrechamente en una relación afectiva, destinado única y exclusivamente a vivir en una casa habitación.

Médico Veterinario.

Persona física con cédula profesional de médico veterinario o médico veterinario zootecnista, expedida en el territorio nacional por la Secretaría de Educación Pública.

Periodo de espera.

Lapso predeterminado e ininterrumpido que debe transcurrir para recibir los beneficios del seguro, contado a partir del inicio de vigencia del presente seguro.

El **Asegurado** podrá verificar en las presentes Condiciones Generales las **enfermedades, tratamientos y/o padecimientos** sujetos a **periodo de espera**.

Periodo de gracia.

Plazo que tiene el Asegurado para pagar la prima anual o la primera fracción de ella, en su caso.

Preexistencia.

Toda enfermedad o patología que se presenta antes del momento de la contratación de la póliza, aun cuando no sea manifiesta a simple vista.

Siniestro.

Realización de los riesgos cubiertos por la póliza.

Sublímite.

Es la suma asegurada específicamente establecida para algún bien o interés Asegurado o con respecto a algún riesgo cubierto, la cual delimita la responsabilidad máxima de GMX Seguros para cada uno de ellos.

Suma asegurada.

Es la cuantía máxima de la indemnización a cargo de GMX Seguros tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la presente póliza.

Tercero dañado.

Es la persona física que sufre daños en su persona o en sus bienes ocasionado por la mascota asegurada.

De los requisitos previos al aseguramiento.

Es indispensable para la procedencia de las coberturas amparadas en este contrato de seguro, que la mascota al momento de la contratación cumpla con los siguientes requisitos, en caso contrario, las obligaciones de **GMX Seguros** quedarán extinguidas:

REQUISITOS**A. GATOS.**

- Que tengan entre dos meses y nueve años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- Destinados única y exclusivamente a vivir en casa habitación.

B. PERROS.

- Que tengan entre dos meses y nueve años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- Destinados única y exclusivamente a vivir en casa habitación.
- Que no realicen actividades de trabajo, caza, guardia, protección, búsqueda y rescate de personas.

C. IDENTIFICACIÓN DE LA MASCOTA.

El Asegurado deberá proporcionar la media filiación plena de la mascota, declaraciones por escrito de sus señas particulares y todos los documentos que acrediten las características de la mascota asegurada.

Capítulo I

Cláusulas que definen la operación de su seguro para mascotas.

Cláusula 1ª. Que define la cobertura básica.

GMX Seguros, cubrirá durante la vigencia de la póliza, mediante pago al Asegurado, los gastos médicos que requiera la mascota asegurada en esta póliza, derivados de un riesgo cubierto, de acuerdo con la suma asegurada, límites y sublímites establecidos en la carátula y/o especificación particular de esta póliza.

Riesgos cubiertos.

a) Accidentes.

Transcurrido un periodo de espera de siete días, se otorgarán los beneficios de la Cobertura Básica por accidentes que ocasionen traumatismos o lesiones a la mascota a consecuencia de:

1. Atropellamiento.
2. Caídas.
3. Ataques de otras mascotas o animales.
4. Envenenamiento accidental.
5. Ingestión de cuerpos extraños.
6. Golpe de calor.
7. Cualquier hecho derivado de una causa violenta, súbita, imprevista, externa y no intencional que produzca daños a la mascota.

b) Enfermedades, tratamientos y/o padecimientos.

Los beneficios de la Cobertura Básica se otorgarán para las enfermedades y/o padecimientos que sufra la mascota asegurada dentro de la vigencia de la póliza, siempre que la alteración en la salud no se encuentre expresamente excluida o sujeta a un periodo de espera de acuerdo con la tabla que se desglosa a continuación:

Tabla de periodos de espera.

Enfermedades, padecimientos y tratamiento sujetos a periodo de espera	Periodo de espera
Enfermedades parasitarias.	3 meses
Enfermedades hereditarias y congénitas de los ojos o piel.	4 meses
Defectos de la coagulación.	4 meses
Enfermedades hereditarias y congénitas del aparato genito urinario.	6 meses
Enfermedades degenerativas de columna y articulaciones.	6 meses
Enfermedades virales (moquillo, hepatitis, parvovirus, entre otras)	6 meses
Alergias.	6 meses
Sida felino.	6 meses
Hernias hereditarias y congénitas.	8 meses
Cáncer y sus diferentes variedades.*	8 meses
Leucemia viral felina.	8 meses
Enfermedades hereditarias y congénitas de corazón y vasos sanguíneos.	9 meses

*VARIEDADES DE CANCER:

Adenomas perianales, Carcinoma de células epiteliales, Fibrosarcoma, Hemangiosarcoma, Histiocitoma, Histiosarcoma, Linfoma, Linfosarcoma, Mastocitoma, Melanoma, Oligodendroglioma, Osteosarcoma, Tumor de células de Certoli, Tumor de cuerpo de la aorta y carótida, Tumor mamario, Tumor pituitario, Tumores de folículos pilosos.

