

**ANEXO TÉCNICO
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
“SEGURO DE FLOTILLA DE VEHÍCULOS Y EQUIPO AUTOMOTOR ESPECIAL”
2026**

**PERIODO 10 MESES 4 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 25 DE FEBRERO DE
2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026**

#	DEPENDENCIA O ENTIDAD
1	INSTITUTO DE ACUACULTURA DEL ESTADO DE SONORA
2	FIDEICOMISO MAESTRO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO EN SONORA
3	CONSEJO SONORENSE REGULADOR DEL BACANORA
4	INSTITUTO DE BECAS Y CRÉDITO EDUCATIVO DEL ESTADO DE SONORA
5	CENTRO DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEL ESTADO DE SONORA
6	COMISIÓN ESTATAL DEL AGUA
7	COMISIÓN ESTATAL DE BIENES Y CONCESIONES- CEBYC
8	CONSEJO ESTATAL DE CONCERTACIÓN PARA LA OBRA PÚBLICA
9	COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE SONORA
10	COMISIÓN DE ECOLOGÍA Y DESARROLLO SUSTENTABLE DEL ESTADO DE SONORA
11	COMISIÓN ESTATAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS
12	COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SONORA
13	CONSEJO PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL ESTADO DE SONORA
14	COMISIÓN DEL DEPORTE DEL ESTADO DE SONORA
15	CONSEJO ESTATAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
16	CONALEP
17	CENTRO DE CONCILIACIÓN LABORAL DEL ESTADO DE SONORA
18	SECRETARÍA DE LA CONSEJERÍA JURÍDICA
19	SECRETARIA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO
20	COMISIÓN DE VIVIENDA DEL ESTADO DE SONORA
21	CENTRO REGIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DOCENTE DE SONORA
22	DIF SONORA
23	SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y TURISMO
24	EJECUTIVO DEL ESTADO
25	FIDEICOMISO FONDO REVOLVENTE SONORA
26	FINANCIERA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO DE SONORA

27	FONDO DE OPERACIÓN DE OBRAS SONORA SI
28	SECRETARÍA DE HACIENDA
29	INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SONORA
30	OPERADORA DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS DEL ESTADO DE SONORA (IMPULSOR)
31	INSTITUTO DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE PARA EL ESTADO DE SONORA (AUTOS)
32	INSTITUTO DE MOVILIDAD Y TRANSPORTE PARA EL ESTADO DE SONORA (SERVICIO PUBLICO)
33	INSTITUTO SONORENSE PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES
34	INSTITUTO SONORENSE DE CULTURA
35	INSTITUTO SONORENSE DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS
36	INSTITUTO SONORENSE DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA
37	INSTITUTO SONORENSE DE LA JUVENTUD
38	SECRETARÍA DE LAS MUJERES
39	ISSSTESON INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA
40	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CAJEME
41	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CANANEA
42	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
43	JUNTA DE CAMINOS DEL ESTADO DE SONORA
44	OFICIALÍA MAYOR
45	PROCURADURÍA AMBIENTAL DEL ESTADO DE SONORA
46	PROSONORA
47	COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL
48	FIDEICOMISO PUENTE COLORADO
49	RADIO SONORA
50	SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES DE ENTIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA (SAEBE)
51	SECRETARÍA DE AGRICULTURA GANADERÍA RECURSOS HIDRÁULICOS PESCA Y ACUACULTURA
52	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
53	SECRETARÍA DE GOBIERNO
54	SECRETARÍA DEL TRABAJO
55	SECRETARIA DE BIENESTAR
56	SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA DEL GOBIERNO DEL ESTADO
57	SERVICIOS DE SALUD
58	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO URBANO
59	TELEFONÍA RURAL DE SONORA
60	TELEVISORA DE HERMOSILLO (TELEMAX)

61	UNIVERSIDAD ESTATAL DE SONORA
62	UNIVERSIDAD DE LA SIERRA
63	UNIVERSIDAD DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE SONORA
64	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ETCHOJOA
65	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE GUAYMAS
66	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE HERMOSILLO
67	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE NOGALES
68	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PUERTO PEÑASCO
69	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SAN LUIS RIO COLORADO
70	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL SUR DE SONORA
71	COMISIÓN EJECUTIVA ESTATAL DE ATENCION A VICTIMAS DEL ESTADO DE SONORA
72	UNIVERSIDAD DEL PUEBLO YAQUI
73	SISTEMA ESTATAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

ÍNDICE

1. OBJETO DE LA PÓLIZA.

2. DECLARACIONES.

2.1 ESTADO DE SONORA.

2.2 ASEGURADO

2.3 ASEGURADO (CONTRATANTE)

2.4 ASEGURADORA.

2.5 PÓLIZA.

2.6 TIPO DE PÓLIZA.

2.7 PRELACIÓN DE CLÁUSULAS.

2.8 NO ADHESIÓN:

3. TÉRMINOS Y ASPECTOS GENERALES.

3.1. ESPECIFICACIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

3.1.1. PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

3.1.2. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.1.3. PRIMAS

3.1.4. TERRITORIALIDAD.

3.1.5. INTERÉS ASEGURABLE.

3.1.5.1 ACREDITACIÓN DE PROPIEDAD.

3.1.5.2 DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

3.1.6. EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA.

3.1.7. DEFINICIONES.

3.1.8. ADMINISTRACION DEL CONTRATO

3.2. CONDICIONES GENERALES.

3.2.1. PRELACIÓN DE IDIOMAS.

3.2.2. MONEDA.

3.2.3. ERRORES U OMISIONES.

3.2.4. AVISO DE SINIESTRO.

3.2.5. INFORMACIÓN EN SINIESTROS, ASEGURADO - ASEGURADORA.

3.2.6. INDEMNIZACIÓN.

3.2.6.1 PAGO EN ESPECIE

3.2.7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

3.2.8. AJUSTE Y PAGO DE PÉRDIDAS TOTALES.

3.2.9. SUBROGACIÓN.

3.2.10. INTERÉS MORATORIO.

3.2.11. ARBITRAJE.

3.2.12. FRAUDE O DOLO.

3.2.13. PRESCRIPCIÓN.

3.2.14. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

3.2.15. MODIFICACIONES SOBRE LA PÓLIZA DE SEGURO.

3.2.16. REQUISITOS DE LEY.

3.2.17. INCUMPLIMIENTO CON DISPOSICIONES LEGALES.

3.2.18. ANTICIPOS.

3.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL ASEGURADO.

3.3.1 MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.

3.3.2. DISPOSICIONES NACIONALES APLICABLES, CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES.

3.3.3. ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

3.3.4. CARGA Y USO DE LOS EQUIPOS.

3.3.5. CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS.

3.3.6. MANTENIMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

3.3.7. INCISO DE ASEGURAMIENTO.

3.4. EXCLUSIONES GENERALES.

3.4.1. EXCLUSIONES ADICIONALES DE LA COBERTURA DE GASTOS LEGALES.

3.4.2. EXCLUSIONES ADICIONALES DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS OCUPANTES.

3.4.3. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIAS Y AUXILIO VIAL

3.5. VEHÍCULOS CUBIERTOS DEL ASEGURADO

3.6. COBERTURAS.

3.6.1. COBERTURA DAÑOS MATERIALES Y ROBO PARCIAL O TOTAL

3.6.1.1 PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS MATERIALES

3.6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL

3.6.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJERO

3.6.2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL POR SERVICIO PÚBLICO.

3.6.3 COBERTURAS EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.

3.6.4 GASTOS MÉDICOS OCUPANTES (NO APLICA DENTRO DE ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA)

3.6.5. COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES)

3.6.5.1 COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL

3.6.5.2 COBERTURA DE ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES)

3.6.6. INDEMNIZACIÓN DE EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES)

3.6.7. ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS AL CONDUCTOR

3.6.7.1 PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN

3.6.7.2 BENEFICIARIOS

3.6.8. COBERTURAS ADICIONALES.

3.6.8.1. SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL, GRÚA Y TRASLADOS.

3.6.8.1.1 TRASLADO MEDICO

3.6.8.2. REMOLQUES.

3.6.8.3. ALTAS Y/O BAJAS.

3.6.8.4. DAÑOS A LAS PARTES BAJAS.

3.6.8.5. PASAJEROS FUERA DEL COMPARTIMIENTO.

3.6.8.6. COBERTURA TEMPORAL AUTOMÁTICA.

3.6.8.7. COBERTURA AUTOMÁTICA PARA CASOS ATÍPICOS.

3.6.8.8. DEFENSA LEGAL.

3.6.8.9. GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA.

3.6.8.10. GARANTÍA DE REPARACIÓN.

- 3.6.8.11. REPARACIÓN EN TALLERES.
- 3.6.8.12. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- 3.6.7.13. SERVICIO DE AMBULANCIA.
- 3.6.7.14. SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA.
- 3.6.9. CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES.
 - 3.6.9.1. RETROACTIVIDAD DE ALTAS Y BAJAS.
 - 3.6.9.2. REPARACIÓN A VEHÍCULOS BLINDADOS
 - 3.6.8.3. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.
- 3.7. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.
- 3.8. DEDUCIBLES.
 - 3.8.1. REGLAS APLICABLES A LOS DEDUCIBLES.
- 3.9. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ASEGURADORA PARA EL SERVICIO.
 - 3.9.1. INCISOS DE ASEGURAMIENTO PARA LOS VEHÍCULOS DEL ASEGURADO.
 - 3.9.1.1. UNIDADES CON BENEFICIARIO PREFERENTE
 - 3.9.1.2. REVERSO DE LOS INCISOS
 - 3.9.1.3. ESTABLECIMIENTO DE RESPONSABILIDAD POR AUTORIDAD COMPETENTE.
 - 3.9.1.4. PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE A TERCEROS Y OCUPANTES.
 - 3.9.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ASEGURADORA PARA EL SERVICIO.
 - 3.9.2.1. OTRAS OBLIGACIONES DE LA SEGURADORA.
 - 3.9.2.2. EXPEDIENTE DE CADA SINIESTRO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.
 - 3.9.2.3. PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA, ANEXO 4.
 - 3.9.2.4. RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN A SINIESTROS, ANEXO 5.
- 3.10. PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA, ANEXO 7.
- 3.11 ESTANDARES DE SERVICIO. ANEXO 8
- 3.12. CAPACIDADES Y REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE SERVICIO, ANEXO 9.

ANEXO TÉCNICO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. OBJETO DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURAMIENTO DE LOS DAÑOS MATERIALES, ROBO TOTAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUEDAN VERSE INVOLUCRADOS EL PARQUE VEHICULAR PROPIO, Y/O QUE ESTE BAJO ARRENDAMIENTO, Y/O QUE ESTE BAJO CUSTODIA, CUIDADO O CONTROL Y/O EN EL QUE EXISTA INTERÉS POR PARTE DEL DE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE SONORA.

2. DECLARACIONES.

2.1. ESTADO DE SONORA.

ESTADO QUE FORMA PARTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

2.2. ASEGURADO.

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y SUS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS POR SUS RESPECTIVOS DERECHOS E INTERESES DE ACUERDO CON LA RELACIÓN ANEXA.

2.3. ASEGURADO (CONTRATANTE)

EL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, A TRAVÉS DE LA SUBSECRETARÍA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS ADSCRITA A LA OFICIALÍA MAYOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO.

2.4. ASEGURADORA.

INSTITUCIÓN DE SEGUROS DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, PARA OPERAR EN LOS RAMOS DE SEGUROS Y OTORGAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE REQUIERE EL ASEGURADO, SIENDO LA EMPRESA QUE EMITE LAS PÓLIZAS A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA ASEGURADORA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA ES PROPORCIONAR EL SERVICIO AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA ASEGURADORA ACEPTA EXPRESAMENTE:

QUE LA CONTRATANTE SERÁ LA ÚNICA FACULTADA ANTE LA ASEGURADORA PARA SOLICITAR Y ACORDAR CAMBIOS O ADECUACIONES A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA MEDIANTE CONVENIOS MODIFICATORIOS Y SUS RESPECTIVOS ENDOSOS.

QUE LA CONTRATANTE INFORMARÁ A LA ASEGURADORA EL(LAS) ÁREA(S) QUE ADMINISTRARÁ(N) LOS RIESGOS PARA CADA DEPENDENCIA, ENTIDAD U ORGANISMO, LA(S) CUAL(ES) SERÁ(N) LA(S) ENCARGADA(S) DE, TALES COMO, PERO NO LIMITADAS A: TRAMITAR EL PAGO DE PRIMAS, INTEGRAR Y RECLAMAR SINIESTROS, RECIBIR INDEMNIZACIONES, SOLICITAR Y ACORDAR PAGOS EN ESPECIE, SOLICITAR ALTAS Y BAJAS DE BIENES, DEVOLUCIONES DE PRIMAS, CONFIRMACIONES DE COBERTURA, ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS A LOS ESTÁNDARES DE SERVICIO.

QUE EN CASO DE QUE LA PERSONALIDAD JURÍDICA DEL ASEGURADO O DE ALGUNA DE SUS ÁREAS CAMBIEN DE DENOMINACIÓN, LA PERSONALIDAD JURÍDICA QUE LA SUSTITUYA EJERCERÁ EL DERECHO DE SUBROGACIÓN EN LOS MISMO TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PÁRRAFO ANTERIOR.

QUE LAS BASES DE INDEMNIZACIÓN DE RECLAMACIONES Y DEVOLUCIONES PODRÁN SER MODIFICADAS POR LA PERSONALIDAD JURÍDICA QUE SUSTITUYA A LA CONTRATANTE ORIGINAL.

QUE EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA EL PERSONAL Y ÁREA QUE TENDRÁN LAS FACULTADES PARA CEDER LOS DERECHOS DE PROPIEDAD DE LAS UNIDADES SINIESTRADAS CONSIDERADAS PÉRDIDA TOTAL.

A INICIO DE VIGENCIA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ AL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, UNA RELACIÓN CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO Y TELÉFONOS DE LAS AGENCIAS Y/O TALLERES AUTOMOTRICES ESTABLECIDOS PARA REPARAR LOS VEHÍCULOS QUE AFECTEN LAS COBERTURAS PROCEDENTES, ASÍ MISMO LA ASEGURADORA DEBERÁ MANTENER ACTUALIZADA DICHA RELACIÓN INFORMANDO AL ASEGURADO CUALQUIER CAMBIO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.5. PÓLIZA.

CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA PÓLIZA”.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, PREVIO A INICIO DE VIGENCIA, LA ASEGURADORA EMITIRÁ Y PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO UN INCISO DE ASEGURAMIENTO POR CADA UNIDAD CUBIERTA, DE CONFORMIDAD A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

2.6. TIPO DE PÓLIZA.

SEGURO DE AUTOMOVILES RESIDENTE Y TRANSPORTE PUBLICO Y DE PERSONAL.

2.7. PRELACIÓN DE CLÁUSULAS.

CUALQUIER CONTENIDO DENTRO DE LOS TEXTOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA, TENDRÁN PRELACIÓN SOBRE CUALQUIER CONDICIÓN NO SOLICITADA A LA ASEGURADORA, POR LO QUE NINGUNA CONDICIÓN ESTABLECIDA POR LA ASEGURADORA FUERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO PODRÁ SER INVOCADA POR ESTA Y NI TENDRÁ EFECTOS SOBRE LA PÓLIZA EMITIDA.

2.8 NO ADHESIÓN.

LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA A SER EMITIDA SE CONSIDERAN CONVENIDAS LIBREMENTE POR EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, NO ES UN CONTRATO DE ADHESIÓN Y POR LO TANTO NO SE UBICA EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y EN ESA VIRTUD, NO REQUIERE SER REGISTRADA PREVIAMENTE ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS. LA PÓLIZA CONTIENE, TÉRMINOS Y CONDICIONES, QUE SUBSTITUYEN A LAS CONDICIONES GENERALES Y TEXTOS DE LOS CONTRATOS DE ADHESIÓN DE LA ASEGURADORA.

3. TÉRMINOS Y ASPECTOS GENERALES.

3.1. ESPECIFICACIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

3.1.1. PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

ESTA PÓLIZA SERA ADJUDICADA MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA DE CARÁCTER NACIONAL ELECTRÓNICA.

3.1.2. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA VIGENCIA DE LA “PÓLIZA” SERA POR 10 MESES 4 DÍAS E INICIARÁ A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 25 DE FEBRERO DE 2026 TIEMPO DEL MERIDIANO DE LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2026. LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA CONCLUIRÁ HASTA FINIQUITAR LA ÚLTIMA RECLAMACIÓN Y/O EL ÚLTIMO TRÁMITE PROCEDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA.

3.1.3. PRIMAS.

EL MONTO QUE EL ASEGURADO SE OBLIGA A PAGAR A LA ASEGURADORA EN TÉRMINOS DEL CONTRATO DE SEGURO, ES DECIR LA PRESENTE PÓLIZA, SE DENOMINA PRIMA.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A PAGAR LA PRIMA DE LOS VEHÍCULOS DECLARADOS AL INICIO DE VIGENCIA, ASÍ COMO LA CORRESPONDIENTE A TODOS AQUELLOS VEHÍCULOS QUE SE DECLAREN DURANTE LA VIGENCIA DE

LA PÓLIZA, PARA CADA SOLICITUD DE ALTA DE UNIDADES QUE INCLUYAN BLINDAJE, ADAPTACIÓN Y EQUIPO ESPECIAL, SERÁ SUFICIENTE PARA EL COMPUTO DE PRIMAS, EL INVENTARIO INICIAL DE AUTOS DONDE SE INDICARA EL NIVEL DE EQUIPAMIENTO; POR LO QUE SOLO SE PROPORCIONARA COPIA DE LA FACTURA O AVALÚO O DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DEL AJUSTE DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO DEBERÁ RECIBIR DE LA ASEGURADORA LOS RECIBOS DE PAGO DEBIDAMENTE ELABORADOS Y A PARTIR DE ESA FECHA CORRERÁN LOS 20 DÍAS NATURALES PARA PAGAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE. CUALQUIER ERROR EN LOS RECIBOS DE PAGO (FACTURAS) QUE REQUIERAN UNA REEXPEDICIÓN O ELABORACIÓN DE NUEVOS RECIBOS INTERRUMPIRÁ EL PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA, Y HASTA HABERLOS RECIBIDO CORRECTAMENTE SE VOLVERÁ A CONTABILIZAR EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA RESPECTIVA. EL PAGO DE LA PRIMA A LA ASEGURADORA SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA PARA EL PAGO RESPECTIVO Y HABER PAGADO LAS CONTRIBUCIONES CORRESPONDIENTES AL PAGO DEL “2 AL MILLAR”.