Las **enfermedades, tratamientos y/o padecimientos** sujetos a **periodo de espera** serán procedentes siempre y cuando:

- Sean consecuencia de una **enfermedad** cubierta por la póliza.
- La fecha de inicio de la **enfermedad, tratamiento o padecimiento** ocurra posteriormente al **periodo de espera**, dentro de la vigencia de la póliza.
- El **Asegurado** proporcione o facilite la obtención del expediente clínico o historia clínica de la **mascota**.

c) Eutanasia o fallecimiento asistido.

GMX Seguros cubrirá mediante pago al Asegurado y hasta el importe declarado en la especificación particular de la póliza, los gastos que haya efectuado con motivo del procedimiento realizado por eutanasia o fallecimiento asistido de la mascota asegurada, cuando su salud e integridad física se encuentre comprometida, sólo en caso extremo de:

- a) **Enfermedad** terminal.
- b) **Accidente**.
- c) Edad avanzada.
- d) Envenenamiento en su etapa final.

Los requisitos para que proceda esta cobertura son:

1. Proporcionar el diagnóstico realizado por el **médico veterinario**.
2. Presentar el certificado emitido por el **médico veterinario** que indique los datos completos de la **mascota**, a descripción del **padecimiento** o motivo por el cual se determinó el **tratamiento** efectuado.
3. Entregar firmado por el Asegurado el formato **Carta reclamación**.

d) Cobertura para mascotas de exhibición y deportes extremos.

El presente seguro se extiende a cubrir los gastos médicos derivados de un accidente o enfermedad amparada por la cobertura básica descrita en las presentes condiciones generales, que requiera la mascota que realice actividades de exhibición y acompañamiento al asegurado en la práctica de algún deporte extremo conforme a los sublímites contratados y establecidos en la carátula y/o especificación particular de la póliza.

Para la procedencia de esta extensión de cobertura deben haber sido declaradas las actividades de la mascota en la solicitud.

Cláusula 2ª. Exclusiones generales.

GMX Seguros en ningún caso responderá de los siguientes riesgos:

- a. Mascotas no declaradas en esta póliza.**
- b. Perros de trabajo, cacería, guardia y/o protección y/o búsqueda y rescate de personas.**
- c. Maltrato animal y/o culpa grave de los dueños de la mascota asegurada.**
- d. Actos dolosos o intencionales contra la mascota asegurada.**
- e. Deficiente o mala calidad higiénica en el ambiente donde vive y se desenvuelve habitualmente la mascota asegurada.**
- f. Cuando la mascota asegurada sufra daños ocasionados por habitar en terrenos o solares sin edificar o aún edificados, sean construcciones no destinadas a la vivienda.**
- g. Lesiones por peleas intencionales, ya sean de tipo clandestinas y/o ilícitas.**

h. Distocia, cesárea o parto.

i. Preexistencia de enfermedades, tratamientos y/o padecimientos.

j. Enfermedades congénitas y hereditarias con excepción de aquellas señaladas en el apartado B, cláusula 1, Capítulo I de acuerdo a sus correspondientes periodos de espera.

k. Esterilización o problemas de fertilización.

l. Limpieza dental estética y/o preventiva.

m. La cobertura de eutanasia o fallecimiento asistido de la mascota asegurada será improcedente en caso de que sea solicitada por una orden de autoridad competente.

n. Complicaciones que ocurran durante o después del tratamiento por negligencia del Asegurado a las indicaciones del veterinario o derivadas del suministro de medicamentos sin prescripción médica.

o. Procedimientos o tratamientos que no han cumplido el periodo de espera.

p. Procedimientos o tratamientos para cuestiones estéticas de la mascota asegurada.

q. Colapso traqueal que se presente durante el primer año de vigencia de la póliza, cubriéndose a partir de la renovación.

r. Tratamiento para enfermedades del comportamiento:

i. EN GATOS.

i. Marcar territorio con las glándulas cutáneas.

ii. Marcar territorio con las uñas.

iii. Síndrome de hiperestesia felina.

ii. EN PERROS.

i. Andar en círculos.

ii. Cazar moscas o bichos.

iii. Automutilación (dermatitis acral por lamido).

iv. Vocalización (ladrido).

v. Agresión auto dirigida.

vi. Alucinación.