SI DURANTE EL TRANSCURSO DE TIEMPO PARA REALIZAR EL PAGO DE PRIMA OCURRE ALGÚN EVENTO O SINIESTRO, LA ASEGURADORA NO PODRÁ NEGAR EL SERVICIO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

LA ASEGURADORA DEBERÁ PRESENTAR SUS FACTURAS ACOMPAÑADAS DE LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE EN TÉRMINOS DE LA PÓLIZA, PARA INICIO DE TRÁMITE DE PAGO, DEBIDAMENTE REQUISITADAS, EN ORIGINAL Y 2 COPIAS, MISMAS QUE DEBERÁN SER PRESENTADAS.

LA ASEGURADORA AL MOMENTO DE FACTURAR, DEBERÁ HACER REFERENCIA AL NO. DE LA PÓLIZA Y AL IMPORTE DE LA PRIMA, Y DEBERÁ FACTURAR DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN ESTIPULADA EL ANEXO NO. 3 RELACIÓN DE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES U ORGANISMOS ASEGURADOS

PRIMA PARA VEHÍCULOS DECLARADOS A INICIO DE VIGENCIA.

DE CONFORMIDAD CON LA RELACIÓN INICIAL DE VEHÍCULOS DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA A INICIO DE VIGENCIA Y DE CONFORMIDAD CON SU OFERTA ECONÓMICA DE LA LICITACIÓN PARA LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ COMPLEMENTAR DICHA RELACIÓN INTEGRANDO LOS SIGUIENTES ENCABEZADOS:

- **PRIMA DAÑO MATERIAL**
- **PRIMA ROBO TOTAL**
- **PRIMA RESPONSABILIDAD CIVIL**
- **PRIMA DE RC VIAJERO (EN SU CASO)**
- **PRIMA POR CONCEPTO DE ASISTENCIAS**
- **GASTOS DE EXPEDICIÓN,**
- **SUMA SUBTOTAL (POR LOS 4 CONCEPTOS ANTERIORES),**
- **I.V.A.**
- **IMPORTE PRIMA TOTAL (SUMA SUBTOTAL MÁS IVA).**

LA ASEGURADORA DEBERÁ INTEGRAR LA PRIMA CONFORME AL PUNTO ANTERIOR Y ENTREGAR EN FORMATO EXCEL DICHA INFORMACIÓN AL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO A MÁS TARDAR A INICIO DE VIGENCIA:

PRIMA PARA VEHÍCULOS DECLARADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON COBERTURA AMPLIA.

LA PRIMA PARA VEHÍCULOS DECLARADOS AL INICIO O DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE DETERMINA EN FORMA PROPORCIONAL (A PRORRATA) Y DE ACUERDO CON EL PERÍODO DE ASEGURAMIENTO SOLICITADO Y LAS CUOTAS VIGENTES PROPORCIONADAS POR LA ASEGURADORA AL MOMENTO DE CADA ALTA DE LOS VEHÍCULOS.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA PARA VEHÍCULOS DADOS DE BAJA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE BAJA DE CUALQUIER VEHÍCULO QUE MEDIANTE EL PAGO DE PRIMA SE ENCUENTRE INCORPORADO EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA DEBERÁ DEVOLVER AL ASEGURADO LA PRIMA NO DEVENGADA MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) SIN CONSIDERAR, EN SU CASO, LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN CONFORME A LO SIGUIENTE:

A) BAJAS POR DESINCORPORACIÓN DE BIENES DEL ASEGURADO:

LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL TOTAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) SIN CONSIDERAR, EN SU CASO, LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN CALCULADA A PARTIR DE LA FECHA DE BAJA Y LA FECHA DE TÉRMINO DE PÓLIZA.

B) BAJAS POR CAUSA DE SINIESTRO POR PÉRDIDA TOTAL:

EN CASO DE SINIESTRO QUE AMERITE PÉRDIDA TOTAL LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO POR CADA VEHÍCULO DADO DE BAJA, LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) SIN CONSIDERAR, EN SU CASO, LOS GASTOS DE EXPEDICIÓN CORRESPONDIENTE A LOS RIESGOS NO AFECTADOS,

UNA VEZ QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE POR ESCRITO LA BAJA DE LOS BIENES A UNA FECHA DETERMINADA, LA ASEGURADORA CONTARÁ CON UN PLAZO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES PARA REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

A PARTIR DE LA FECHA DE BAJA DEL BIEN, LA ASEGURADORA NO TENDRÁ OBLIGACIÓN ALGUNA SOBRE LA OCURRENCIA DE EVENTOS QUE AFECTEN A DICHO BIEN, A EXCEPCIÓN DE RESPONSABILIDADES PENDIENTES DEL ASEGURADO.

3.1.4. TERRITORIALIDAD.

LAS RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA

PRESENTE PÓLIZA SE HACEN EXTENSIVOS A SER CUBIERTOS POR DAÑOS O PÉRDIDAS OCURRIDAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA Y, EN SU CASO, COMO SEA ACORDADO CASO POR CASO POR LOS ALCANCES DEL ENDOSO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL EXTRANJERO (ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ)”.

3.1.5. INTERÉS ASEGURABLE.

TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PROPIEDAD O AL SERVICIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO CAMIONES DE TRANSPORTE DE PERSONAL Y SERVICIO PÚBLICO QUE TENGA RESPONSABILIDAD LEGAL O CONTRACTUAL, O BAJO SU CUSTODIA, CUIDADO, GUARDA Y/O CONTROL EN FORMA PERMANENTE O TEMPORAL.

3.1.5.1 ACREDITACIÓN DE PROPIEDAD.

QUEDA ACORDADO DE MANERA EXPRESA QUE ALGUNOS BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BAJO SU RESPONSABILIDAD PUDIERAN CARECER DE FACTURA, POR LO QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTE RECLAMACIÓN SOBRE LOS MISMOS, PROCEDERÁ LA INDEMNIZACIÓN CON DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

PARA ROBO, SE DEBERÁ:

- I) PROPORCIONAR COPIA DE LA FACTURA DE ORIGEN, CARTA FACTURA O CONTRATO DE ARRENDAMIENTO,
- II) EN CASO DE NO DISPONER DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE Y PARA LOS CASOS DE DONACIÓN Y/O DEPOSITARIA, EL ASEGURADO ENTREGARÁ EL OFICIO CON LA CESIÓN DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD DE LA UNIDAD VEHICULAR AFECTADA, DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO Y FACULTADO PARA TAL EFECTO, Y POR EXCEPCIÓN, CUANDO NO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES DESCRITA, EL ASEGURADO SOLO ENTREGARÁ LA DOCUMENTACIÓN

- DISPONIBLE Y LOS OFICIOS QUE DE COMÚN ACUERDO PACTEN LAS PARTES PARA SUBSANAR ESTA FALTA, CON UN MÁXIMO DE CINCO EVENTO EN ESTE SUPUESTO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- III) PROPORCIONAR COMPROBANTES DE PAGO DE TENENCIAS, DERECHOS O REFRENDOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, O EN SU DEFECTO, A FALTA DE ALGÚN DOCUMENTO, PROPORCIONAR UNA CONSTANCIA DE NO ADEUDOS POR PARTE DE LAS DIFERENTES INSTANCIAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA QUE TENGAN AUTORIDAD PARA EMITIR DICHO DOCUMENTO PARA LOS EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN.
 - IV) IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.
 - V) PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
 - VI) COPIA CERTIFICADA DE LA CARPETA DE LA AVERIGUACIÓN O CARPETA DE INVESTIGACIÓN AUTENTICADA POR EL MINISTERIO PUBLICO SÓLO EN CASO DE ROBO TOTAL

PARA EL CASO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS MATERIAL, SE DEBERÁ:

- I) PROPORCIONAR LA FACTURA DE ORIGEN Y CONSECUTIVAS CON SECUENCIAS DE ENDOSOS ENDOSADA A FAVOR DE LA ASEGURADORA,
- II) EN CASO DE NO DISPONER DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE Y PARA LOS CASOS DE DONACIÓN Y/O DEPOSITARIA, EL ASEGURADO ENTREGARÁ EL OFICIO CON LA CESIÓN DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD DE LA UNIDAD VEHICULAR AFECTADA, DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO Y FACULTADO PARA TAL EFECTO, Y POR EXCEPCIÓN, CUANDO NO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES DESCRITA, EL ASEGURADO SOLO ENTREGARÁ LA DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE Y LOS OFICIOS QUE DE COMÚN ACUERDO PACTEN LAS PARTES PARA SUBSANAR ESTA FALTA, CON UN MÁXIMO DE CINCO EVENTO EN ESTE SUPUESTO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- III) PROPORCIONAR COMPROBANTES DE PAGO DE TENENCIAS, DERECHOS O REFRENDOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, O EN SU DEFECTO, A FALTA DE ALGÚN DOCUMENTO, PROPORCIONAR UNA CONSTANCIA DE NO ADEUDOS POR PARTE DE LAS DIFERENTES INSTANCIAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA QUE TENGAN AUTORIDAD PARA EMITIR DICHO DOCUMENTO PARA LOS EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN.
- IV) IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.
- V) PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- VI) COPIA CERTIFICADA DE LA CARPETA DE LA AVERIGUACIÓN O CARPETA DE INVESTIGACIÓN AUTENTICADA POR EL MINISTERIO PUBLICO SÓLO EN CASO DE ROBO TOTAL.

3.1.5.2 DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD.

QUEDA ENTENDIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO POR PÉRDIDA O ROBO TOTALES QUE AMERITE INDEMNIZACIÓN AL AMPARO DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE TOMARÁ COMO BASE PARA LA DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO LA QUE SE MUESTRA EN LA FACTURA O EL DOCUMENTO QUE SE PRESENTE A FALTA DE LA MISMA, EL MONTO DEL DEDUCIBLE SERÁ DETERMINADO DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DE LA MISMA. EN CASO DE QUE LA DESCRIPCIÓN ORIGINAL NO CONCUERDE CON LA ESPECIFICADA EN LA FACTURA, SE CONVIENE QUE NO HABRÁ NI COBRO NI DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR DICHA DIFERENCIA.

3.1.6. EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA.

A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O CONTRACTUALES, LA ASEGURADORA DEBERÁ EMITIR UN ENDOSO ANUAL PARA CADA VEHÍCULO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS DEL “ACUERDO 07/2014, POR EL QUE SE EXPIDEN LAS REGLAS PARA LA OPERACIÓN DEL SEGURO CON EL QUE DEBERÁN CONTAR

LOS PROPIETARIOS DE LOS VEHÍCULOS PARA TRANSITAR EN VÍAS, CAMINOS Y PUENTES FEDERALES, QUE GARANTICE A TERCEROS LOS DAÑOS QUE PUDIEREN OCACIONARSE EN SUS BIENES Y PERSONAS, ASÍ COMO SE FIJAN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO DE DICHO SEGURO.”

POR LO QUE SE ACUERDA QUE EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA LA ASEGURADORA EMITIRÁ Y ENTREGARÁ AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA, EL O LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA REQUERIDOS DE MANERA ELECTRÓNICA.

LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA, DEBERÁN ESTAR EMITIDOS CON EL MEMBRETE DE LA ASEGURADORA Y FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA LICITACIÓN.

LOS DATOS MÍNIMOS QUE CONSIGNARÁN LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO SON:

- PÓLIZA; NOMBRE, NÚMERO Y VIGENCIA.
- EXCLUSIONES
- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS.
- COBERTURAS.
- LÍMITES.
- DEDUCIBLES.
- VIGENCIA DEL CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO.
- CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA POR DISPOSICIÓN LEGAL Y/O CONTRACTUAL EN TÉRMINOS DE LAS LEYES

DE LA MATERIA Y CONFORME A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA.

LOS DATOS MÍNIMOS QUE CONSIGNARÁN LOS ENDOSOS SON:

- PÓLIZA; NOMBRE, NÚMERO Y VIGENCIA.
- VIGENCIA DEL ENDOSO.
- BIENES ASEGURADOS.
- COBERTURAS.
- CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL ASEGURADO.

LOS DATOS MÍNIMOS QUE CONSIGNARÁN LAS CARTAS COBERTURA SON:

- PÓLIZA; NOMBRE, NÚMERO Y VIGENCIA.
- VIGENCIA DE LA CARTA COBERTURA.
- BIENES ASEGURADOS.
- COBERTURAS.
- CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL ASEGURADO.

PARA LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA MENOR TIEMPO DE ENTREGA DE LOS CERTIFICADOS DE ASEGURAMIENTO, ENDOSOS Y/O CARTAS COBERTURA, EL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA PARA QUE ESTE ATIENDA LA EMISIÓN DE LOS DOCUMENTOS DENTRO DEL TIEMPO QUE EL ASEGURADO SEÑALE Y DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN Y CONTENIDO REQUERIDOS.

3.1.7. DEFINICIONES.

1) ACCIDENTE: COLISIONES, VUELCOS, INCENDIO, INUNDACIÓN Y TODO ACONTECIMIENTO QUE PROVOQUE DAÑOS FÍSICOS AL VEHÍCULO ASEGURADO PRODUCIDO POR UNA CAUSA EXTERNA, VIOLENTA, FORTUITA O SÚBITA

2) ACCIDENTE DE TRÁNSITO: ES AQUEL HECHO QUE SE PRODUCE DURANTE EL DESPLAZAMIENTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO SIN QUE EXISTA INTENCIÓN O VOLUNTAD PARA SU REALIZACIÓN.

3) ACREDITACIÓN DEL VEHÍCULO PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTRO. SE ESTABLECE QUE PARA LA ATENCIÓN DEL SINIESTRO QUE AFECTE A CUALQUIER UNIDAD AMPARADA BAJO ESE SEGURO, BASTARA CON QUE EL CONDUCTOR DE LA UNIDAD PRESENTE LA TARJETA DE CIRCULACIÓN A NOMBRE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LA LICENCIA DE CONDUCIR DEL CHOFER, DEBIENDO EL AJUSTADOR DESIGNADO CONSULTAR LA BASE DE DATOS QUE PARA EL EFECTO TENGA LA ASEGURADORA.

4) AGRAVACIÓN DE RIESGO: CUANDO SE REFIERA A UN HECHO IMPORTANTE PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO, DE TAL SUERTE QUE LA ASEGURADORA LO HABRÍA CONTRATADO EN DIFERENTES CONDICIONES. PARA FINES DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ACUERDA QUE LAS ACTIVIDADES POLICÍACAS, DE EMERGENCIA MÉDICA (USO DE AMBULANCIAS), Y EL USO DE LOS VEHÍCULOS POR CAMINOS NO TRANSITABLES NO SERÁN CONSIDERADOS COMO UNA AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO.

5) ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN: TODA MODIFICACIÓN Y/O ADICIÓN EN CARROCERÍA, ESTRUCTURA, RECUBRIMIENTOS, MECANISMOS Y/O APARATOS QUE MODIFIQUEN EL DISEÑO O FUNCIONAMIENTO ORIGINAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO PARA EL CUAL FUE DISEÑADO. EL BLINDAJE SE ENTENDERÁ COMO ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN,

6) ASEGURADO: ES LA DEPENDENCIA, ENTIDAD U ORGANISMO QUE TIENE DERECHO A LA RECLAMACIÓN DE LOS SERVICIOS, PAGOS O BENEFICIOS DE LA CARÁTULA DE PÓLIZA Y CUYO NOMBRE DEBE APARECER EN LA MISMA.

7) AUTOMÓVIL DE USO PARTICULAR: VEHÍCULO CON UNA CAPACIDAD DE CARGA NO MAYOR A 4.5 (CUATRO Y MEDIA) TONELADAS Y CON PLACAS DE SERVICIO PARTICULAR. SE INCLUYEN “SUPERDUTTY”, SIEMPRE Y CUANDO SEAN DE USO FAMILIAR Y NO SE DESTINEN AL TRASLADO DE CARGA O MERCANCÍAS.

8) AUTOMÓVIL DE USO COMERCIAL: CUALQUIER VEHÍCULO CON PLACAS DE SERVICIO PRIVADO, PÚBLICO LOCAL O FEDERAL QUE SE DESTINE AL TRASLADO DE CARGA, MERCANCÍAS Y/O PERSONAS.

9) AVERÍA: DAÑO QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO Y QUE LE IMPIDA CIRCULAR POR SUS PROPIOS MEDIOS DEBIDO A UNA FALLA INTERNA Y SIN QUE HAYAN INTERVENIDO FACTORES EXTERNOS, INTENCIONALES O ACCIDENTALES.

10) BLINDAJE: SE ENTIENDE COMO BLINDAJE, LAS ADAPTACIONES O CONVERSIONES DE DOTACIÓN DEFENSIVA SOBRE UN VEHÍCULO CON MATERIALES RESISTENTES A LA ELEVACIÓN DE ARTILLERÍA (ARMAS DE FUEGO Y/O EXPLOSIVOS) Y ACCESORIOS ÚTILES PARA REPELER UN ATAQUE, ATENTADO O EMPRENDER UNA HUIDA.

11) CONTRATANTE: GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA, A TRAVÉS DE LA SUBSECRETARIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS ADSCRITA A LA OFICIALÍA MAYOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO.

12) COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO: ES EL VALOR PROMEDIO QUE CORRESPONDE A LOS PRECIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES FIJADOS EN UNA PLAZA O LUGAR DETERMINADO POR LOS PRESTADORES Y RECEPTORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, ATENDIENDO LA NATURALEZA Y COMPLEJIDAD TÉCNICA DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO LA CALIDAD, TIEMPO Y COSTO DEL USO DE LAS INSTALACIONES CORRESPONDIENTES.

13 A) EQUIPO ESPECIAL: ACCESORIO COMPLEMENTARIO A LOS CONTENIDOS EN EL VEHÍCULO POR PARTE DEL FABRICANTE, PARA EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES PROPIAS DEL ASEGURADO.

13 B) EQUIPO AUTOMOTOR ESPECIAL: SE REFIERE A TODOS AQUELLOS VEHÍCULOS QUE NO SE DEFINEN COMO UTILITARIOS, CON PLACAS DE CIRCULACIÓN, TALES COMO AMBULANCIAS, PATRULLAS, GRÚAS, CAMIONES PARA EL TRANSPORTE DE CARGA O PASAJEROS

14) GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA. LA ASEGURADORA CORRERÁ CON LOS GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA PARA EL TRASLADO DE LOS EQUIPOS AUTOMOTRICES ACCIDENTADOS PROPIEDAD DEL ASEGURADO DESDE CUALQUIER LUGAR DENTRO DEL ESTADO DE SONORA HASTA SU SITIO DE REPARACIÓN, ASÍ COMO LOS COSTOS DE LAS MANIOBRAS PARA PONERLOS EN CONDICIÓN DE TRANSPORTE; LA ASEGURADORA ASUMIRÁ IGUALMENTE CON LOS GASTOS AQUÍ ESPECIFICADOS PARA EL(LOS) VEHÍCULO(S) DE TERCEROS EN LOS CASOS DE QUE SE DETERMINE UNA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

15) GASTOS MÉDICOS OCUPANTES. SE REFIERE A EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR CONCEPTO DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICAMENTOS, ATENCIÓN MÉDICA, ENFERMEROS, SERVICIO DE AMBULANCIA Y GASTOS FUNERARIOS, ORIGINADOS POR LESIONES CORPORALES QUE SUFRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA OCUPANTE DEL VEHÍCULO, EN ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS OCURRIDOS MIENTRAS SE ENCUENTREN

DENTRO DEL COMPARTIMIENTO O CABINA DESTINADOS AL TRANSPORTE DE PERSONAS. ASÍ COMO LOS ALIMENTOS Y CUARTO EN EL HOSPITAL, FISIOTERAPIA, GASTOS INHERENTES A LA HOSPITALIZACIÓN Y EN GENERAL, MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE SEAN PRESCRITOS POR UN MÉDICO, LOS SERVICIOS DE MÉDICOS, CIRUJANOS, OSTEÓPATAS O FISIOTERAPISTAS LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER SUS RESPECTIVAS PROFESIONES, EL COSTO DE ENFERMEROS TITULADOS QUE TENGAN LICENCIA PARA EJERCER, SIEMPRE Y CUANDO A JUICIO DEL MÉDICO RESPONSABLE SEA NECESARIA SU UTILIZACIÓN Y DICHA NECESIDAD QUEDE DOCUMENTADA EN EL INFORME MÉDICO. SE ENTIENDE TAMBIÉN LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA TERRESTRE CUANDO SEA INDISPENSABLE Y CUANDO A JUICIO DEL MÉDICO RESPONSABLE SEA NECESARIA SU UTILIZACIÓN EN UNA PRIMERA INSTANCIA PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SIN LÍMITE DE COSTO, O PARA UN TRASLADO POSTERIOR.

16) VALOR COMERCIAL: ES EL VALOR QUE OPERA EN CASO DE UNA PÉRDIDA TOTAL PARA CUALQUIER UNIDAD DEL ASEGURADO, BASADO EN EL IMPORTE ESTABLECIDO EN EL “LIBRO AZUL GUÍA EBC” Y CORRESPONDIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO, Y EN SU CASO, INDEPENDIEMENTE DEL EQUIPO ESPECIAL Y/O BLINDAJE. EN CASO DE QUE ALGUNA UNIDAD SINIESTRADA DEL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE EN DICHA GUÍA, SE CONSIDERARÁ LA UNIDAD EQUIVALENTE.

EL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO SERÁ DETERMINADO EN BASE AL PRECIO MÁS ALTO (VENTA) DE LA GUÍA EBC AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

EN LOS CASOS EN QUE NO SE PUEDA DETERMINAR EL VALOR COMERCIAL DE LAS UNIDADES SINIESTRADAS, LA ASEGURADORA PROpondrá UN PERITO VALUADOR EN LA MATERIA PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA UNIDAD SINIESTRADA.

17) VALOR FACTURA: ES EL VALOR DE VENTA, MISMO QUE SE INDICA EN LA FACTURA DEL VEHÍCULO DEL ASEGURADO, EN SU CASO, INDEPENDIEMENTE DEL EQUIPO ESPECIAL Y/O BLINDAJE.

18) VEHÍCULO ABANDONADO: CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO PERMANEZCA ESTACIONADO POR UN PERIODO MAYOR A 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES EN LA PROPIEDAD DE OTRA PERSONA SIN EL CONOCIMIENTO O PERMISO DE ÉSTA ÚLTIMA, O BIEN QUE DURANTE EL MISMO PERIODO EL VEHÍCULO ASEGURADO SE ENCUENTRE EN LA VÍA PÚBLICA.

19) VEHÍCULO ASEGURADO: LA UNIDAD AUTOMOTRIZ DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA INCLUYENDO LAS PARTES O ACCESORIOS CON QUE EL FABRICANTE ADAPTA ORIGINALMENTE CADA MODELO Y TIPO ESPECÍFICO QUE PRESENTA AL MERCADO; INCLUYENDO EN SU CASO CUANDO ASÍ SE DECLARE, EL EQUIPO ESPECIAL O ADAPTACIONES.

20) LIBRO AZUL GUÍA EBC: ES UNA RECOPIACIÓN ESTADÍSTICA DE VALORES COMERCIALES DE VEHÍCULOS USADOS, ASÍ COMO PRECIOS DE UNIDADES NUEVAS.

21) PÉRDIDA PARCIAL: ES EL DAÑO SUFRIDO POR EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL IMPORTE DE LA REPARACIÓN DE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO MANO DE OBRA, REFACCIONES Y MATERIALES, SEGÚN EL AVALÚO REALIZADO POR LA ASEGURADORA, SEA MENOR QUE EL 75 (SETENTA Y CINCO) POR CIENTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES.

22) PÉRDIDA TOTAL (POR ROBO O DAÑO MATERIAL): ES EL DAÑO SUFRIDO POR EL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO EL IMPORTE DE LA REPARACIÓN DE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO MANO DE OBRA, REFACCIONES Y MATERIALES, SEGÚN EL AVALÚO REALIZADO POR LA ASEGURADORA, IGUALEN O EXCEDAN EL 75 (SETENTA Y CINCO) POR CIENTO DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN ESTA PÓLIZA SEGÚN CORRESPONDA.

23) PROPIEDAD ASEGURADA: ES LA RELACIÓN DE VEHÍCULOS DECLARADA POR EL ASEGURADO AL INICIO O DURANTE LA VIGENCIA, INCLUYENDO SUS ADAPTACIONES O EQUIPO ESPECIAL

24) VALOR CONVENIDO: ES LA CANTIDAD FIJADA DE COMÚN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA COMO MONTO A INDEMNIZAR EN CASO DE SINIESTRO Y POR RIESGOS AMPARADOS EN LA

PRESENTE PÓLIZA PARA LAS UNIDADES ASEGURADAS, CONSIDERANDO EN SU CASO BLINDAJE Y/O EQUIPO ESPECIAL.

25) VANDALISMO: ES EL ACTO DOLOSO REALIZADO SOBRE EL VEHÍCULO ASEGURADO POR UNA O VARIAS PERSONAS MAL INTENCIONADAS, INCLUYENDO LOS DAÑOS POR ARMA DE FUEGO

26) RESPONSABILIDAD CIVIL: ES LA RESPONSABILIDAD CIVIL LEGAL POR DAÑOS, PERJUICIOS Y DAÑO MORAL CONSECUCIONAL EN QUE PUDIERA INCURRIR EL ASEGURADO Y/O PERSONAL A SU SERVICIO CONTRA TERCEROS EN SUS BIENES Y/O PERSONAS, DERIVADO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL ASEGURADO POR EL USO DE SUS VEHÍCULOS, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS POR LA CARGA Y POR LOS QUE DEBA RESPONDER CONFORME A LA LEGISLACIÓN VIGENTE CORRESPONDIENTE.

27) SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA; SIN LÍMITE DE EVENTOS NI HORARIO: SON LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA, MÉDICA Y ADMINISTRATIVA EN CASO DE AVERÍA O SINIESTRO REQUERIDOS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO REQUIERA LOS SERVICIOS MENCIONADOS, LOS CUALES INCLUYEN DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, LOS SIGUIENTES;

- REMOLQUE O TRANSPORTE DEL VEHÍCULO AVERIADO SIN LÍMITE DE KILOMETRAJE DENTRO DEL ESTADO DE SONORA Y HASTA 100KM DENTRO DE ESTADOS LIMÍTROFES.
- AUXILIO VIAL BÁSICO, TAL COMO CAMBIO O INFLADO DE LLANTAS, PASO DE CORRIENTE Y ENVÍO DE GASOLINA, ESTO ÚLTIMO CON CARGO AL CLIENTE, SOLO DENTRO DEL ESTADO DE SONORA.

28) INCISO DE ASEGURAMIENTO: DOCUMENTO QUE IDENTIFICA LA COBERTURA DE UNA UNIDAD DEL ASEGURADO CON RELACIÓN A LA PRESENTE PÓLIZA.

29) RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJEROS. COBERTURA QUE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO CAUSE DAÑOS A LOS BIENES, LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A LOS PASAJEROS DEL VEHÍCULO ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES RIESGOS;

A) MUERTE

B) INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL

C) GASTOS MÉDICOS

D) GASTOS FUNERARIOS

E) EQUIPAJE, MALETA, BULTO O ATADO

ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA A AUTOBUSES DE PASAJEROS, MINIVANS Y CAMIONETAS UTILIZADAS PARA EL TRANSPORTE DE ALUMNOS O PERSONAL.

30) RESPONSABILIDAD CIVIL POR SERVICIO PÚBLICO.

COBERTURA QUE AMPARA DENTRO DE TERRITORIO NACIONAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO OPERADOR DE TRANSPORTE DE CAMIONES O VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO Y QUE SURGA A CONSECUENCIA DE DICHO USO Y CAUSE DAÑOS MATERIALES A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A TERCEROS INCLUYENDO SUS OCUPANTES.

31) DAÑOS MATERIALES.

SON LOS DAÑOS O PERDIDAS DIRECTAS A LA PROPIEDAD ASEGURADA A CONSECUENCIA DE LOS RIESGOS ASEGURADOS SEGÚN SE DESCRIBEN EN ESTA PÓLIZA.

32) SALARIO MÍNIMO GENERAL

DÍAS DE SALARIO MÍNIMO GENERAL

33) SALVAMENTOS.

SON LOS MONTOS RECIBIDOS POR LA VENTA DE LOS BIENES QUE HAN SIDO INDEMNIZADO AL ASEGURADO, PASANDO SU POSESIÓN Y PROPIEDAD A LA ASEGURADORA.

34) SINIESTRO.

ES LA REALIZACIÓN DEL RIESGO.

35) SUMA ASEGURADA.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA CADA COBERTURA CONTRATADA A CARGO DE LA ASEGURADORA, DETERMINADO DESDE EL INICIO DE LA PÓLIZA.

3.1.8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO (CONTRATANTE) ACUERDAN QUE CADA UNA DE LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y ORGANISMOS DEFINIDOS EN EL ANEXO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR LOS TRÁMITES ESTABLECIDOS PARA LA OPERACIÓN DE ESTA PÓLIZA CONFORME A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE LAS SIGUIENTES ACCIONES:

ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS:

- 1) ADMINISTRACIÓN DE PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA.
- 2) VERIFICAR, EN LA RECEPCIÓN DE LA CONTRATACIÓN, EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 83 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSPES Y DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.
- 3) UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO A SATISFACCIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE, PROCEDER INMEDIATAMENTE A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.
- 4) CALCULAR Y NOTIFICAR A LA ASEGURADORA, LAS PENAS CONVENCIONALES Y LAS DEDUCTIVAS QUE SE HUBIERAN DETERMINADO EN EL PERIODO DE EVALUACIÓN DEL ÁREA REQUIRENTE DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.
- 5) INFORMAR A LA ASEGURADO DE CUALQUIER INCUMPLIMIENTO O DEFICIENCIA GRAVE O PERMANENTE DE LA CONTRATACIÓN QUE PONGA EN RIESGO LA CONTINUIDAD EN LA PÓLIZA DE ASEGURAMIENTO.
- 6) INFORMAR AL ASEGURADO DE LAS DEDUCTIVAS Y PENAS CONVENCIONALES PROCEDENTES A EFECTO DE APLICARLAS EN LOS PAGOS CORRESPONDIENTES.
- 7) EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE CADA ÁREA REQUIRENTE DE LA CONTRATACIÓN Y EL REPRESENTANTE DESIGNADO POR EL PROVEEDOR SERÁN RESPONSABLES DE DARLE CONTINUIDAD Y CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1.
- 8) ALTA DE BIENES O RIESGOS.
- 9) BAJA DE BIENES.
- 10) INTEGRACIÓN Y RECLAMACIÓN DE SINIESTROS.
- 11) PAGO DE PRIMAS.
- 12) FIRMA DE FINIQUITOS
- 13) RECEPCIÓN DE CERTIFICADOS.
- 14) DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.
- 15) RECIBIR LA SINIESTRALIDAD POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ANALIZARLA, DAR SEGUIMIENTO E INFORMAR DE LOS RESULTADOS.
- 16) OTROS QUE FUERAN APLICABLES PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO DE PÓLIZAS DE ASEGURAMIENTO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

3.2. CONDICIONES GENERALES.

3.2.1. PRELACIÓN DE IDIOMAS.

PARA LA INTERPRETACIÓN LEGAL DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EN TODO CASO, PREVALECE EL TEXTO EN ESPAÑOL.

3.2.2. MONEDA.

EL IMPORTE DE LAS PRIMAS SERÁ PAGADO, DE ACUERDO CON LO CONVENIDO EN LA PÓLIZA, EN MONEDA NACIONAL.

TODOS LOS PAGOS RELATIVOS A ESTA PÓLIZA, YA SEAN POR PARTE DEL ASEGURADO O DE LA ASEGURADORA, SERÁN PAGADOS EN LA MISMA MONEDA CONTRATADA, SIN EMBARGO, EN RAZÓN DEL ORIGEN DE LOS BIENES CUBIERTOS, PUDIERA SER NECESARIO QUE EL COSTO DE LA REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS DAÑOS DEBA SER PAGADO EN MONEDAS DISTINTAS, A PROVEEDORES Y/O REPARADORES; CUANDO NO SE EFECTÚEN EN MONEDA NACIONAL, LAS CANTIDADES SERÁN CONVERTIDAS AL DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA AL TIPO DE CAMBIO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN (DOF) PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA A LA FECHA DE PAGO.

3.2.3. ERRORES U OMISIONES.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LOS INTERESES DEL ASEGURADO NO SE VERÁN PERJUDICADOS POR LOS ERRORES U OMISIONES EN QUE INCURRA RESPECTO A LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS, PERO SE OBLIGA A SU CORRECCIÓN INMEDIATA TAN PRONTO TENGA CONOCIMIENTO DE ELLO. CON PRELACIÓN A CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO, LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN QUE, SI EL ERROR U OMISIÓN IMPLICA UN INCREMENTO DE LOS VALORES DECLARADOS MAYOR AL 15% DE ALGUNA UNIDAD, EL ASEGURADO PAGARÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA RESPECTIVA QUE RESULTE DE APLICAR LAS CUOTAS RESPECTIVAS SIN COBRO DE GASTOS DE EXPEDICIÓN.

3.2.4. AVISO DE SINIESTRO.

LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PROPORCIONAR AL ASEGURADO, EL NÚMERO TELEFÓNICO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, A LOS CUALES EL ASEGURADO PODRÁ REPORTAR LOS SINIESTROS LAS 24 HORAS DEL DÍA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PROPORCIONAR UN NÚMERO DE SINIESTRO AL MOMENTO DE RECIBIR LA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA O ESCRITA YA SEA MEDIANTE OFICIO O POR CORREO ELECTRÓNICO, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR EL EVENTO REPORTADO.

AL OCURRIR UN SINIESTRO, EL ASEGURADO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE COMUNICARLO A LA ASEGURADORA POR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS ANTES DESCRITOS. CUANDO NO SE CUENTE CON LA INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA O INCISO CORRESPONDIENTE Y/O LICENCIA DE MANEJO SE ATENDERÁ EL SINIESTRO, CON LA PRESENTACIÓN DE LA TARJETA DE CIRCULACIÓN A NOMBRE DEL ASEGURADO Y CREDENCIAL INSTITUCIONAL, CONDICIONADO A QUE SE ENTREGUE POSTERIORMENTE LA INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA E INCISO CORRESPONDIENTE.

SI EL DAÑO AL BIEN ASEGURADO FUERE CAUSADO POR TERCERA O TERCERAS PERSONAS, EL ASEGURADO, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTIPULADO, SE ABSTENDRÁ DE CUALQUIER ARREGLO CON LAS MENCIONADAS TERCERAS PERSONAS, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LA ASEGURADORA RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD QUE LE RESULTE POR DICHOS DAÑOS.

RESPECTO AL ESTABLECIMIENTO DE RESPONSABILIDAD POR AUTORIDAD COMPETENTE. LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A NO CONTROVERTIR O IMPUGNAR LOS HECHOS QUE IMPLIQUEN UNA RESPONSABILIDAD FIJADA AL ASEGURADO, EN EL DICTAMEN DE CAUSALIDAD A JUICIO DE PERITOS O BIEN SIN NECESIDAD DE ÉSTE CUANDO LOS HECHOS SEAN EVIDENTEMENTE COMPROMETEDORES DE RESPONSABILIDAD PARA LA CONVOCANTE, POR LO QUE RENUNCIA A SOLICITAR CUALQUIER TIPO DE SENTENCIA, PRUEBAS PERICIALES MINISTERIALES Y EN CONSECUENCIA SE OBLIGA A PROVEER DE MANERA EXPEDITA UNA CORRECTA E INMEDIATA ATENCIÓN E INDEMNIZACIÓN AL AFECTADO(S) O SUS CAUSAHABIENTES, INCLUYENDO EL COMPROMISO DE NO CONDICIONAR LA ATENCIÓN MÉDICA INICIAL PARA OBTENER UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ANTICIPADA, RECONOCIENDO ASIMISMO COMO APLICABLE PARA TODO EFECTO QUE SIRVA PARA FIJAR INDEMNIZACIÓN A LOS BIENES O A SUS PERSONAS, EL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE SONORA.