- vii. Frustración.
- viii. Ansiedad por separación.

s. Se excluyen las enfermedades, padecimientos y/o tratamientos de las mascotas que no hayan tenido las vacunas mínimas o su refuerzo aplicadas y que ocasiones las siguientes enfermedades:

EN GATOS.

Clamidia, Rinotraqueitis, Calicivirus, Panleucopenia felina, Leucemia viral felina o previa prueba serológica que lo acredite como negativo a Leucemia/ SIDA y vacuna antirrábica, así como aquellas otras que por dictamen de la autoridad sanitaria fuera preciso administrar en un momento dado.

EN PERROS.

Giardia, Leptospiriosis, Moquillo, Hepatitis, Parvovirus, Coronavirus, Parainfluenza, Bordetella, Rabia y aquellas otras que dictamine la autoridad sanitaria.

Capítulo II

Coberturas que se pueden adquirir mediante convenio expreso.

Cláusula 1ª Que define la responsabilidad civil por mascotas.

Mediante el pago de la prima correspondiente el **Asegurado** podrá solicitar a **GMX Seguros**, cubrir su responsabilidad civil en favor de un **tercero dañado** derivada de la tenencia de **mascotas**, de acuerdo con las condiciones establecidas en esta póliza.

a) Función de indemnizar a otros.

GMX Seguros se obliga a pagar la indemnización dentro de los límites y condiciones de la póliza, que el **Asegurado** deba a un tercero, a consecuencia de uno o más hechos realizados sin dolo, ya sea por culpa o negligencia en el cuidado, vigilancia o por agresividad de la **mascota** asegurada y que causen un daño previsto en esta póliza a terceras personas, con motivo de la tenencia de **mascotas**.

Para la cobertura de responsabilidad civil los daños comprenden: lesiones corporales, **enfermedades** derivadas de un daño físico, muerte, así como el deterioro o destrucción de bienes que haya causado la **mascota** asegurada. Los perjuicios que resulten y el daño moral sólo se cubren cuando sean consecuencia directa e inmediata de los citados daños.

Las responsabilidades civiles materia del seguro se determinan conforme a la legislación vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

b) Base de indemnización.

GMX Seguros indemnizará cuando los hechos ocasionados por la **mascota** asegurada que causen daño, hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza, según las cláusulas del presente contrato de seguro y sólo si la reclamación por esos hechos, se formula al **Asegurado** o a **GMX Seguros** por primera vez y por escrito, en el curso de la vigencia de esta póliza o dentro del año siguiente a su terminación.

c) Función de análisis y defensa jurídica del Asegurado.

Cuando por daños o lesiones ocasionadas por la mascota asegurada reciba reclamaciones o demandas, quedara a cargo de **GMX Seguros** los gastos de análisis y defensa jurídica del **Asegurado** mediante su red de Abogados y dentro del límite máximo de responsabilidad señalado en la carátula y/o especificación particular de la póliza.

Dichos gastos incluyen la tramitación judicial, extrajudicial, análisis de reclamaciones por parte de terceros aún y cuando sean infundadas, así como las primas de fianzas y cauciones requeridas durante el proceso.

También se otorgará la defensa jurídica con el único propósito de denunciar el pleito contra un tercero, cuando alguna reclamación de terceros se base en acciones de responsabilidad civil que no correspondan a:

- i. La personalidad jurídica del **Asegurado**.
- ii. A su condición de no causante del daño.

Este beneficio de denunciar el pleito contra un tercero será efectivo, siempre que exista alguna relación entre dicha

reclamación con la **mascota** asegurada descrita en la carátula y/o especificación de la póliza o cuando la materia de esa reclamación no esté prevista como una exclusión dentro de la misma carátula y/o especificación de la póliza.

Exclusiones aplicables, exclusivamente, a la cobertura de responsabilidad civil:

- a. El presente seguro cubre la responsabilidad civil extracontractual por daños no intencionales a terceros originados por la mascota asegurada. Por tanto, este seguro no se refiere a la responsabilidad civil contractual.**
- b. Responsabilidades por daños ocasionados dolosamente, es decir, de forma intencional.**
- c. Se excluyen de esta cobertura los daños que la mascota pueda ocasionar a los miembros de la familia del Asegurado.**

Queda entendido que, en caso de no encontrarse expresamente descrita la cobertura de responsabilidad civil en la especificación de la póliza, se considerará como una exclusión para este seguro.