LA ASEGURADORA ACEPTA CON PRELACIÓN A CUALQUIER OTRA CONDICIÓN EN PÓLIZA O CUALQUIER DERECHO QUE LE ASISTA, EL PAGAR DE MANERA DIRECTA E INMEDIATA TODA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA A LAS VÍCTIMAS RESULTANTE DE CUALQUIER ACCIDENTE BAJO LA PÓLIZA QUE CAUSE LESIONES A TERCEROS.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PRIVILEGIAR EL PAGO DIRECTO A SU RED DE PROVEEDORES DE SALUD (MÉDICOS, LABORATORIOS Y HOSPITALES) Y, CUANDO ESTA NO TENGA CONVENIO PARA TALES FINES, A REEMBOLSAR A LAS VÍCTIMAS LOS GASTOS MÉDICOS, MEDICINAS Y DEMÁS GASTOS INCURRIDOS EN LA ATENCIÓN COMO SEAN INCURRIDOS SIN LA APLICACIÓN DE TABULADORES O DEDUCTIVAS DENTRO DE UN PLAZO NO MAYOR A 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO POR LA ASEGURADORA QUE CUANDO LA(S) PERSONA(S) AFECTADA(S) NO ESTÉN DADAS DE ALTA ANTE EL SAT (SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA), LA FALTA DE FACTURAS O NOTAS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS FISCALES NO SERÁ UNA CONDICIÓN PARA EL RETRASO, NEGATIVA U OBJECCIÓN EN EL PAGO DE DICHO REEMBOLSO A LAS VÍCTIMAS.

3.2.5. INFORMACIÓN EN SINIESTROS, ASEGURADO-ASEGURADORA

DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBERÁ SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA.

DOCUMENTACIÓN PARA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA TOTAL:

EL ASEGURADO ÚNICAMENTE ENTREGARÁ LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN Y LA ASEGURADORA ACEPTA QUE ESTA SERÁ LA ÚNICA Y SUFICIENTE PARA PROCEDER A UNA INDEMNIZACIÓN:

I) REALIZAR LA REFACTURACIÓN Y ARCHIVO XML POR LA TRANSMISIÓN DE LA PROPIEDAD A FAVOR DE LA ASEGURADORA Y CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES FISCALES; ES OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO TRANSMITIR CORRECTAMENTE LA PROPIEDAD A FAVOR DE LA ASEGURADORA PARA PODER GOZAR DE UNA INDEMNIZACIÓN.

II) PROPORCIONAR LA FACTURA DE ORIGEN Y CONSECUTIVAS CON SECUENCIAS DE ENDOSOS ENDOSADA A FAVOR DE LA ASEGURADORA,

III) EN CASO DE NO DISPONER DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE Y PARA LOS CASOS DE DONACIÓN Y/O DEPOSITARIA, EL ASEGURADO ENTREGARÁ EL OFICIO CON LA CESIÓN DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD DE LA UNIDAD VEHICULAR AFECTADA, DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL FUNCIONARIO AUTORIZADO Y FACULTADO PARA TAL EFECTO, Y POR EXCEPCIÓN, CUANDO NO SE CUENTE CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES DESCRITA, EL ASEGURADO SOLO ENTREGARÁ LA DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE Y LOS OFICIOS QUE DE COMÚN ACUERDO PACTEN LAS PARTES PARA SUBSANAR ESTA FALTA.

IV) PROPORCIONAR COMPROBANTES DE PAGO DE TENENCIAS, DERECHOS O REFRENDOS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, O EN SU DEFECTO, A FALTA DE ALGÚN DOCUMENTO, PROPORCIONAR UNA CONSTANCIA DE NO ADEUDOS POR PARTE DE LAS DIFERENTES INSTANCIAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA QUE TENGAN AUTORIDAD PARA EMITIR DICHO DOCUMENTO PARA LOS EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN.

V) IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.

VI) PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL

DESPUÉS DE DOCUMENTAR EL SINIESTRO, DE ACUERDO CON LO ESPECIFICADO EN LA LISTA ANTERIOR, LA ASEGURADORA TIENE UN PLAZO MÁXIMO DE 8 (OCHO) DÍAS NATURALES PARA REVISIÓN Y ENVÍO DE COMUNICADOS AL ASEGURADO, EN CASO DE NO RECIBIR COMUNICACIÓN ALGUNA DE LA ASEGURADORA DURANTE EL PERÍODO MENCIONADO, SE ENTIENDE QUE LA RECLAMACIÓN SE ENCUENTRA TOTALMENTE DOCUMENTADA A SATISFACCIÓN DE LA ASEGURADORA A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA INICIAL DE LA DOCUMENTACIÓN Y ÉSTE EFECTUARÁ LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE SIN REQUERIR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PRESENTAR LA DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LA RECLAMACIÓN ESTÉ TOTALMENTE DOCUMENTADA.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A CONSERVAR LOS RESTOS DE LAS UNIDADES QUE FUERON DETERMINADAS COMO PÉRDIDA TOTAL DENTRO DE SUS PREDIOS O DE SUS PROVEEDORES SIN COBRO ALGUNO POR CONCEPTO DE PENSIÓN Y ALMACENAJE AL ASEGURADO.

LA ASEGURADORA EFECTURÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS Y NO DEVENGADAS POR RIESGOS NO AFECTADOS EN TÉRMINOS DE LA PÓLIZA.

3.2.6. INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA DEBERÁ, CON APEGO A LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN SINIESTRO AMPARADO, A ELECCIÓN DEL ASEGURADO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES FORMAS:

- 1) PAGAR EL VALOR DE LA PÉRDIDA, DAÑOS Y/O GASTOS AMPARADOS POR LA PÓLIZA.
 - 2) REPONER O REPARAR LOS BIENES ASEGURADOS DAÑADOS, A SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO.
 - 3) MEDIANTE CONVENIO DE RECUPERACIÓN DE PAGO EN ESPECIE, QUE PREVIAMENTE SERÁ REVISADO Y AUTORIZADO,
- CUMPLIENDO CON LA NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE Y DE COMÚN ACUERDO ENTRE AMBAS PARTES.

LOS VEHÍCULOS NUEVOS, MODELOS 2026 Y HASTA 1 (UN) AÑO, DEBERÁN SER REPARADOS EN TALLERES DE AGENCIA; LOS MODELOS ANTERIORES, SERÁN REPARADOS EN LOS TALLERES DE LA RED DE LA ASEGURADORA, COMPROMETIÉNDOSE A QUE LAS REPARACIONES PARA TODOS LOS VEHÍCULOS SERÁN CON REFACCIONES NUEVAS, ORIGINALES, O DE LA MARCA RECOMENDADA POR EL FABRICANTE.

PARA LOS CASOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A TERCEROS, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PROVEER DE MANERA EXPEDITA UNA CORRECTA ATENCIÓN E INDEMNIZACIÓN AL AFECTADO(S) O SUS CAUSAHABIENTES, INCLUYENDO EL COMPROMISO DE NO CONDICIONAR LA ATENCIÓN MÉDICA INICIAL PARA OBTENER UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ANTICIPADA, RECONOCIENDO ASIMISMO COMO APLICABLE PARA TODO EFECTO QUE SIRVA PARA FIJAR INDEMNIZACIÓN A LOS BIENES A SUS PERSONAS, EL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE SONORA.

LA ASEGURADORA ACEPTA CON PRELACIÓN A CUALQUIER OTRA CONDICIÓN EN PÓLIZA O CUALQUIER DERECHO QUE LE ASISTA, EL PAGAR DE MANERA DIRECTA E INMEDIATA TODA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA A LAS VÍCTIMAS RESULTANTE DE CUALQUIER ACCIDENTE BAJO LA PÓLIZA QUE CAUSE LESIONES A TERCEROS.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PRIVILEGIAR EL PAGO DIRECTO A SU RED DE PROVEEDORES DE SALUD (MÉDICOS, LABORATORIOS Y HOSPITALES) Y, CUANDO ESTA NO TENGA CONVENIO PARA TALES FINES, A REEMBOLSAR A LAS VÍCTIMAS LOS GASTOS MÉDICOS, MEDICINAS Y DEMÁS GASTOS INCURRIDOS EN LA ATENCIÓN COMO SEAN INCURRIDOS SIN LA APLICACIÓN DE TABULADORES O DEDUCTIVAS DENTRO DE UN PLAZO NO MAYOR A 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO POR LA ASEGURADORA QUE CUANDO LA(S) PERSONA(S) AFECTADA(S) NO ESTÉN DADAS DE ALTA ANTE EL SAT (SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA), LA FALTA DE FACTURAS O NOTAS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS FISCALES, NO SERÁ UNA CONDICIÓN PARA EL RETRASO, NEGATIVA U OBJECCIÓN EN EL PAGO DE DICHO REEMBOLSO A LAS VÍCTIMAS.

3.2.6.1 PAGO EN ESPECIE.

PARA LOS SINIESTROS DONDE EL ASEGURADO ELIJA EL PAGO EN ESPECIE CONFORME AL BIEN A REPONER, INDICARÁ A LA

ASEGURADORA EL TIPO DE BIEN QUE REQUIERE Y LA ASEGURADORA PODRÁ PROPORCIONAR UN BIEN SIMILAR Y UNA FACTURA POR EL BIEN REPUESTO, ASÍ COMO UNA RE-FACTURA POR EL BIEN AFECTADO; PARA LO CUAL SE ELABORARÁ EL CONVENIO RESPECTIVO, PUDIENDO APLICAR PARA UNO O VARIOS SINIESTROS. EL ASEGURADO DEBERÁ PAGAR PREVIAMENTE A LA ASEGURADORA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE.

3.2.7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

SALVO LO PREVISTO PARA INDEMNIZACIONES A TERCEROS, LA ASEGURADORA HARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL CURSO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE CORRESPONDAN A LA ASEGURADORA A FAVOR DEL ASEGURADO SE EFECTUARÁ MEDIANTE CHEQUE, TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O EN LA FORMA QUE LE INDIQUE A LA ASEGURADORA EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO.

3.2.8. AJUSTE Y PAGO DE PÉRDIDAS TOTALES.

CUALQUIER SINIESTRO POR PÉRDIDA TOTAL BAJO LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA, SALVO LO QUE SE ESTIPULE ESPECÍFICAMENTE EN CONTRARIO, SERÁ PAGADO DE CONFORMIDAD A LO INFORMADO POR EL ASEGURADO A EFECTO DE CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

3.2.9. SUBROGACIÓN.

LA ASEGURADORA UNA VEZ CUBIERTA 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.

PARA LAS INDEMNIZACIONES DONDE EL TERCERO RESULTE RESPONSABLE, NO HABRÁ PAGO DE DEDUCIBLE POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, ESTO SOLO SERÁ APLICABLE EN AUTOMÓVILES Y TENDRÁ EL BENEFICIO DE EXENCIÓN DEL DEDUCIBLE, SI EL VALOR DEL DAÑO CAUSADO AL VEHÍCULO ASEGURADO, DE ACUERDO A LA VALUACIÓN EFECTUADA POR LA COMPAÑÍA, ES SUPERIOR AL IMPORTE DEL DEDUCIBLE, Y LAS AUTORIDADES HAN IDENTIFICADO Y DECLARADO PLENAMENTE AL CONDUCTOR O PROPIETARIO DE OTRO VEHÍCULO COMO RESPONSABLE DEL DAÑO.

SI EL DAÑO FUE INDEMNIZADO SOLO EN PARTE, LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO, CONCURRIRÁN A HACER VALER SUS DERECHOS EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE.

LA ASEGURADORA NO TENDRÁ DERECHO A SUBROGARSE O A REQUERIR CESIÓN DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO O DERECHOS DE RECUPERACIÓN, EN CONTRA DEL ASEGURADO O SUS EMPLEADOS.

LA ASEGURADORA NO TENDRÁ DERECHO A SUBROGARSE EN CONTRA DE CUALQUIER INSTITUCIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL, DISTRITO FEDERAL U ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS O CON QUIEN SE TENGA CONVENIO DE COLABORACIÓN.

CUALQUIER CONVENIO POR ESCRITO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD, CELEBRADO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A QUE EXISTA PÉRDIDA BAJO EL PRESENTE, EN NINGUNA FORMA ALTERARÁ O AFECTARÁ ESTE SEGURO O EL DERECHO DEL ASEGURADO PARA SER RESARCIDO BAJO EL MISMO. EL ASEGURADO NO EFECTUARÁ TRÁMITE ALGUNO DESPUÉS DEL SINIESTRO QUE PERJUDIQUE DICHOS DERECHOS Y HARÁ TODO LO QUE SEA NECESARIO PARA SALVAGUARDAR TALES DERECHOS, SIN EMBARGO LA ASEGURADORA NO TENDRÁ DERECHO A SUBROGARSE O A REQUERIR CESIÓN DE DERECHOS DEL ASEGURADO O DERECHOS DE RECUPERACIÓN CONTRA DE CUALQUIER EMPRESA MENCIONADO COMO ASEGURADO, INSTITUCIÓN DEL

GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL DISTRITO FEDERAL U ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS O CON QUIEN SE TENGA CONVENIO DE COLABORACIÓN O CONTRA SUS DIRECTORES, EJECUTIVOS, EMPLEADOS, INCLUYENDO COMUNITARIOS Y MIEMBROS DE LAS MESAS DIRECTIVAS.

3.2.10. INTERÉS MORATORIO.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LOS DOCUMENTOS E INFORMACIONES QUE LE PERMITAN CONOCER EL FUNDAMENTO DE LAS RECLAMACIONES QUE LE HAYAN SIDO PRESENTADAS, NO CUMPLA CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN, CAPITAL, RENTA O REPOSICIÓN DE LOS BIENES, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN VEZ DEL INTERÉS LEGAL, QUEDARÁ OBLIGADA A PAGAR AL ASEGURADO, BENEFICIARIO O TERCERO DAÑADO, UN INTERÉS MORATORIO CALCULADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, DURANTE EL LAPSO DE MORA. DICHO INTERÉS MORATORIO SE COMPUTARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE VENZA EL PLAZO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SEÑALADO EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

INDEPENDIEMENTE DEL PAGO DEL INTERÉS MORATORIO, LA ASEGURADORA SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

3.2.11. ARBITRAJE.

EN CASO DE DESACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS ALCANCES EN LAS COBERTURAS Y RIESGOS AMPARADOS POR LA PÓLIZA Y/O ACERCA DE LA DETERMINACIÓN DEL MONTO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO, LAS PARTES OPTARÁN DE COMÚN ACUERDO NOMBRAR A UN ÁRBITRO PARA DIRIMIR LA CONTROVERSIA, SI NO SE PUSIERAN DE ACUERDO EN EL NOMBRAMIENTO DE UN SOLO ARBITRO, SE DESIGNARÁ UNO POR CADA PARTE ANTES DE EMPEZAR SU DICTAMEN, LOS DOS ÁRBITROS NOMBRARÁN UN TERCERO, PARA CASO DE CONTROVERSIA.

LOS GASTOS Y COSTOS QUE SE ORIGINEN CON MOTIVO DEL ARBITRAJE SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA Y DEL ASEGURADO POR PARTES IGUALES, PERO CADA PARTE CUBRIRÁ LOS HONORARIOS DE SU PROPIO ÁRBITRO. EN CASO DE CONTINUAR EN DESACUERDO, SE SOLICITARÁ LA INTERVENCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA DEFENSA DE USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF), PARA CONCILIAR LA DESAVENENCIA ORIGEN DEL CONFLICTO, BAJO EL PROCEDIMIENTO DE AMIGABLE COMPOSICIÓN, COMPROMETIÉNDOSE AMBAS PARTES A ACATAR EL FALLO DE ESTA AUTORIDAD.

EN CASO DE HABER AGOTADO LAS INSTANCIAS Y CONTINUAR LA CONTROVERSIA, LAS PARTES QUEDAN EN LIBERTAD DE EJERCER LAS ACCIONES Y OPONER LAS EXCEPCIONES CORRESPONDIENTES ANTE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA JURISDICCIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

3.2.12. FRAUDE O DOLO.

EN VIRTUD DE QUE LA PÓLIZA ES UN ACUERDO DE VOLUNTADES DE TOTAL Y ABSOLUTA BUENA FE, TODAS LAS MANIFESTACIONES SE PRESUMIRÁN CIERTAS, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO. EN EL CASO DE ERROR, OMISIÓN, O INEXACTA INFORMACIÓN POR ALGUNA DE LAS PARTES CONTRATANTES, SE HARÁ LA ENMIENDA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA, LO CUAL NO DARÁ PAUTA POR PARTE DE LA ASEGURADORA PARA SUSPENDER, LIMITAR O RESTRINGIR EN CUALQUIER FORMA EL SERVICIO DE LA COBERTURA DE QUE SE TRATE, BUSCANDO ASÍ, UNA CONCILIACIÓN PARA SUBSANAR DE LA MEJOR MANERA POSIBLE LA INFORMACIÓN OMITIDA O INEXACTA, SIN MENOSCABO O LESIÓN DEL PATRIMONIO DEL ASEGURADO.

CUANDO LA ASEGURADORA, EL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS Y/O LOS REPRESENTANTES DE ESTOS, CON EL FIN DE HACER INCURRIR EN ERROR A LAS OTRAS PARTES, SIMULEN, DISIMULEN O DECLAREN DE MANERA INEXACTA HECHOS QUE PUDIERAN EXCLUIR O RESTRINGIR LAS RESPONSABILIDADES DE CUALESQUIERA DE LAS

PARTES, SE PRESUMIRÁN ACCIONES FRAUDULENTAS O DOLOSAS, QUE DEBERÁN DIRIMIRSE ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE.

3.2.13. PRESCRIPCIÓN.

TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA PÓLIZA 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 PERITO O POR LA INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 84 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, COMO CAUSAS ORDINARIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, DEBERÁN CONSIDERARSE, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, LAS SIGUIENTES: ENTREGA INICIAL Y SUBSECUENTE DE DOCUMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE RESPECTIVO; LA ASEGURADORA DEBERÁ CONSIDERAR LA FALTA DE DOCUMENTACIÓN QUE POR CAUSA DE FUERZA MAYOR NO SE ENCUENTRE EN PODER DEL ASEGURADO, ABSTENIÉNDOSE DE EXIGIR LA MISMA.