Cláusula 2ª que describe los gastos funerarios.

GMX Seguros mediante el pago de la prima adicional, cubrirá los gastos funerarios de la **mascota** asegurada, hasta el importe de la **suma asegurada** indicada en la carátula y/o especificación particular de la póliza.

Los requisitos para que proceda la cobertura de gastos funerarios son:

- a) Presentar el certificado de defunción, firmado por médico veterinario, el cual debe coincidir con la media filiación de la mascota declarada en la póliza.
- b) Presentar copia del certificado de pedigrí, en caso de que la mascota sea de raza con pedigrí.
- c) Presentar comprobante fiscal por concepto del gasto erogado.

En caso de que el importe del servicio funerario resulte superior al que el **Asegurado** haya contratado en esta póliza, el exceso de la cantidad antes indicada será a cargo del **Asegurado**.

El pago por los gastos funerarios no aplica en los siguientes casos:

- a. Maltrato animal y/o culpa grave de los dueños de la mascota.**
- b. Actos dolosos o intencionales contra la mascota asegurada.**

Queda entendido que, en caso de no encontrarse expresamente descrita esta cobertura de gastos funerarios en la especificación particular de la póliza, se considerará como una exclusión para este seguro.

Cláusula 3ª que describe la atención médica en el extranjero.

El **Asegurado** podrá contratar bajo convenio expreso y pago de una prima adicional, la extensión de su Cobertura Básica, durante viajes en el extranjero por los gastos que deriven de la atención médica requerida para su **mascota**, quedará a cargo del **Asegurado** el **deducible** señalado en la carátula y/o especificación de esta póliza.

La procedencia de esta extensión de cobertura será conforme a las presentes Condiciones Generales, dentro de los límites y sublímites contratados y establecidos en la carátula y/o especificación particular de la póliza.

Queda entendido que, en caso de no encontrarse expresamente descrita esta cobertura de atención médica en el extranjero en la carátula y/o especificación particular de la póliza, no estará cubierta y se considerará como una exclusión para este seguro.

Capítulo III

De las cláusulas de aplicación general.

Cláusula 1ª que establece qué debe hacer Usted y lo que a GMX Seguros corresponde cuando ocurra un siniestro.

Los siguientes puntos son aplicables para cualquier siniestro amparado por esta póliza:

a) Aviso del siniestro.

El **Asegurado** se obliga a comunicar a **GMX Seguros** de cualquier **accidente o enfermedad** que pueda ser motivo de atención médica para la **mascota** asegurada, tan pronto tenga conocimiento acerca del **siniestro** ocurrido; notificará vía telefónica a **GMX Seguros** en el curso de las primeras 24 horas siguientes a la fecha en que se haya presentado el **accidente o enfermedad**. Para otros casos de **siniestro**, notificará dentro de un plazo máximo de cinco días contados a partir de que tenga conocimiento del **siniestro** ocurrido.

Los plazos antes señalados no transcurren cuando ocurra un caso fortuito o de fuerza mayor que impida al **Asegurado** avisar a **GMX Seguros**, quedando obligado a contactar tan pronto como cese el impedimento.

GMX Seguros podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiera dado oportunamente.

GMX Seguros quedará desligada de todas las obligaciones de esta póliza, si el **Asegurado** o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias de realización del **siniestro**.

b) Requisitos necesarios para la atención de un siniestro.

Toda reclamación deberá comprobarse ante GMX Seguros por cuenta del Asegurado, quien proporcionará en original y debidamente firmado por quien corresponda, los siguientes documentos:

Documentos técnicos.

1. Formato de **Carta reclamación** que detalle el **siniestro** ocurrido, así como la descripción de la **mascota** asegurada.
2. Informe médico, deberá ser llenado y firmado por el médico veterinario que haya intervenido en el diagnóstico o **tratamiento** del **accidente** o de la **enfermedad** objeto de la reclamación. Se anexarán tantos informes como médicos hayan participado.
3. Historia clínica completa de la **mascota**.
4. Copia de cartilla de vacunación expedidas por el médico veterinario.
5. Estudios de laboratorio, radiológicos o de gabinete con su correspondiente interpretación.
6. En su caso, certificado de defunción de la **mascota**.

Documentos administrativos.