3.2.14. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

LAS PARTES CONVIENEN EXPRESAMENTE EN QUE ESTE CONTRATO PODRÁ DARSE POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE.

CUANDO EL ASEGURADO LO DÉ POR TERMINADO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ EL DERECHO A LA PRIMA QUE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA TARIFA PARA SEGUROS A CORTO PLAZO REGISTRADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS.

CUANDO LA COMPAÑÍA LO DÉ POR TERMINADO, LO HARÁ MEDIANTE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO AL ASEGURADO, SURTIENDO EFECTO LA TERMINACIÓN DEL SEGURO, DESPUÉS DE QUINCE DÍAS NATURALES DE PRACTICADA LA NOTIFICACIÓN RESPECTIVA. LA COMPAÑÍA DEBERÁ DEVOLVER LA TOTALIDAD DE LA PRIMA EN PROPORCIÓN AL TIEMPO DE VIGENCIA NO CORRIDO, A MÁS TARDAR AL HACER DICHA NOTIFICACIÓN, SIN CUYO REQUISITO SE TENDRÁ POR NO HECHA.

3.2.15. MODIFICACIONES SOBRE LA PÓLIZA DE SEGURO.

SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA, O SUS MODIFICACIONES, NO CONCUERDAN CON EL ANEXO TÉCNICO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN, EL ASEGURADO PODRÁ PEDIR LA RECTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA EN QUE SE RECIBA LA MISMA, TRANSCURRIDO ESTE PLAZO, SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS LAS DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA O DE SUS MODIFICACIONES.

3.2.16. REQUISITOS DE LEY.

SE CONSIDERA QUE HAN SIDO INCLUIDAS EN LA PÓLIZA, TODAS LAS DISPOSICIONES REQUERIDAS POR LEY. EL ASEGURADO PROPORCIONARÁ LA DOCUMENTACIÓN QUE MARCA EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

3.2.17. INCUMPLIMIENTO CON DISPOSICIONES LEGALES.

EN EL CASO DE QUE CUALESQUIERA DE ESTAS CONDICIONES GENERALES NO PUEDAN APLICARSE POR EL ASEGURADO BAJO LAS LEYES MEXICANAS, O EN CUALQUIER OTRA JURISDICCIÓN EN DONDE EL ASEGURADO SUFRA UNA PÉRDIDA CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA, DEBIDO AL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN LEGAL DE LA MISMA, LA PÓLIZA OPERARÁ CON EL MISMO EFECTO COMO SI SE HUBIESE CUMPLIDO CON TALES DISPOSICIONES.

3.2.18. ANTICIPOS.

LA ASEGURADORA, UNA VEZ ACREDITADA LA PROCEDENCIA DEL SINIESTRO Y PÉRDIDA DE LA UNIDAD ASEGURADA, A SOLICITUD DEL ASEGURADO A TRAVÉS DEL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, OTORGARÁ UN ANTICIPO DE HASTA EL 50% DE LA PÉRDIDA DETERMINADA, LA ASEGURADORA TENDRÁ UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES PARA PAGAR AL ASEGURADO, PREVIA FORMALIZACIÓN DEL CONVENIO DE AJUSTE PARCIAL.

3.2.19 CLÁUSULA DE INCLUSIÓN DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA) EN LOS LÍMITES DE COBERTURA Y LAS INDEMNIZACIONES

TODOS LOS LÍMITES DE COBERTURA, SUMAS ASEGURADAS, SUBLÍMITES Y MONTOS MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA) Y CUALQUIER OTRO IMPUESTO, CONTRIBUCIÓN O GRAVAMEN APLICABLE CONFORME A LA LEGISLACIÓN FISCAL VIGENTE AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

EN CONSECUENCIA, LAS INDEMNIZACIONES, PAGOS EN ESPECIE O REEMBOLSOS QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EFECTÚE INCLUYENDO LOS RELATIVOS A SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, REPARACIONES, REPOSICIONES O CUALQUIER OTRO BIEN O SERVICIO— SE ENTENDERÁN COMPRENDIDOS DENTRO DE DICHS LÍMITES CON EL IMPUESTO INCLUIDO, SIN QUE PROCEDA PAGO ADICIONAL ALGUNO POR CONCEPTO DE IVA U OTROS IMPUESTOS.

EL ASEGURADO RECONOCE QUE LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A CUBRIR MONTOS ADICIONALES POR IMPUESTOS QUE EXCEDAN LOS LÍMITES O SUMAS ASEGURADAS PACTADOS EN ESTA PÓLIZA, AUN CUANDO DICHS IMPUESTOS DERIVEN DE FACTURAS EMITIDAS POR TERCEROS PROVEEDORES O PRESTADORES DE SERVICIOS VINCULADOS CON LA ATENCIÓN O REPOSICIÓN DEL SINIESTRO.

3.2.20. CONDICIONES NO ESTABLECIDAS. QUEDA ACORDADO QUE TODAS AQUELLAS CONDICIONES NO ESTABLECIDAS O ESPECIFICADAS EN LAS BASES, ANEXOS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O JUNTA DE ACLARACIONES, OPERARÁN DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPAÑÍA.

3.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL ASEGURADO.

3.3.1 MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.

AL OCURRIR UN SINIESTRO, EL ASEGURADO (DEPENDENCIA, ORGANISMO O ENTIDAD) A TRAVÉS DE LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE EJECUTAR TODOS LOS ACTOS QUE TIENDAN A EVITAR O DISMINUIR EL DAÑO, O EVITAR QUE EL DAÑO AUMENTE. LOS GASTOS QUE EL ASEGURADO TENGA QUE REALIZAR CON ESTE PROPÓSITO, LOS CUBRIRÁ LA ASEGURADORA.

3.3.2. DISPOSICIONES NACIONALES APLICABLES, CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES.

DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES NACIONALES VIGENTES APLICABLES, ASÍ COMO A LOS CONVENIOS, NORMAS Y TRATADOS INTERNACIONALES VIGENTES RATIFICADOS POR EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN APLIQUE.

3.3.3. ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

MANTENER LOS BIENES ASEGURADOS EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO Y EVITAR LA AGRAVACIÓN DE RIESGOS.

3.3.4. CARGA Y USO DE LOS EQUIPOS.

NO SOBRECARGAR LOS EQUIPOS, HABITUAL O INTENCIONALMENTE Y TAMPOCO UTILIZARLOS EN TRABAJOS PARA LOS QUE NO FUERON CONSTRUIDOS.

3.3.5. CUMPLIMIENTO DE REGLAMENTOS.

CUMPLIR CON LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS Y DE MANTENIMIENTO, SOBRE BIENES Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS.

3.3.6. MANTENIMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

MANTENER PROGRAMAS DE REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS BIENES QUE GARANTICEN EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE ESTOS.

3.3.7. INCISO DE ASEGURAMIENTO.

EL ASEGURADO CONTARÁ CON EL CORRESPONDIENTE INCISO DE ASEGURAMIENTO A BORDO DE LA UNIDAD ASEGURADA EN LA PÓLIZA.

3.4. EXCLUSIONES GENERALES.

LA ASEGURADORA ACEPTA QUE NO PODRÁ Oponer exclusiones adicionales a las estipuladas en este anexo técnico y que en adición a las siguientes exclusiones generales solo podrán ser aplicadas las exclusiones particulares o específicas que se puedan indicar para ciertas coberturas según se puedan indicar más adelante.

A) ACTOS DE GUERRA DECLARADA.

B) CUALQUIER PERJUICIO, SANCIÓN, GASTO, MULTA, INFRACCIÓN, PÉRDIDA, DAÑO INDIRECTO U OBLIGACIÓN DISTINTA DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO MATERIAL QUE SUFRA O TENGA QUE AFRONTAR EL ASEGURADO, INCLUYENDO LOS QUE PUDIERAN DERIVARSE POR LA PRIVACIÓN DEL USO DEL VEHÍCULO. SALVO LO CORRESPONDIENTE AL PAGO DE PENSIÓN, CORRALÓN, ALMACÉN O ESTACIONAMIENTO CUANDO ESTOS SEAN RESULTADO DE UN ACCIDENTE Y EL VEHÍCULO SEA REMITIDO A UN DEPÓSITO POR UN ACTO DE AUTORIDAD.

POR LO QUE EN CASO DE ACCIDENTE DONDE EL VEHÍCULO SEA INTERNADO EN UN CORRALÓN POR UN ACTO DE AUTORIDAD, EL COSTO DE CORRALÓN DEBERÁ SER CONTABILIZADO POR LA ASEGURADORA COMO PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN, PERO NUNCA EN DETRIMENTO DE LA SUMA ASEGURADA A LA QUE TENGA DERECHO EL ASEGURADO COMO INDEMNIZACIÓN, SINO COMO UN COSTO CORRESPONDIENTE A LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA LEGAL. EL COSTO DE ALMACENAJE (CORRALÓN) POR RETRASO EN LA LIBERACIÓN DEL VEHÍCULO CORRERÁ POR CUENTA DE LA ASEGURADORA COMO PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN A LA QUE TENDRÁ DERECHO EL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PAGO DE CORRALÓN O SIMILAR NO PODRÁ SER CONTABILIZADO POR LA ASEGURADORA PARA DICTAMINAR UNA PÉRDIDA TOTAL DE LA UNIDAD.

C) FALLA MECÁNICA, ELÉCTRICA O ELECTRÓNICA, DESVELAMIENTO DE MOTOR, REFACCIONES, ACEITES, ACUMULADORES, DAÑOS POR DEFECTO LATENTE O FATIGA POR USO, A MENOS QUE LOS DAÑOS FUERAN CAUSADOS POR ALGUNO DE LOS RIESGOS AMPARADOS EN ESTA PÓLIZA,

D) MULTAS Y/O GRATIFICACIONES DE CUALQUIER TIPO AÚN CUANDO SE OCASIONEN DAÑOS A TERCEROS. SE ACUERDA SIN EMBARGO QUE EL INCENDIO DE UN AUTOMÓVIL POR ALGUNA ALEGADA FALLA MECÁNICA NO SERÁ MOTIVO DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA.

E) VEHÍCULOS EN ESTADO DE ABANDONO O EN PROCESO DE DESINCORPORACIÓN; INCLUIDO EL “DESVALIJAMIENTO” O ROBO DE PARTES EN PREDIOS NO CONFINADOS O BARDEADOS O SIN VIGILANCIA.

F) EXCLUSIÓN LIMITADA PARA CONDUCTORES EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO INFLUENCIA DE DROGAS.

SE EXCLUYE EL DAÑO MATERIAL QUE SUFRA Y/O SE CAUSE AL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO SEA CONDUCIDO POR PERSONA QUE EN ESE MOMENTO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS; PERO ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ RESPECTO A LOS DAÑOS MATERIALES A PROPIEDAD DE TERCEROS O LESIONES DE TERCERAS PERSONAS.

G) EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

- 1) BIENES QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA O RESPONSABILIDAD
- 2) BIENES QUE SEAN PROPIEDAD DE PERSONAS QUE DEPENDEN CIVILMENTE DEL ASEGURADO
- 3) BIENES PROPIEDAD DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO
- 4) RIESGOS OPERATIVOS O DE TRABAJO QUE NO SEAN PRODUCTO DE UN ACCIDENTE VIAL.

3.4.1 EXCLUSIONES ADICIONALES DE LA COBERTURA DE GASTOS LEGALES.

EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARA:

- 1) SINIESTROS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN DELITO DIFERENTE A LOS MOTIVADOS POR EL TRÁNSITO DE VEHÍCULOS.
- 2) SINIESTROS QUE NO SEAN REPORTADOS A LA CABINA NACIONAL DE SINIESTROS DE LA ASEGURADORA.
- 3) SINIESTROS QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS POR EL ASEGURADO O CONDUCTOR EN FORMA INTENCIONAL.
- 4) SINIESTROS CUANDO NO SE PRESENTE EL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR A ALGÚN CITATORIO O COMPARECENCIA, HECHA

U ORDENADA POR LAS AUTORIDADES RELACIONADAS CON EL SINIESTRO, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, DEBIDAMENTE COMPROBADOS.

CUANDO EL ASEGURADO INCUMPLA CON CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES SEÑALADAS EN LA COBERTURA DE DEFENSA LEGAL LA ASEGURADORA NO ESTARÁ OBLIGADA A EFECTUAR PAGO ALGUNO BAJO DICHA COBERTURA, INCLUYENDO: A) GASTOS EROGADOS A TÍTULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, POR REPARACIÓN DE DAÑOS O PERJUICIOS. B) IMPORTE DE PRIMAS DE FIANZA O CUALQUIER OTRA FORMA DE GARANTÍA QUE SEAN FIJADAS POR LAS AUTORIDADES PARA GARANTIZAR PERJUICIOS. C) PAGO DE INFRACCIONES O MULTAS POR SANCIONES ADMINISTRATIVAS O CONMUTACIÓN DE ARRESTOS DEL MISMO ORDEN.

3.4.2. EXCLUSIONES ADICIONALES DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS OCUPANTES.

EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA EN NINGÚN CASO AMPARA GASTOS POR:

- 1) CUARTO DE HOSPITALIZACIÓN DISTINTO AL ESTÁNDAR.
- 2) CAMA ADICIONAL Y ALIMENTOS DEL ACOMPAÑANTE.
- 3) TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA Y CIRUGÍA ESTÉTICA NO DERIVADOS DEL ACCIDENTE.
- 4) LOS GASTOS DE EXÁMENES MÉDICOS GENERALES PARA LA COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE SALUD CONOCIDOS COMO CHECK-UP.
- 5) LAS LLAMADAS LOCALES O LARGAS DISTANCIAS QUE SE REALICEN DENTRO DEL CUARTO DEL HOSPITAL.
- 6) LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA CON MOTIVO DE LESIONES QUE SUFRAN LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO DERIVADOS DE RIÑA SIN IMPORTAR SU GRADO DE PARTICIPACIÓN EN LA MISMA, AUN CUANDO DICHA RIÑA SEA A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO.
- 7) LA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN PREEXISTENTE, CRÓNICA O RECURRENTE O ESTADOS PATOLÓGICOS, QUE NO SE DERIVEN DEL ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO.
- 8) LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

3.4.3. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE ASISTENCIAS Y AUXILIO VIAL

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN NINGÚN CASO, LA ASEGURADORA CUBRIRÁ LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE:

1. REFACCIONES.
2. ACEITES.
3. FALTA DE GASOLINA.
4. SERVICIOS DE CERRAJERÍA.
5. ACUMULADORES, SALVO EL PASO DE CORRIENTE.
6. COSTOS DE TAXIS.
7. COSTOS POR ALIMENTOS O BEBIDAS.
8. REMOLQUE DE VEHÍCULOS DESCOMPUESTOS QUE NO HAYAN SIDO REPORTADOS A LA ASEGURADORA DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS POSTERIORES A LA AVERÍA.
9. REMOLQUE DE VEHÍCULOS EN DESUSO, SEMIABANDONADOS O EN PROCESO DE DESINCORPORACIÓN.
10. REMOLQUE DE VEHÍCULOS EN DEPÓSITOS QUE NO SE ENCUENTREN AHÍ COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE REPORTADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
11. MULTAS Y/O GRATIFICACIONES DE CUALQUIER TIPO, AUN CUANDO SE DERIVEN DE DAÑOS A TERCEROS.
12. CUALQUIER TIPO DE MANIOBRA, TALES COMO CARGA, DESCARGA DE MERCANCÍAS O VOLCADURA DE VEHÍCULOS.
13. TRALSADOS DESDE SONORA A OTROS ESTADOS NO LIMITROFES.

ASIMISMO, BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA COBERTURA:

- NO SE PROPORCIONARÁ EL SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL NI GRÚA A VEHÍCULOS CON UN PESO MAYOR A 3½ TONELADAS, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLOS CON BLINDAJE.
- EN DICHS CASOS, EL SERVICIO DE GRÚA SE REALIZARÁ ÚNICAMENTE MEDIANTE REEMBOLSO, SIEMPRE QUE LA AVERÍA O INCIDENTE HAYA SIDO REPORTADO PREVIAMENTE A LA CABINA DE ATENCIÓN DE LA ASEGURADORA.
- NO SE ENVIARÁ GRÚA NI SERVICIO DE REMOLQUE EN CASOS DE PONCHADURAS, FALTA DE GASOLINA O ACUMULADORES AVERIADOS O EN MAL ESTADO.

LOS COSTOS DE GASOLINA, ACEITES, ACUMULADORES Y REPARACIÓN DE LLANTAS DEBERÁN SER PAGADOS DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO.

EL BENEFICIARIO DEBERÁ ESTAR PRESENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO PROPORCIONE EL SERVICIO CONTRATADO Y ÉSTE HAYA SIDO PAGADO DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA REEMBOLSARÁ EL IMPORTE TOTAL DEL SERVICIO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE COMO DOCUMENTO COMPROBATORIO.

EL REEMBOLSO DEBERÁ EFECTUARSE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN COMPLETA DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

3.5. VEHÍCULOS CUBIERTOS DEL ASEGURADO

TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO MOTOCICLETAS, QUE SEAN PROPIEDAD, DEL ASEGURADO, PROPIEDAD DE TERCEROS Y/O QUE SE ENCUENTREN A CARGO DEL ASEGURADO, QUE TENGA BAJO SU RESPONSABILIDAD, O QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA, GUARDA Y CONTROL TEMPORAL O DEFINITIVA Y SOBRE LOS QUE TENGA UN INTERÉS ASEGURABLE, ANEXO DE VEHÍCULOS CUBIERTOS DEL ASEGURADO.