1. Comprobantes de gastos por servicios.
2. Recibos de honorarios del médico veterinario.
3. Facturas de medicamentos. Todas las facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el médico veterinario.

Todos los comprobantes de los gastos indemnizables deberán reunir los requisitos que exijan las Leyes y Reglamentos Fiscales vigentes.

En caso de incumplirse con la entrega de estos documentos, **GMX Seguros** quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación.

c) Observaciones generales.

i. Cada recibo por honorarios, comprobante fiscal y/o factura, deberá especificar claramente el concepto de cada servicio proporcionado por el médico veterinario, así como el nombre de la **mascota** y del **Asegurado**.

ii. **GMX Seguros** sólo pagará los honorarios de médicos u hospitales veterinarios legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la curación y/o recuperación de la **mascota** del **Asegurado**.

iii. **GMX Seguros** no hará ningún pago a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social, ni a cualquier otra institución semejante en donde no se exige remuneración.

iv. **GMX Seguros** podrá nombrar un médico veterinario supervisor, el cual verificará la identidad de la **mascota** del **Asegurado**, corroborará la **enfermedad** o lesión de la mascota que se encuentre internada en el hospital y comprobará los gastos realizados.

v. Las reclamaciones complementarias a la inicial deberán ir acompañadas nuevamente por los formatos de **carta reclamación** y el informe médico, ambos documentos son indispensables para el análisis de dichas reclamaciones complementarias.

vi. Para que **GMX Seguros** realice el pago de los gastos procedentes, deberá proporcionar, en adición, la siguiente documentación:

1. Identificación oficial del **Asegurado** o titular de la póliza.
2. Comprobante de domicilio.
3. Estado de cuenta bancario con CLABE interbancaria.

Cláusula 2ª que define el alcance de todas las coberturas.

• En el tiempo.

La vigencia de este seguro principia y termina en las fechas indicadas en la carátula y/o especificación de esta póliza, a las 12:00 horas de la Ciudad de México. Sin embargo, en ningún caso su vigencia podrá ser menor a un año.

Cualquier modificación que se convenga una vez iniciada la vigencia del seguro tendrá efecto, precisamente, a partir del momento que se indique en el correspondiente endoso.

- **Delimitación territorial.**

Quedan amparados los **accidentes, enfermedades, tratamientos y/o padecimientos**, riesgos y daños ocurridos durante la vigencia de la póliza, únicamente en el territorio mexicano.

En cuanto a la responsabilidad civil que le sea imputada al **Asegurado** por los daños ocasionados por su **mascota** a un tercero en su persona o en sus bienes, **GMX Seguros** únicamente indemnizará bajo procedimiento reclamado de acuerdo con la legislación vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

- **En el límite de indemnización.**

El límite máximo de responsabilidad para **GMX Seguros**, por la suma de todos los **siniestros** que ocurran o que se reclamen durante la vigencia de la póliza, según antes se indicó, es la **suma asegurada** mencionada en la carátula y/o especificación de esta.

La ocurrencia de varios **siniestros** durante la vigencia de la póliza procedentes de una misma causa será considerada como un **siniestro** único, el cual se tendrá como realizado en el momento en que la **mascota** padezca o produzca el primer **siniestro** de la serie.

Cuando una condición particular o endoso estipule un sublímite por cobertura, ese sublímite será el límite máximo anual de la indemnización y no se puede entender en adición al límite básico.

Capítulo IV

Cláusulas comunes en contratos de seguro.

Cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima.

La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de inicio de la vigencia del contrato de seguro.

La prima convenida para el período en curso se adeudará en su totalidad aun cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a treinta días con vencimiento al inicio de cada período establecido y se aplicará la tasa del financiamiento pactada entre el Asegurado y **GMX Seguros** al celebrar el contrato de seguro.

El Asegurado gozará de un período de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la prima, así como para cada una de las de las parcialidades, en caso de que el Asegurado haya optado por pago fraccionado de acuerdo con el párrafo anterior.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas del medio día de la Ciudad de México del último día del período de gracia, si el Asegurado no hubiese cubierto la prima o su fracción.

En caso de siniestro, dentro del período de gracia, **GMX Seguros** deducirá de la indemnización el total de la prima vencida pendiente de pago, en su caso, el Asegurado deberá pagar la prima por el total de la vigencia contratada, independientemente de que se haya convenido el pago fraccionado de la prima.

En cualquier forma del pago de la prima, el comprobante que acredite que el asegurado ha realizado el pago, hará prueba plena, no obstante, lo anterior y a falta de este, el estado de cuenta en donde aparece dicho cargo presumirá el pago en tanto la institución entregue la factura correspondiente.