EL ASEGURADO, PREVIAMENTE PROPORCIONA UNA BASE DE DATOS EN FORMATO EXCEL CON LOS SIGUIENTES ENCABEZADOS: MARCA, SUBMARCA, TIPO, AÑO, COLOR, PLACAS DE CIRCULACIÓN, PERMISO DE CIRCULACIÓN, NÚMERO DE SERIE, NUMERO DE MOTOR, TIPO O VALOR DE BLINDAJE, VALOR EQUIPO ESPECIAL, ASÍ COMO CON LA COBERTURA REQUERIDA: AMPLIA O LIMITADA, RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJEROS; PARA QUE

POSTERIORMENTE LA ASEGURADORA LO COMPLEMENTE DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA DE PRIMAS DE LA PÓLIZA CON LOS DATOS DE: PRIMA DAÑO MATERIAL, PRIMA ROBO TOTAL, PRIMA RESPONSABILIDAD CIVIL, GASTOS DE EXPEDICIÓN, SUMA PRIMA, I.V.A., IMPORTE PRIMA TOTAL, PARA INTEGRAR EL ANEXO 1, VEHÍCULOS CUBIERTOS DEL ASEGURADO Y POSTERIORMENTE MANTENERLO ACTUALIZADO DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

3.6. COBERTURAS.

3.6.1. COBERTURA DAÑOS MATERIALES Y ROBO PARCIAL O TOTAL

CUBRE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES TOTALES O PARCIALES QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:

- A) ROBO O INTENTO DE ROBO
- B) COLISIONES Y VUELCO.
- C) ROTURA, DESPRENDIMIENTO O ROBO DE CRISTALES (PARABRISAS, LATERALES, ALETAS, MEDALLÓN, QUEMACOCOS, SUNROOF Y T-BAR).
- D) INCENDIO, RAYO Y EXPLOSIÓN.
- E) DAÑOS POR DISPAROS DE ARMA DE FUEGO Y ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.
- F) CICLÓN, HURACÁN, GRANIZO, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, ALUD, DERRUMBE DE TIERRA O PIEDRAS, CAÍDA O DERRUMBE DE CONSTRUCCIONES, EDIFICACIONES, ESTRUCTURAS U OTROS OBJETOS, CAÍDA DE ÁRBOLES O DE SUS RAMAS E INUNDACIÓN.
- G) QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS AL MOTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO OCASIONADOS POR INUNDACIÓN. EN CASO DE DESVELAMIENTO POR ENTRADA DE AGUA AL MOTOR MIENTRAS EL VEHÍCULO ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CIRCULACIÓN,
- H) ACTOS DE PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN PAROS, HUELGAS, DISTURBIOS DE CARÁCTER OBRERO, MÍTINES, ALBOROTOS POPULARES, MOTINES O ACTOS DE PERSONAS MAL INTENCIONADAS DURANTE LA REALIZACIÓN DE TALES ACTOS, O BIEN OCASIONADOS POR LAS MEDIDAS DE REPRESIÓN TOMADAS POR LAS AUTORIDADES LEGALMENTE RECONOCIDAS CON MOTIVO DE SUS FUNCIONES AL INTERVENIR EN DICHS ACTOS.
- I) TRANSPORTACIÓN: VARADURA, HUNDIMIENTO, INCENDIO, EXPLOSIÓN, COLISIÓN O VUELCO, DESCARRILAMIENTO O CAÍDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE EN QUE EL VEHÍCULO ASEGURADO ES TRASLADADO; CAÍDA DEL VEHÍCULO ASEGURADO DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, TRASBORDO O DESCARGA, ASÍ COMO LA CONTRIBUCIÓN POR AVERÍA GRUESA O POR CARGOS DE SALVAMENTO. QUEDA ENTENDIDO QUE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES QUE SUFRA EL VEHÍCULO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LOS RIESGOS ARRIBA MENCIONADOS QUEDARÁN AMPARADOS AUN EN EL CASO DE QUE SE PRODUZCAN CUANDO DICHO VEHÍCULO ASEGURADO HAYA SIDO OBJETO DE HECHOS QUE CONSTITUYAN EL DELITO DE ABUSO DE CONFIANZA, EXCEPTO CUANDO DICHO DELITO SEA COMETIDO POR FAMILIAR(ES) DEL ASEGURADO O PERSONA(S) QUE DEPENDA(N) ECONÓMICAMENTE DE ÉL.
- J) QUEDA ESPECÍFICAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA AMPARA EL DAÑO CUANDO SEA CAUSADO POR ACCIÓN NORMAL DE LA MAREA, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO RIESGO QUE OCURRA CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO CIRCULE FUERA DE CAMINOS CONVENCIONALES O POR CAMINOS INTRANSITABLES O TERRACERÍAS, INCLUYENDO EL INCENDIO POR FALLA MECÁNICA DE CUALQUIER TIPO.
- K) PARA EL CASO ESPECÍFICO DE CAMINOS INTRANSITABLES QUEDA ESPECÍFICAMENTE ACORDADO QUE LOS DAÑOS A AMORTIGUADORES O LLANTAS ESTARÁN EXCLUIDOS ABSOLUTAMENTE, SALVO PARA VEHÍCULOS DE SEGURIDAD PÚBLICA.

3.6.1.1 PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS MATERIALES

EN CASO DE QUE EL VEHÍCULO ASEGURADO SEA DECLARADO POR LA ASEGURADORA COMO PÉRDIDA TOTAL TAL Y COMO ÉSTA SE ESTABLECE EN LA SECCIÓN DE DEFINICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PACTADO.

3.6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL

CUBRE LOS DAÑOS A TERCEROS EN SU BIENES O PERSONAS POR VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE, CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO, UTILICE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y QUE, A CONSECUENCIA DE DICHO USO, CAUSE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE DAÑO:

- A) LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A TERCEROS DAÑADOS, EXCEPTO CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO.
- B) DAÑOS MATERIALES A TERCEROS DAÑADOS EN SUS BIENES.

EN AMBOS CASOS, ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR DENTRO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CONTRATADO, LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL QUE, EN SU CASO, LEGALMENTE CORRESPONDA.

EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA PARA ESTA SECCIÓN SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA DE CADA PÓLIZA Y OPERA COMO SUMA ASEGURADA ÚNICA PARA TODOS Y LOS DIVERSOS RIESGOS DESCRITOS QUE CONJUNTAMENTE SE MATERIALICEN POR UN ACCIDENTE ASEGURADO.

PARA DETERMINAR EL GRADO DE RESPONSABILIDAD SE APLICARÁN EN ORDEN DE PRELACIÓN LAS LEYES ESPECÍFICAS EN MATERIA DE MOVILIDAD ESTATALES O FEDERALES, A FALTA DE ELLAS SERÁN APLICABLES LAS LEYES O REGLAMENTOS DE TRÁNSITO, Y EN AUSENCIA DE AMBAS, LAS REGLAS DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE SONORA.

3.6.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJERO

ESTA COBERTURA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO CAUSE DAÑOS A LOS BIENES, LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A LOS PASAJEROS DEL VEHÍCULO ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES RIESGOS;

- MUERTE
- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL Y/O PARCIAL
- GASTOS MÉDICOS
- GASTOS FUNERARIOS

EN CASO DE PAGOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL, SE PAGARÁ DE ACUERDO CON EL SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN LA ZONA DONDE PRESTE SUS SERVICIOS EL PASAJERO LESIONADO.

PARA EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS E INCAPACIDADES, PARCIALES O TOTAL PERMANENTE, SERÁ SOBRE LA BASE DEL SALARIO MÍNIMO VIGENTE EN EL ESTADO DE SONORA.

LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA SERÁ DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD DE PASAJEROS AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES DEL RAMO Y ESPECIFICADA EN EL LISTADO DE UNIDADES.

LA RC VIAJERO DEBERA FORMAR PARTE DE LA POLIZA EMITIDA O PODRA SER PROPORCIONADA DE MANERA INDEPENDIENTE BAJO EL RAMO DE DAÑOS EN CUYO CASO LA ASEGURADORA EMITIRA UNA POLIZA SEPARADA PARA DICHO PROPOSITO.

3.6.2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL POR SERVICIO PÚBLICO.

ESTA COBERTURA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO OPERADOR DE TRANSPORTE DE CAMIONES O VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO Y QUE SURJA A CONSECUENCIA DE DICHO USO Y CAUSE DAÑOS MATERIALES A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A TERCEROS INCLUYENDO SUS OCUPANTES; LO ANTERIOR SUJETO LOS LIMITES MAXIMOS PREVISTOS PARA ESTA COBERTURA BAJO LA PÓLIZA.

3.6.3 COBERTURA EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.

ESTA SEGURO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA EXCLUSIVAMENTE PARA AUTOMOVILES, PERO NO SE AMPARAN CAMIONES DE PASAJEROS, VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO, DE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS, NI VEHICULOS ROTULADOS DE EMERGENCIA COMO PATRULLAS Y AMBULANCIAS.

LA ASEGURADORA ACUERDA AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE, CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE VEHÍCULOS UTILITARIOS Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO CAUSE DAÑOS MATERIALES A TERCEROS EN SUS BIENES Y/O CAUSE LESIONES CORPORALES O LA MUERTE A TERCEROS QUE NO SEAN OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, INCLUYENDO LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL QUE EN SU CASO LEGALMENTE CORRESPONDA.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS GASTOS DE DEFENSA, ACUERDOS, PAGOS SUPLEMENTARIOS, CUBRIENDO ENTRE OTROS, LO SIGUIENTE;

- A) DEFENDER EN SU NOMBRE Y SU REPRESENTACIÓN AL ASEGURADO CONTRA CUALQUIER DEMANDA DONDE SE ALEGUEN LESIONES O DESTRUCCIÓN Y SE BUSQUE COMPENSACIÓN, AUN SI TAL DEMANDA CARECE DE FUNDAMENTOS, SEA FALSA O FRAUDULENDA.
- B) PAGAR LA FIANZA O CAUCIÓN HASTA POR UN MONTO QUE NO EXCEDA EL LÍMITE DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA.

LAS PARTES ACUERDAN QUE LA COBERTURA DE DICHAS UNIDADES ESTARÁ SUJETA A UN LÍMITE MÁXIMO DE INTERNAMIENTO DE 300 KM CONTADOS A PARTIR DE LA GARITA INTERNACIONAL MÁS CERCANA, PARA LO CUAL, EN CASO DE DAÑO MATERIAL, LA ASEGURADORA ESTARÁ OBLIGADA A GESTIONAR EL TRASLADO DE LA UNIDAD DAÑADA AL TALLER MÁS CERCANO EN MÉXICO PARA REPARAR LA UNIDAD AFECTADA.

ESTAS COBERTURAS NO AMPARAN UNIDADES DE EMERGENCIA, CAMIONES DE SERVICIO PÚBLICO, NI VEHÍCULOS DE SEGURIDAD PÚBLICA.

DADO QUE ESTAS COBERTURA IMPLICA UNA COBERTURA EN UN TERRITORIO EXTRANJERO, SE ACEPTA QUE EL SERVICIO EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA PUEDA SER OTORGADO POR ALGUNA ASEGURADORA FILIAL O SUBROGADA, PERO EN TODO LOS CASOS LA PÓLIZA PRINCIPAL, RECIBO Y COBERTURA SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA, CONFORME A TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

3.6.4 GASTOS MÉDICOS OCUPANTES (NO APLICA DENTRO DE ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA)

CUBRE EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR CONCEPTO DE HOSPITALIZACIÓN, MEDICINAS, ATENCIÓN MÉDICA, ENFERMEROS,

SERVICIO DE AMBULANCIA Y GASTOS DE SEPULTURA ORIGINADOS POR LESIONES CORPORALES QUE SUFRA EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA OCUPANTE DEL VEHÍCULO ASEGURADO, OCURRIDOS MIENTRAS SE ENCUENTREN DENTRO DEL COMPARTIMIENTO, CASETA O CABINA DESTINADOS AL TRANSPORTE DE PERSONAS, AL MOMENTO DE COLISIONES O VUELCOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO. LOS MISMOS GASTOS MÉDICOS SE CUBRIRÁN EN LOS CASOS DE LESIONES OCURRIDAS CON MOTIVO DEL ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO CON VIOLENCIA, ASALTO O INTENTO DEL MISMO. LOS CONCEPTOS DE GASTOS MÉDICOS OCUPANTES CUBIERTOS POR LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AMPARAN LO SIGUIENTE:

- A) HOSPITALIZACIÓN. EL COSTO DE ALIMENTOS DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO QUE HAYAN RESULTADO LESIONADOS, ASÍ COMO LOS COSTOS DEL CUARTO EN EL HOSPITAL, CARGOS POR FISIOTERAPIA, GASTOS INHERENTES A LA HOSPITALIZACIÓN Y, EN GENERAL, EL PAGO DE SUSTANCIAS Y MEDICINAS QUE SEAN PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
- B) ATENCIÓN MÉDICA. LOS HONORARIOS POR SERVICIOS DE MÉDICOS, CIRUJANOS, OSTEÓPATAS O FISIOTERAPISTAS LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER SUS RESPECTIVAS PROFESIONES.
- C) ENFERMEROS. EL COSTO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMEROS O ENFERMERAS TITULADOS O QUE TENGAN LICENCIA PARA EJERCER.
- D) SERVICIOS DE AMBULANCIA. LOS GASTOS EROGADOS POR SERVICIOS DE AMBULANCIA CUANDO ÉSTA SEA INDISPENSABLE.
- E) GASTOS FUNERARIOS. EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ALGUNO(S) DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, LOS GASTOS FUNERARIOS SE CONSIDERAN HASTA POR UN MÁXIMO DE 750 (SETECIENTOS CINCUENTA) UMAS POR OCUPANTE. DICHO LÍMITE APLICA SIEMPRE QUE HAYA SUMA ASEGURADA DISPONIBLE. ESTOS GASTOS SOLO SON CUBIERTOS DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA Y COMPRENDEN LA URNA, EL ATAÚD, LA CREMACIÓN, COSTOS DE EMBALSAMAMIENTO, EL SERVICIO DE VELACIÓN IMPUESTOS POR SEPULTURA Y LOS TRASLADOS DE LOS OCCISOS.
- F) APARATOS ORTOPÉDICOS Y/O PRÓTESIS. QUEDAN CUBIERTOS PRÓTESIS Y/O APARATOS ORTOPÉDICOS QUE, A CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SE REQUIERAN Y SEAN PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE. TAMBIÉN ESTÁN CUBIERTAS LAS PRÓTESIS Y/O APARATOS ORTOPÉDICOS QUE FORMEN PARTE INTEGRANTE DEL CUERPO DE ALGUNO(S) DE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y QUE HAYAN SUFRIDO DAÑOS AL MOMENTO DEL ACCIDENTE.
- G) GASTOS POR CIRUGÍA ESTÉTICA. ESTA COBERTURA AMPARA LOS GASTOS MÉDICOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA EN CASO DE ACCIDENTE SUFRIDO POR EL CONDUCTOR Y/U OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, A CONSECUENCIA DEL CUAL FUERE DAÑADA O DEFORMADA LA SUPERFICIE CORPORAL DEL CONDUCTOR Y/U OCUPANTES, DE TAL MANERA QUE, AL FINALIZAR EL TRATAMIENTO CURATIVO, EL ASPECTO FÍSICO DEL MISMO QUEDE AFECTADO PERMANENTEMENTE Y QUE POR TAL MOTIVO DECIDIERA SOMETERSE A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA SUPRIMIR EL DEFECTO, OPERANDO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES: - LA OPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO CLÍNICO DEL CONDUCTOR U OCUPANTE TIENEN QUE SER FINALIZADOS ANTES DE LA CONCLUSIÓN DE LOS 2 (DOS) AÑOS INMEDIATOS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE. TODO GASTO REALIZADO CON POSTERIORIDAD A DICHA FECHA NO SERÁ CUBIERTO POR LA ASEGURADORA

EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN ESTE BENEFICIO ES LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS OCUPANTES Y APLICA COMO LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO DEL TOTAL DE RECLAMACIONES QUE, CON MOTIVO DE UN MISMO ACCIDENTE, SEAN PRESENTADAS AL AMPARO DE LA COBERTURA 4. GASTOS MÉDICOS OCUPANTES, INCLUYENDO EL BENEFICIO DE CIRUGÍA ESTÉTICA.

FORMA DE PAGO POR ATENCIÓN MÉDICA Y/U HOSPITALARIA EL ASEGURADO PUEDE ELEGIR ENTRE LOS MÉDICOS Y HOSPITALES INCLUIDOS EN LA RELACIÓN QUE PARA TAL EFECTO LE PROPORCIONE EL AJUSTADOR DE LA ASEGURADORA, EN CUYO CASO APLICARÁ EL PAGO DIRECTO DE/AL/LOS MÉDICO(S) Y/U HOSPITAL(ES) QUE CORRESPONDA. SI EL ASEGURADO OPTA POR ATENDERSE CON OTRO MÉDICO U HOSPITAL QUE NO SEA EL ASIGNADO EN EL PASE PARA EL SERVICIO MÉDICO, SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSO DE GASTOS, ESTABLECIDO POR LA ASEGURADORA, APEGÁNDOSE AL TABULADOR MÉDICO Y DE HOSPITALES ESTABLECIDO POR LA MISMA O AL COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO.

PARA EL REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO PROCEDENTE BAJO ESTA COBERTURA, SE DEBERÁ ENTREGAR A LA ASEGURADORA, DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES DE HABER RECIBIDO LA ATENCIÓN MÉDICA Y/U HOSPITALARIA, LOS COMPROBANTES DE LOS GASTOS CORRESPONDIENTES, MISMOS QUE DEBEN CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS FISCALES VIGENTES A LA FECHA DE FACTURACIÓN Y DEBERÁN SER EXPEDIDOS A NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALICE EL PAGO.

3.6.5. COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES)

QUEDA ACORDADO QUE PREVIA DECLARACION DE VALORES POR CADA CONCEPTO Y SU DESCRIPCIÓN, LA ASEGURADORA RESPONDERÁ POR EL VALOR DE REPOSICIÓN QUE CORRESPONDA POR EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES) DE AQUELLAS UNIDADES TALES COMO PATRULLAS, AMBULANCIAS Y AQUELLOS VEHÍCULOS PARA LOS CUALES SE DECLARE QUE CUENTAN CON DICHO EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES). **3.6.5.1 COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL:** SE CONSIDERA EQUIPO ESPECIAL CUALQUIER PARTE, ACCESORIO O RÓTULO INSTALADO A PETICIÓN EXPRESA DEL COMPRADOR O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN ADICIÓN A LAS PARTES O ACCESORIOS CON LOS QUE EL FABRICANTE ADAPTA ORIGINALMENTE CADA MODELO Y TIPO ESPECÍFICO QUE PRESENTA AL MERCADO. PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA:

EL EQUIPO ESPECIAL, INCLUYE DE MANERA ENUNCIATIVA PERO NO LIMITATIVA A: COMPUTADORAS, TORRETAS, RADIOTRANSMISORES, MICRÓFONOS, SIRENAS, TUMBABURROS, LOGOTIPOS, EQUIPO DE TELECOMUNICACIONES, HIDRÁULICO, MECÁNICO, ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO, EQUIPO MEDICO, EQUIPO DE AMBULANCIAS Y EN GENERAL CUALQUIER EQUIPO REQUERIDO PARA EL USO DEL VEHÍCULO ESPECIALIZADO, A EXCEPCIÓN DE LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS PORTÁTILES.

LA COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL CUBRE LOS RIESGOS DE LAS SIGUIENTES SECCIONES:

- A) LOS DAÑOS MATERIALES QUE SUFRA EL EQUIPO ESPECIAL INSTALADO EN EL VEHÍCULO ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LOS RIESGOS DESCRITOS:
- B) EL ROBO, DAÑOS O PÉRDIDA DEL EQUIPO ESPECIAL A CONSECUENCIA DEL ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO; NO SE CUBREN PERDIDAS PARCIALES O ROBO DE DICHO EQUIPO.

EN CASO DE ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO, EL ASEGURADO DEBERÁ INICIAR SU DENUNCIA POR EL DELITO DE ROBO Y LOS QUE PROCEDAN ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN CONTRA DE QUIEN RESULTE RESPONSABLE.

3.6.5.2 COBERTURA DE ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES): SE CONSIDERA ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN TODA MODIFICACIÓN Y/O ADICIÓN EN CARROCERÍA, ESTRUCTURA, RECUBRIMIENTOS, MECANISMOS Y/O APARATOS QUE CAMBIEN EL DISEÑO O EL FUNCIONAMIENTO ORIGINAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO PARA EL CUAL FUE DISEÑADO.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, EL BLINDAJE SE CONSIDERARÁ COMO ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN.

LA COBERTURA DE ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES AMPARA LOS SIGUIENTES RIESGOS:

- A) LOS DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LAS ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES REALIZADAS EN EL VEHÍCULO ASEGURADO QUE RESULTEN DE ALGUNO DE LOS RIESGOS DESCRITOS EN LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES, INCLUYENDO AQUELLOS PERPETRADOS POR ARMA DE FUEGO LOS CRISTALES BLINDADOS QUEDAN EXPRESAMENTE CUBIERTOS EN EL CASO DE PÉRDIDA PARCIAL POR AGRESIÓN CON ARMA DE FUEGO, O PÉRDIDA TOTAL AL AMPARO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA TOTAL POR ROBO O PÉRDIDA TOTAL POR COLISIÓN.
- B) EL ROBO, DAÑOS O PÉRDIDA DE LAS ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES REALIZADAS EN EL VEHÍCULO ASEGURADO QUE RESULTEN COMO CONSECUENCIA DEL ROBO TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y DE LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES AMPARADOS EN LA COBERTURA DE ROBO TOTAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EN NINGÚN CASO SE CUBREN ROBOS PARCIALES DE LAS PARTES BLINDADAS.

3.6.6. INDEMNIZACIÓN DE EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES)

LA ASEGURADORA ACEPTA QUE EN FUNCION DE LA DECLARACION DE VALORES POR CADA CONCEPTO Y SU DESCRIPCIÓN Y PARA

FINES DE LA COBERTURA E INDEMNIZACIÓN DE EQUIPO, ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES) EL ASEGURADO NO ESTARÁ OBLIGADO A DECLARAR EL VALOR ESPECÍFICO DE DICHO EQUIPO, NI ACREDITAR MEDIANTE FACTURAS O ALGÚN OTRO DOCUMENTO LA EXISTENCIA O VALOR DE DICHO EQUIPO. POR LO QUE PARA GOZAR DE COBERTURA Y TENER DERECHO A UNA

INDEMNIZACIÓN SERÁ SUFICIENTE QUE EL ASEGURADO DECLARE AL MOMENTO DEL ALTA DEL(LOS) VEHÍCULOS, QUE DICHOS VEHÍCULOS CUENTAN CON DICHO EQUIPO, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES). EN EL CASO ESPECÍFICO DE BLINDAJES SERÁ OBLIGATORIO QUE EL ASEGURADO DECLARE EL NIVEL DE BLINDAJE.

PARA FINES DE INDEMNIZACIÓN DE ESTAS COBERTURAS, SE ESTARÁ A LO SIGUIENTE:

- 1) PARA EQUIPO ESPECIAL Y CUALQUIER OTRA ADAPTACIÓN (NO BLINDAJES), SE INDEMNIZARÁN A VALOR REPOSICIÓN SIN DEPRECIACIÓN ALGUNA PARA EQUIPOS MENORES A 3 AÑOS, PERO APLICARÁ UNA DEPRECIACION ANUAL DE 10% PARA EQUIPOS MAYORES A 3 AÑOS.
- 2) PARA BLINDAJES MENORES A 3 AÑOS, SE INDEMNIZARÁN A VALOR REPOSICIÓN Y NO SE APLICARÁ DEPRECIACIÓN ALGUNA.
- 3) PARA BLINDAJES SUPERIORES A 3 AÑOS, SE APLICARÁ UNA DEPRECIACIÓN MÁXIMA POR AÑO DEL 10% HASTA UN MÁXIMO DEL 50%

PARA FINES DE APLICACIÓN DE DEDUCIBLES QUEDA ACORDADO QUE LOS DEDUCIBLES RESPECTIVOS SERÁN APLICADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1) CUANDO SE TRATE DE DAÑOS PARCIALES DONDE SOLO SE AFECTE EL EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES, Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES) SE APLICARÁ EL DEDUCIBLE QUE CORRESPONDA A DICHO EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIÓN Y/O CONVERSIÓN (BLINDAJE).
- 2) CUANDO SE TRATE DE DAÑOS PARCIALES QUE AFECTEN OTRAS PARTES DE LA UNIDAD O PÉRDIDA TOTAL, EL DEDUCIBLE APLICABLE SERÁ CONSIDERANDO ADICIONALMENTE EL VALOR A INDEMNIZAR POR CONCEPTO DE EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES (BLINDAJES) DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA DE DEDUCIBLES, SIN CONSIDERAR EL VALOR DE LA UNIDAD.

3.6.7. ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS AL CONDUCTOR

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO AL CONDUCTOR TODA PÉRDIDA ORGÁNICA O LA MUERTE QUE SUFRA EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO A RAÍZ DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, MIENTRAS SE

ENCUENTRE CONDUCIENDO DICHO VEHÍCULO, EXCLUYENDO TODA LESIÓN, PÉRDIDA ORGÁNICA O LA MUERTE PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR DICHO CONDUCTOR.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA QUEDA AMPARADO EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO QUE SEA MAYOR DE EDAD O QUE CUENTE CON PERMISO DE CONDUCIR A LA FECHA DEL ACCIDENTE Y, QUE, CON CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO DEL CONTRATANTE DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, USE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y HASTA POR EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE SE INDICA EN ESTA PÓLIZA.

QUEDA ACORDADO QUE SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA Y A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LA LESIÓN SUFRIDA POR EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO PRODUJERA, DENTRO DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, CUALESQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ORGÁNICAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN, LA ASEGURADORA PAGARÁ LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE LA SUMA ASEGURADA:

Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano	50%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano.....	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%
Un pie	50%
La vista de un ojo	30%
amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Sordera completa de los oídos	25%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cm	15%

QUEDAN ACORDADAS LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA, COMO SIGUE:

- 1) CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO PARTICIPE EN CONTIENDAS O PRUEBAS DE RESISTENCIA O VELOCIDAD.
- 2) LESIONES QUE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO SUFRA CUANDO DICHO VEHÍCULO SEA UTILIZADO EN SERVICIOS MILITARES DE CUALQUIER CLASE O EN ACTOS DE GUERRA, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO O CUALQUIER RIÑA PROVOCADA POR EL MISMO.
- 3) CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO SEA UTILIZADO POR EL CONDUCTOR DE ESTE PARA SUICIDIO, MUTILACIÓN VOLUNTARIA O INTENTO DE CUALQUIERA DE AMBOS, AUN CUANDO EL CONDUCTOR SE ENCUENTRE EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.
- 4) CUANDO EL PRIMER TITULAR Y CONTRATANTE DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA NO HUBIERE OTORGADO AL CONDUCTOR SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO PARA UTILIZAR EL VEHÍCULO ASEGURADO.
- 5) LA ATENCIÓN MÉDICA PREVISTA EN LA COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN, ENFERMEROS, SERVICIO DE AMBULANCIA, GASTOS DE SEPULTURA Y CUALQUIER CLASE DE GASTOS MÉDICOS.

6) CUANDO LA MUERTE O PÉRDIDA ORGÁNICA DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO OCURRA DESPUÉS DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL SINIESTRO.

3.6.7.1 PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN

A) ES OBLIGACIÓN DEL RECLAMANTE HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA ASEGURADORA POR ESCRITO LA OCURRENCIA DE CUALQUIER ACCIDENTE QUE PUEDA SER MOTIVO DE INDEMNIZACIÓN AL AMPARO DE ESTA COBERTURA. DICHO AVISO DEBERÁ SER REALIZADO DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, SALVO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR QUE LO IMPIDA, EN CUYO CASO SE DEBERÁ DAR EL AVISO TAN PRONTO CESE EL IMPEDIMENTO.

B) AL RECIBIR EL AVISO DEL ACCIDENTE, LA ASEGURADORA ENTREGARÁ AL RECLAMANTE LAS FORMAS DE DECLARACIÓN CORRESPONDIENTES PARA LA COMPROBACIÓN DE LAS PÉRDIDAS ORGÁNICAS O LA MUERTE DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

SI HABIÉNDOSE CUMPLIDO OPORTUNAMENTE EL AVISO POR PARTE DEL RECLAMANTE LA ASEGURADORA NO LE ENTREGARA LAS FORMAS DE DECLARACIÓN CORRESPONDIENTES DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL AVISO DEL RECLAMANTE, SE CONSIDERA QUE ESTE ÚLTIMO HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS DE ESTA PÓLIZA EN CUANTO A LA COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

EN CUALQUIER CASO, LA ASEGURADORA PODRÁ NOMBRAR A UN MÉDICO QUE CUENTE CON LAS DEBIDAS LICENCIAS PARA QUE CERTIFIQUE LA(S) PÉRDIDA(S) RECLAMADA(S).

3.6.7.2 BENEFICIARIOS

EN CASO DE QUE EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO PIERDA LA VIDA EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO, EL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN EL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

SI NO HUBIERE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE SE PAGARÁ A LA SUCESIÓN LEGÍTIMA DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO A TRAVÉS DEL ALBACEA DE DICHA SUCESIÓN.

TODAS LAS DEMÁS INDEMNIZACIONES BAJO ESTA COBERTURA SE CUBRIRÁN AL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y, SI ÉSTE NO TIENE LA CAPACIDAD LEGAL PARA RECIBIRLAS, SERÁN ENTREGADAS A SU LEGÍTIMO REPRESENTANTE.

3.6.8. COBERTURAS ADICIONALES.

3.6.8.1. SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL, GRÚA Y TRASLADOS.

EN CASO DE AVERÍA QUE IMPIDA LA CIRCULACIÓN AUTÓNOMA DEL VEHÍCULO, SE GESTIONARÁN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TERRESTRE, GRÚA Y TRASLADO SIN LÍMITE EN EL NÚMERO DE CASOS POR VEHÍCULO, SIN MONTO MÁXIMO POR EVENTO, Y SIN RESTRICCIÓN DE KILOMETRAJE DENTRO DEL ESTADO DE SONORA, ASÍ COMO HASTA 50 KILÓMETROS DENTRO DE LOS ESTADOS LIMÍTROFES.

EL SERVICIO NO PODRÁ SER CONDICIONADO POR EL PESO NI POR EL TIPO DE UNIDAD ASEGURADA, SALVO LO DISPUESTO EN EL INCISO 3.4.3 DEL PRESENTE CONTRATO.

EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA NO SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE:

- A) CUALQUIER TIPO DE MANIOBRAS, TALES COMO CARGA, DESCARGA DE MERCANCÍAS O VOLCADURA DE VEHÍCULOS.
- B) MULTAS Y/O GRATIFICACIONES DE CUALQUIER TIPO, AUN CUANDO SE OCACIONEN DAÑOS A TERCEROS.
- C) LA COMPAÑÍA NO ENVIARÁ GRÚA NI SERVICIO DE REMOLQUE EN LOS CASOS DE PONCHADURA DE NEUMÁTICOS, FALTA DE GASOLINA O ACUMULADORES AVERIADOS O EN MAL ESTADO.

LOS COSTOS DE GASOLINA, ACEITES, ACUMULADORES Y REPARACIÓN DE LLANTAS SERÁN CUBIERTOS DIRECTAMENTE POR EL BENEFICIARIO AL PRESTADOR DEL SERVICIO, AL MOMENTO EN QUE ÉSTE ASISTA Y LO SOLICITE. EL BENEFICIARIO DEBERÁ ESTAR PRESENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA. EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA NO PROPORCIONE EL SERVICIO DESCRITO Y ÉSTE HAYA SIDO PAGADO POR EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE REEMBOLSAR EL IMPORTE TOTAL DEL SERVICIO NO PROPORCIONADO. PARA PROCEDER CON EL REEMBOLSO, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA FACTURA CORRESPONDIENTE COMO DOCUMENTO PROBATORIO.

UNA VEZ ENTREGADA LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA, LA ASEGURADORA EFECTUARÁ EL REEMBOLSO DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN.

PREMISAS PARA LA PROCEDENCIA DE REMBOLSO:

EL REEMBOLSO DEL COSTO DE LOS SERVICIOS A QUE SE REFIEREN ESTA COBERTURA PROCEDERÁ SIEMPRE QUE EXISTA A) UNA URGENCIA O IMPOSIBILIDAD DEL BENEFICIARIO PARA SOLICITARLOS O CONTACTAR A LA ASEGURADORA, B) UNA IMPOSIBILIDAD DE LA ASEGURADORA PARA PAGAR DICHOS SERVICIOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIO SUGERIDOS CON LOS QUE TENGA CONVENIO DE PAGO DIRECTO, C) LA IMPOSIBILIDAD DE OTORGAR DICHOS SERVICIOS DENTRO DE UN PLAZO RAZONABLE MÁXIMO DE 1 HORA DENTRO DE LAS CIUDADES DE HERMOSILLO Y OBREGÓN, O DE 2 ½ HORAS EN CUALQUIER OTRA LOCALIDAD, D) CUANDO EL USUARIO QUE SOLICITA EL SERVICIO CORRA UN RIESGO INMINENTE POR CUESTIONES DE HORARIO O DE LA LOCALIDAD DONDE SE PRESENTE LA AVERÍA Y SE VEA OBLIGADO A NO ESPERAR EL SERVICIO POR PARTE DE LA ASEGURADORA, E) LA NO ACEPTACIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO DEL PRESTADOR DE SERVICIO SUGERIDO POR LA COMPAÑÍA. INDISTINTAMENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR LA AVERÍA A CABINA Y SOLICITAR EL NÚMERO DE ASISTENCIA / ATENCIÓN PARA PODER REALIZAR UN REEMBOLSO POSTERIOR

EN ESTOS SUPUESTOS, LA COMPAÑÍA DEBERÁ REMBOLSAR AL BENEFICIARIO, DE ACUERDO CON EL COSTO INCURRIDO DE ACUERDO CON EL TABULADOR DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES (SCT) CONFORME A LO ESTABLECIDO DENTRO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE. PARA CADA UNO DE LOS SERVICIOS QUE DEBERÍAN HABER SIDO AMPARADOS POR ESTA COBERTURA.

3.6.8.1.1 TRASLADO MEDICO

SI EL BENEFICIARIO O SUS ACOMPAÑANTES SUFREN UN ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO QUE LE PROVOQUE LESIONES O TRAUMATISMOS QUE REQUIERAN HOSPITALIZACIÓN, SE ORGANIZARA Y GESTIONARA EL TRASLADO DEL BENEFICIARIO AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO. SIN EMBARGO, CUANDO ESTE PERTENEZCA A LOS SISTEMAS DE SALUD ESTATALES O MUNICIPALES, SE BUSCARÁ LA ESTABILIZACIÓN MÉDICA DE LA PERSONA Y LA ASEGURADORA DEBERÁ GESTIONAR, DE SER ASÍ NECESARIO MEDICAMENTE, EL TRASLADO DE DICHA(S) PERSONA(S) A UN HOSPITAL DE RED PARA CONTINUAR CON SU ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO MÉDICO. LA ASEGURADORA SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DE ESTOS SERVICIOS AUN CUANDO SE TRATE DE HOSPITALES MUNICIPALES O ESTATALES. ESTE SERVICIO ESTÁ LIMITADO A DOS EVENTOS POR PÓLIZA / INCISO AL AÑO Y NO INCLUYE LA UTILIZACIÓN DE TRANSPORTE AÉREO DE NINGÚN TIPO. PARA SERVICIO PÚBLICO, ESTE BENEFICIO INCLUYE AL CHOFER Y LOS OCUPANTES.

3.6.8.2. REMOLQUES.

SE AUTORIZA EN FORMA EXPRESA EL ARRASTRE DE REMOLQUES DESDE CUALQUIER LUGAR DENTRO DEL ESTADO DE SONORA, SIEMPRE Y CUANDO DICHO REMOLQUE SEA REQUERIDO POR CAUSA DE UN ACCIDENTE O AVERÍA CONSIDERADA DENTRO DE LAS CONDICIONES DE PÓLIZA, Y QUE DICHOS VEHÍCULOS CUENTEN CON LOS ACCESORIOS ADECUADOS PARA SU ACOPLAMIENTO.

EN CASO DE TRACTO CAMIONES, QUEDA AMPARADO EL SEGUNDO REMOLQUE Y/O EL DOLLY, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉ ENGANCHADO.

3.6.8.3. ALTAS Y/O BAJAS.

LA ASEGURADORA ACUERDA EN AMPARAR AUTOMÁTICAMENTE TODAS LAS UNIDADES PROPIEDAD DEL ASEGURADO (NUEVAS O USADAS) QUE SEAN DECLARADAS, PARA LO CUAL SE OTORGARÁ UN PLAZO DE 30 (TREINTA) DÍAS PARA DAR LAS ALTAS O BAJAS RESPECTIVAS, GENERÁNDOSE LOS COBROS Y/O DEVOLUCIONES QUE CORRESPONDAN, COMPROMETIÉNDOSE LA ASEGURADORA A OTORGAR LA COBERTURA EN FORMA AUTOMÁTICA DESDE EL PLAZO INDICADO CON INDEPENDENCIA DE CUANDO EMITA LA CARTA COBERTURA Y POLIZA CORRESPONDIENTE.