Cláusula 2ª que posibilita la rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima.

No obstante, lo dispuesto en la cláusula 1ª que describe su obligación de pagar la prima, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en la cláusula inmediata anterior rehabilita la póliza, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán automáticamente a partir de la hora y día señalados en el recibo de pago de prima expedido por **GMX Seguros**.

En caso de que no se consigne la hora en el recibo de pago de prima expedido por **GMX Seguros**, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas del medio día de la Ciudad de México de la fecha de pago.

GMX Seguros dará a conocer al Asegurado la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del endoso correspondiente.

Sin perjuicio de los efectos automáticos de la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, **GMX Seguros** no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que cesó en sus efectos el seguro siendo este desde el vencimiento del periodo de gracia y hasta antes del pago que rehabilita la póliza y en cualquier caso cobrará a cargo del Asegurado la prima correspondiente al plazo por el cual estuvo a riesgo durante el periodo de gracia.

Cláusula 3ª que indica cómo se reduce y se puede reinstalar la suma asegurada en este seguro, después de un siniestro.

La suma asegurada en la póliza quedará reducida automáticamente por cada cantidad que se hubiere pagado por el (los) siniestro(s) ocurrido(s) durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa aceptación de **GMX Seguros**, y a solicitud del Asegurado, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones, siempre que el Asegurado pague la prima que al efecto se haya determinado.

Cláusula 4ª que indica el periodo de beneficio.

Si la póliza se renueva anualmente de manera ininterrumpida, siempre y cuando no se haya agotado la suma asegurada, se continuarán pagando los gastos erogados por cada enfermedad de cada siniestro reportado y considerado precedente, hasta la terminación del tratamiento médico o en su caso, que la suma asegurada se agote.

En caso de que la póliza se cancele por cualquier causa o no se lleve a cabo la renovación anual, **GMX Seguros** cubrirá únicamente los gastos erogados a consecuencia de siniestros cubiertos ocurridos durante el periodo efectivamente pagado previo a su cancelación.

El siniestro será atendido de acuerdo con las condiciones y exclusiones hasta la suma asegurada contratada en la póliza vigente al momento de la ocurrencia del evento generador del siniestro, sin embargo, si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones, si estas implican nuevas coberturas el contratante estará obligado a cubrir el costo equivalente que corresponda.

Cláusula 5ª que describe la posibilidad de renovar este seguro.

El Asegurado podrá solicitar la renovación de este seguro, mediante petición expresa a **GMX Seguros**, dentro de los últimos 30 días de vigencia de la póliza.

GMX Seguros analizará dicha solicitud, sin que este análisis sea considerado una aceptación tácita, ni tampoco una renovación automática de la presente póliza.

En caso de aceptación, **GMX Seguros** informará al Asegurado los términos, condiciones y costos aplicables a la siguiente vigencia, mismos que se harán constar en la carátula y/o especificación particular de la póliza de renovación.

Cláusula 6ª que describe su obligación de informarnos si el riesgo declarado sufre agravaciones.

El Asegurado deberá comunicar a **GMX Seguros** cualquier circunstancia que, durante la vigencia del seguro, provoque una agravación esencial del riesgo cubierto, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que tenga conocimiento de esa circunstancia.

Igualmente, y dentro del mismo plazo, el Asegurado deberá informar a **GMX Seguros**, el llevar a cabo actividades diferentes a las mencionadas en la carátula de este contrato de cobertura, a fin de que determine si acepta el riesgo y extiende el documento correspondiente.

Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare la agravación esencial del riesgo, GMX Seguros quedará, en lo sucesivo, liberada de toda obligación derivada de este contrato de seguro.

Cláusula 7ª que señala la obligación a su cargo de declarar la contratación de otro(s) seguro(s) por el mismo interés Asegurado en este contrato de seguro

Cuando el asegurado o cualquier persona que sus intereses represente contrate diversos seguros con varias compañías de seguros, respecto del mismo interés o que amparen el mismo bien contra los mismos riesgos, no importando la modalidad de cobertura de que se trate, tendrá la obligación de poner en conocimiento de **GMX Seguros** los nombres de las otras compañías de seguros, así como los límites asegurados.

GMX Seguros quedará liberada de sus obligaciones si el Asegurado omite intencionalmente el aviso al que se refiere el párrafo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

En caso de que **GMX Seguros**, indemnice el total de la suma asegurada respecto del interés asegurado, podrá repetir en contra de las demás compañías de seguros en proporción a las sumas respectivamente aseguradas, lo anterior en términos de lo previsto por los artículos 102 y 103 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 8ª que muestra las posibilidades legales de extinción del derecho a reclamarnos.

Conforme a lo establecido por el artículo 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro y para la determinación de la pérdida, y tratándose de la acción de pago de la prima por el requerimiento de pago.

Cláusula 9ª que señala el domicilio para oír y recibir notificaciones y establece la competencia de autoridades en caso de alguna controversia.

GMX Seguros pone a disposición del Asegurado en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su seguro, nuestra **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)**, ubicada en Tecoyotitla número 412, Edificio GMX, Colonia Ex. Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México o si lo prefiere comunicarse al teléfono (55) 54 80 40 00, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx o ante la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** con domicilio en Insurgentes Sur Número 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, teléfono 01 800 999 8080 y 5340 0999 o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx, 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 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Finanzas. Será nulo cualquier pacto que se estipule en contrario a lo dispuesto en este párrafo, sin embargo, en caso de juicio se deberá emplazar a GMX Seguros en el domicilio que se indica en la carátula de este contrato de seguro.

De no someterse las partes al arbitraje de la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros**, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez. Falta el párrafo que establezca que en cualquier caso deberá emplazar a GMX seguros en el domicilio designado en la póliza.

Cláusula 10ª que señala los posibles intereses moratorios a nuestro cargo en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones.

En caso de que **GMX Seguros**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o restitución en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario ordinario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Cláusula 11ª que indica la moneda en que ambos debemos cumplir con nuestras obligaciones recíprocas.

Todos los pagos relativos a este contrato se realizan en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

Cláusula 12ª que describe el derecho que nos otorga la ley de subrogarnos, después de un siniestro.

En los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro y una vez pagada la indemnización correspondiente, **GMX Seguros** se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos tanto del beneficiario como el Asegurado contratante, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro.

Si **GMX Seguros** lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, **GMX Seguros** quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y **GMX Seguros** concurrirán a hacer valer sus derechos en

Cláusula 13ª que menciona la pérdida del derecho a ser indemnizado.

Las obligaciones de **GMX Seguros** quedarán extinguidas:

1) Si se demuestra que el Asegurado, con el fin de hacer incurrir en error a **GMX Seguros**, disimula o declara inexactamente hechos que se excluirían de la cobertura o que podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, omitan el aviso inmediato del siniestro, o no le remitan o proporcionen oportunamente la información o documentación que **GMX Seguros** solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

2) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos.

3) Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a **GMX Seguros**, para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Cláusula 14ª que delimita el deducible

En caso de siniestro indemnizable bajo esta póliza, siempre quedará a cargo del Asegurado el deducible señalado en la carátula y/o especificación de esta póliza.

GMX Seguros responderá por los daños ocasionados a los terceros, sin condicionar el pago previo de dicho deducible, lo anterior, en el entendido de que la obligación de pago de la indemnización no está sujeta a condición alguna y que en términos del artículo 147 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el seguro contra la responsabilidad atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario del seguro desde el momento del siniestro.

Cláusula 15ª que nos posibilita a ambos la terminación anticipada del contrato.

No obstante, el término de la vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante solicitud por escrito de cualquiera de ellas.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, presentará una solicitud de terminación por escrito, junto con copia de su identificación oficial en las oficinas de **GMX Seguros**, señalada en la Cláusula 10ª del Capítulo IV, que define el domicilio para oír y recibir notificaciones; la cual será acusada de recibido y se le entregará un número de folio.

GMX Seguros y previa petición por escrito del asegurado, devolverá la prima no devengada en un período de treinta días, a la notificación del citado aviso de terminación anticipada.

GMX Seguros considerará como devengada la prima durante la vigencia de la póliza cuando se presente un siniestro indemnizable.

Cuando **GMX Seguros** lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efectos la terminación del seguro a los quince días de la fecha de la notificación, **GMX Seguros** devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada en el mismo momento de su notificación.

Cláusula 16ª que describe su derecho a solicitar la revelación de la comisión que corresponde al intermediario del seguro.

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado podrá solicitar por escrito a **GMX Seguros** que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro. **GMX Seguros** 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.

Cláusula 17ª que señala el tratamiento confidencial de su información personal en Aviso de Privacidad.

Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V., mejor conocido como GMX Seguros, con domicilio en Calle Tecoyotitla 412 Edificio GMX, Colonia Ex. Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Ciudad de México, y portal de internet www.gmx.com.mx, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y hace de su conocimiento que tratará los datos personales proporcionados por Usted o a través de terceros o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- Clientes (proponentes, solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios y proveedores de recursos). Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro, trámite a sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística, así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable.

W_Medipet_01.11.2019

- Recursos Humanos (candidatos y empleados). Para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, capacitación, desarrollo, pagos de prestaciones laborales y cumplimiento de obligaciones fiscales.
- Proveedores o prestadores de bienes y/o servicios (incluye agentes de seguros). Para todos los fines vinculados con la relación jurídica/contractual que celebremos con usted.
- Mercadotecnia o publicitaria.
- Prospección comercial.

Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de: www.gmx.com.mx, www.medipet.mx, www.meditips.mx, www.guarderiatips.mx y a través de comunicados colocados en nuestras oficinas o en el correo electrónico: datos.personales@gmx.com.mx

Cláusula 18ª que nos indica cómo debe ser la comunicación para cualquier asunto relacionado con su póliza.

Conviene a las partes que de conformidad con lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, este seguro podrá contratarse, modificarse, renovar o terminarse anticipadamente por las partes, mediante la utilización de medios de comunicación electrónicos como son el correo electrónico o vía internet.

Por lo que están de acuerdo en que no se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza probatoria a cualquier tipo de información recibida o enviada por la sola razón de que esté contenida en correos electrónicos o mensajes de datos. Por tanto, dichos mensajes y correos electrónicos podrán ser utilizados como medio probatorio en cualquier diligencia ante autoridad legalmente reconocida, y surtirán los mismos efectos jurídicos que la documentación impresa. Para efectos del presente contrato se entiende como Mensaje de Datos, la información generada, enviada, recibida o archivada por medios de comunicación electrónicos como es el correo electrónico.

Para efectos de lo anterior, bastará con que el proponente y posterior Contratante o Asegurado haya proporcionado su dirección de correo electrónico, el cual será considerado por ambas partes como cuenta personal única de cuyo acceso mediante su clave o password personal hará las veces de autenticación y firma electrónica, en cuyo caso al proporcionarlo acepta recibir y enviar mensajes de datos como medios de comunicación válidos, estando conformes en que producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio.

Cláusula 19ª del conocimiento expedito del contrato o póliza celebrado entre los contratantes.

GMX Seguros se obliga a entregar al Asegurado o al Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de cualquiera de los siguientes medios:

- 1.- De manera personal al momento de contratar el Seguro.
- 2.- Vía correo electrónico en formato PDF (Portable Document Format), a la dirección que haya sido proporcionada por el Contratante y/o Asegurado en la solicitud.
- 3.- Solicitarlo al teléfono (55) 54804000, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx

GMX Seguros dejará constancia de la entrega de los documentos, así como el uso de los medios utilizados y señalados para la entrega de la documentación contractual de acuerdo con el medio utilizado.

Si el Asegurado y/o Contratante no recibe dentro de los 30 días siguientes de haber contratado su póliza de seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior deberán hacerlo del conocimiento de **GMX Seguros** en la página web, teléfono o correo electrónico mencionados en el inciso 4 del párrafo anterior.

Cláusula 20^a servicio de asistencia.

Como un beneficio accesorio, adicional e independiente a este contrato de seguro, se otorgan los servicios de asistencia veterinaria con un proveedor externo, quien proporcionará directamente el servicio al Asegurado y, por tanto, su alcance y limitaciones serán las establecidas en el condicionado general, mismo que fue elaborado y entregado por el proveedor del servicio.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de enero de 2020 con el número PPAQ-S0092-0002-2020/CONDUSEF-004184-01.

Anexo de Preceptos Legales

GMX Seguros pensando siempre en la protección y bienestar de nuestros Asegurados comprometido con las sanas prácticas comerciales, la transparencia y la publicidad de nuestros productos, pone a su alcance para la consulta más clara y sencilla de los preceptos legales más utilizados en nuestros condicionados generales.

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Artículo 8°.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9°.- Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10°.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 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 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 68°.- La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Artículo 69°.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70°.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 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 riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

ARTÍCULO 202°.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley. En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento. Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general. El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, Asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

ARTÍCULO 277°.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate. En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior. Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables. La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

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.

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. 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.

VIII. 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.

IX. 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.

X. 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.

XI. 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;

XII. 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

XIII. 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.

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