3.6.8.4. DAÑOS A LAS PARTES BAJAS.

LOS DAÑOS CAUSADOS A LAS PARTES BAJAS DE LOS VEHÍCULOS AL TRANSITAR DENTRO Y FUERA DE CAMINOS RURALES, TERRACERÍA O SIMILARES, EXCLUYENDO AMORTIGUADORES Y LLANTAS (EXCEPTO PARA VEHÍCULOS DE SEGURIDAD PÚBLICA).

3.6.8.5. PASAJEROS FUERA DEL COMPARTIMIENTO.

AMPARA GASTOS MÉDICOS, DERIVADOS DE SINIESTROS, PARA PASAJEROS QUE VIAJEN FUERA DEL COMPARTIMIENTO, CASETA O CABINA, ASÍ COMO EL EXCEDENTE DE PASAJEROS PERMITIDOS DENTRO DEL HABITÁCULO, BAJO LOS MISMOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA.

SE CUBREN GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE SINIESTROS. PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SEAN TRANSPORTADAS FUERA DE LOS COMPARTIMENTOS PARA PERSONAS, CON UN MÁXIMO DE 15 EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; SE CUBRE TAMBIÉN LA FIANZA GARANTIZADA Y LA ASISTENCIA LEGAL AL CONDUCTOR HASTA POR EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE EN LA PÓLIZA.

3.6.8.6. COBERTURA TEMPORAL AUTOMÁTICA.

SE OTORGA COBERTURA AUTOMÁTICA POR 30 (TREINTA) DÍAS PARA VEHÍCULOS DE NUEVA ADQUISICIÓN, DONADOS, EN COMODATO, EN DEPÓSITO, O QUE ESTÉN BAJO RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, EL AVISO SE DARÁ A LA ASEGURADORA EN CUANTO EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO TENGA CONOCIMIENTO Y LA PRIMA SE PAGARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE EL ASEGURADO ADQUIERA Y/O TENGA RESPONSABILIDAD SOBRE DICHA UNIDAD.

3.6.8.7. COBERTURA AUTOMÁTICA PARA CASOS ATÍPICOS.

SE OTORGA COBERTURA PARA HASTA 30 CASOS ANUALES RESPECTO A VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL ASEGURADO O BAJO SU CUIDADO O CUSTODIA QUE NO SE ENCUENTREN PLENAMENTE IDENTIFICADOS A PRINCIPIO DE VIGENCIA, EL AVISO SE DARÁ A LA ASEGURADORA EN CUANTO EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO TENGA CONOCIMIENTO Y LAS PRIMAS SE PAGARAN AL 100% COMO SI HUBIERAN ESTADO ASEGURADOS DESDE EL PRINCIPIO DE LA COBERTURA INDEPENDIENTEMENTE DE LA FECHA DE ALTA O LA FECHA EN QUE SE DEMUESTRE QUE EL ASEGURADO TOMO POSESIÓN DEL BIEN. ESTA COBERTURA ESTARA LIMITADA A UN MAXIMO DE UN MILLONE DE PESOS EN EL AGREGADO ANUAL EN CASO DE QUE PUDIERA EXISTIR ALGUN SINIESTRO.

3.6.8.8. DEFENSA LEGAL.

ESTA COBERTURA AMPARA LA ASESORÍA Y LOS GASTOS INHERENTES AL PROCESO PENAL Y LOS HONORARIOS DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO PARA LA DEFENSA LEGAL DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE CON INDEPENDENCIA DE SI EL ASEGURADO RESULTA CULPABLE O NO. DICHA COBERTURA ESTARÁ VIGENTE LAS VEINTICUATRO HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y TERMINARA HASTA LA CONCLUSIÓN Y FINIQUITO DEL SINIESTRO, POR LO QUE LA ASEGURADORA PRESTARÁ EL SERVICIO A CONSECUENCIA DE ALGÚN PERCANCE VIAL, DESDE EL MOMENTO QUE EL USUARIO QUEDE A DISPOSICIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO Y/O JUEZ Y HASTA LA CONCLUSIÓN DEL ASUNTO; QUEDANDO CONTEMPLADOS LOS GASTOS PROCESALES QUE SEAN NECESARIOS PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO, INCLUYENDO LOS HONORARIOS DE CARÁCTER JURÍDICO, LAS PRIMAS DE FIANZAS DERIVADAS DE LAS GARANTÍAS QUE FIJE LA AUTORIDAD JUDICIAL PARA OBTENER LA LIBERTAD PROVISIONAL O LIBERTAD CONDICIONAL DEL CONDUCTOR Y/O LA DEVOLUCIÓN DE LA UNIDAD, EN SU TOTALIDAD.

LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR COMO MONTO AFIANZADO HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA COBERTURA A GARANTIZAR. LA GARANTÍA EN EFECTIVO QUE FIJE LA AUTORIDAD JUDICIAL POR CONCEPTO DE OBLIGACIONES PROCESALES Y SANCIONES PECUNIARIAS PARA OBTENER LA LIBERTAD PROVISIONAL DEL CONDUCTOR SERÁ DEPOSITADA POR LA ASEGURADORA EN SU TOTALIDAD. LA GARANTÍA EN EFECTIVO QUE FIJE LA AUTORIDAD POR CONCEPTO DE GARANTÍA DE REPARACIÓN DEL DAÑO PARA OBTENER LA LIBERTAD PROVISIONAL DEL CONDUCTOR Y/O LA DEVOLUCIÓN DE LA UNIDAD, SERÁ CUBIERTA POR LA ASEGURADORA EN SU TOTALIDAD, TENIENDO COMO OBLIGACIÓN DE DEPOSITAR HASTA

EL LÍMITE MÁXIMO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA COBERTURA. DE IGUAL MANERA LA ASEGURADORA ACUERDA CUBRIR EL PAGO DE PENSIÓN O ESTADÍA EN CORRALONES DERIVADO DEL ACCIDENTE VIAL AMPARADO POR ESTE CONTRATO Y EL REMBOLSO DEL DEDUCIBLE PAGADO POR DAÑOS MATERIALES CUANDO, EN LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN, EL DICTAMEN DE CAUSALIDAD VIAL EMITIDO POR LOS PERITOS DE LA PROCURADURÍA O LA DETERMINACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO SEA FAVORABLE AL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO. EN CASO DE EXISTIR AVISO FEHACIENTE DE LOCALIZACIÓN DE UN VEHÍCULO ASEGURADO DEL CUAL SE TENGA REPORTE DE ROBO, LA COMPAÑÍA LE ASIGNARÁ UN ABOGADO AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO, QUIEN LE PROPORCIONARÁ LA ASESORÍA LEGAL Y LE ACOMPAÑARÁ A REALIZAR LOS TRÁMITES JURÍDICOS NECESARIOS PARA OBTENER LA DEVOLUCIÓN DE SU VEHÍCULO Y ADEMÁS LA COMPAÑÍA LE REMBOLSARÁ LOS GASTOS DE TRASLADO (ARRASTRE) DEL LUGAR DE LOCALIZACIÓN AL CORRALÓN, INCLUYENDO LA PENSIÓN.

OTORGADA POR LA ASEGURADORA LA FIANZA O LA CAUCIÓN, EL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR SE OBLIGA A CUMPLIR TODAS Y CADA UNA DE LAS PREVENCIÓNES ESTABLECIDAS POR LA LEGISLACIÓN PENAL, A FIN DE EVITAR LA SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO PENAL O LA REVOCACIÓN DE LA LIBERTAD DEL CONDUCTOR Y QUE LA AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA HAGA EFECTIVA LA FIANZA O CAUCIÓN. ASIMISMO, EL ASEGURADO SE OBLIGA A FIRMAR UN CONVENIO DE RECONOCIMIENTO DE ADEUDO POR EL MONTO TOTAL DE LA CAUCIÓN Y/O FIANZA DEPOSITADA, MISMO QUE QUEDARÁ SIN EFECTOS, CANCELADO Y LE SERÁ DEVUELTO AL ASEGURADO AL MOMENTO DE PROCEDER LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA O LA DEVOLUCIÓN DE LA CAUCIÓN POR PARTE DE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE Y QUE EL MONTO DE ESTA SEA INGRESADO A LA COMPAÑÍA.

UNA VEZ QUE EN EL MOMENTO PROCESAL OPORTUNO PROCEDA LA DEVOLUCIÓN DE LA GARANTÍA DEPOSITADA EN EFECTIVO Y QUE EL CONDUCTOR Y/O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO TENGA CONOCIMIENTO DE LA PROCEDENCIA POR SÍ O POR NOTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD, EL CONDUCTOR Y/O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO SE OBLIGAN A COMUNICARLO DE MANERA INMEDIATA A LA COMPAÑÍA, A FIN DE QUE, JUNTO CON EL ABOGADO ASIGNADO, SE SOLICITE SU DEVOLUCIÓN PARA SER DEPOSITADA A LA COMPAÑÍA. EN CASO DE QUE LA GARANTÍA QUE FUE DEPOSITADA EN EFECTIVO LE SEA ENTREGADA EN DEVOLUCIÓN DIRECTAMENTE AL CONDUCTOR Y/O PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, QUEDAN OBLIGADOS A REALIZAR EL DEPÓSITO INMEDIATO A LA COMPAÑÍA. EN CASO DE HACERSE EFECTIVA LA FIANZA O CAUCIÓN O

QUE ÉSTA NO PUEDA SER CANCELADA O RECUPERADA POR ESTAR EL PROCEDIMIENTO PENAL SUSPENDIDO O POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONDUCTOR Y/O AL ASEGURADO, ÉSTE REMBOLSARÁ A LA COMPAÑÍA EL MONTO DE LA CAUCIÓN O DE LA CANTIDAD QUE POR MEDIO DE UNA PÓLIZA DE FIANZA FUE GARANTIZADA, QUE LA AUTORIDAD HAYA HECHO EFECTIVA.

EN CASO DE SINIESTRO, EL ASEGURADO SE OBLIGA A CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- A) AL RECIBIR EL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR NOTIFICACIÓN, CITATORIO O DENUNCIA PENAL O DEMANDA CIVIL, Y/O MERCANTIL DE AUTORIDAD COMPETENTE, DARÁ AVISO DE INMEDIATO Y A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS SIGUIENTES 24 HORAS, POR SÍ O POR INTERPÓSITA PERSONA, A LA CABINA NACIONAL DE SINIESTROS DE LA COMPAÑÍA.
- B) EL ASEGURADO SE OBLIGA A CONCURRIR Y/O PRESENTAR A SU CONDUCTOR A TODAS LAS DILIGENCIAS DE CARÁCTER PENAL, CIVIL O MERCANTIL QUE REQUIERAN SU PRESENCIA.
- C) PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA O A LOS ABOGADOS DESIGNADOS POR ÉSTA PARA ATENDER EL CASO, LOS PODERES Y DOCUMENTOS NOTARIADOS QUE PERMITAN DEMOSTRAR ANTE LAS AUTORIDADES LA PERSONALIDAD COMO LA PROPIEDAD DE LA UNIDAD ASEGURADA. LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO PENAL A PARTIR DE LA FECHA EN QUE RECIBA DEL ASEGURADO LOS DOCUMENTOS REFERIDOS.
- D) EL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR QUEDAN OBLIGADOS A COMPARECER ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE CUANTAS VECES SEA NECESARIO Y A OTORGAR EL PERDÓN LEGAL AL RESPONSABLE A PETICIÓN DE LA COMPAÑÍA SOBRE TODO SI SE LE HA REMBOLSADO AL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR SU DEDUCIBLE DE DAÑOS MATERIALES.
- E) EL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR QUEDAN OBLIGADOS A INGRESAR A LA COMPAÑÍA LAS CANTIDADES QUE POR CONCEPTO DE PAGO DE DAÑOS CAUSADOS RECIBAN DE UN TERCERO RESPONSABLE EN EL MOMENTO DEL OTORGAMIENTO DEL PERDÓN LEGAL, EN VIRTUD DE QUE LA PARTE QUE CUBRE EL ASEGURADO ES POR CONCEPTO DE DEDUCIBLE POR LO QUE EL IMPORTE DE LA RECUPERACIÓN SE APLICARÁ, EN PRIMER TÉRMINO, A CUBRIR LA PARTE QUE EROGÓ LA COMPAÑÍA Y EL REMANENTE, SI HUBIERE, CORRESPONDERÁ AL ASEGURADO.

3.6.8.9. GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA.

DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA CORRERÁ CON LOS GASTOS DE REMOLQUE Y MANIOBRA PARA EL TRASLADO DE LOS EQUIPOS AUTOMOTRICES ACCIDENTADOS DEL ASEGURADO HASTA SU SITIO DE REPARACIÓN DESDE CUALQUEIR LUGAR DENTRO DEL ESTADO DE SONORA, ASÍ COMO LOS COSTOS DE LAS MANIOBRAS PARA PONERLOS EN CONDICIÓN DE TRANSPORTE. ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA ASUMIRÁ LOS GASTOS CORRESPONDIENTES PARA EL(LOS) VEHÍCULO(S) DE TERCEROS EN LOS CASOS DE QUE SE DETERMINE UNA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

3.6.8.10. GARANTÍA DE REPARACIÓN.

LA ASEGURADORA SERÁ RESPONSABLE DE LOS CASOS EN QUE RESULTAREN DEFECTOS EN LA REPARACIÓN DE LAS UNIDADES SINIESTRADAS, EL ASEGURADO GOZARÁ DE UN PLAZO DE 30 (TREINTA) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA UNIDAD REPARADA, PARA INCONFORMARSE ANTE LA ASEGURADORA, LA CUAL PROCEDERÁ DE INMEDIATO A ATENDER LA INCONFORMIDAD HASTA LA ENTERA SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO.

3.6.8.11. REPARACIÓN EN TALLERES.

EN CASO DE DAÑOS PARCIALES Y CUANDO EL TALLER NOTIFIQUE LA REPARACIÓN TOTAL DE VEHÍCULO, ESTE DEBE SER ENTREGADO DE INMEDIATO AUN Y CUANDO NO SE HAYA CUBIERTO EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE, OBLIGÁNDOSE EL ASEGURADO A PAGARLO CON POSTERIORIDAD A LA ASEGURADORA, PARA LO CUAL SE REQUERIRÁ LA FACTURA O RECIBO DE ESTE.

3.6.8.12. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA, DONDE LOS DAÑOS A LOS VEHÍCULOS RESULTANTES SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS ENTRE SÍ Y EL DEDUCIBLE QUEDARÁ A CARGO DE LA UNIDAD RESPONSABLE. SE CUBREN LOS DAÑOS A UNIDADES QUE SE CAUSEN ENTRE SÍ POR ACCIDENTES VEHICULARES, CAUSADOS POR SUS ASEGURADOS, SUS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS, DANDO LUGAR AL PAGO DE UN SOLO DEDUCIBLE CUANDO PROCEDA PARA EL RESPONSABLE DEL SINIESTRO, INCLUYENDO DAÑOS DE VEHÍCULOS A INMUEBLES.

3.6.8.13. SERVICIO DE AMBULANCIA. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL SERVICIO DE AMBULANCIA QUEDA LIMITADO A 35 (TREINTA Y CINCO) SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA. EL PAGO LO EFECTUARÁ DIRECTAMENTE LA ASEGURADORA AL PROVEEDOR DEL SERVICIO, SIN DEDUCIBLE ALGUNO.

3.6.8.14. SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA.

SE CUBREN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA FAMILIARES Y/O BENEFICIARIOS DE PERSONAS FALLECIDAS A CAUSA DE SINIESTROS CUBIERTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, HASTA POR LA CANTIDAD MÁXIMA DE \$ 25,000.00 (VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) POR CADA UNO, EL PAGO LO EFECTUARÁ DIRECTAMENTE LA ASEGURADORA AL PROVEEDOR DEL SERVICIO, SIN DEDUCIBLE ALGUNO.

SE CUBREN TAMBIÉN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA AUTOMOVILÍSTICA, MÉDICA Y LEGAL Y ADMINISTRATIVA REQUERIDOS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA QUE CON SU CONSENTIMIENTO EXPRESO O TÁCITO USE EL VEHÍCULO Y QUE A CONSECUENCIA DE DICHO USO REQUIERA LOS SERVICIOS MENCIONADOS, LOS CUALES INCLUYEN DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, LOS SIGUIENTES;

- REMOLQUE O TRANSPORTE DEL VEHÍCULO DESDE CUALQUIER LUGAR DENTRO DEL ESTADO DE SONORA DONDE SE PRESENTÓ LA AVERÍA HASTA EL TALLER DESIGNADO POR LA ASEGURADORA.
- AUXILIO VIAL BÁSICO, TAL COMO CAMBIO O INFLADO DE LLANTAS, PASO DE CORRIENTE Y ENVÍO DE GASOLINA, ESTO ÚLTIMO CON CARGO AL CLIENTE).
- DEFENSA LEGAL Y DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

3.6.9. CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES.

3.6.9.1. RETROACTIVIDAD DE ALTAS Y BAJAS.

EN ALTAS Y BAJAS DE VEHÍCULOS, SE PODRÁN EFECTUAR MOVIMIENTOS EN FORMA RETROACTIVA, HASTA POR UN PERÍODO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO.

SE MANEJARÁ COMO MÍNIMO UN ENDOSO POR CADA SOLICITUD DE ALTAS, BAJAS O MODIFICACIONES DE SEGURAMIENTO, MENCIONANDO EL COSTO RESPECTIVO O EL MONTO DE LAS PRIMAS NO DEVENGADAS POR INCISO.

LA SOLICITUD TENDRÁ PROCEDENCIA, PERO SE DEBERÁ ACOMPAÑAR CON UNA CARTA DE NO SINIESTRALIDAD PARA EL PERIODO DE LA RETROACTIVIDAD.

3.6.9.2. REPARACIÓN A VEHÍCULOS BLINDADOS.

LOS DAÑOS QUE SUFRAN LOS VEHÍCULOS BLINDADOS SERÁN REPARADOS POR EL FABRICANTE O PROVEEDOR QUE EFECTUÓ LA INSTALACIÓN DE ESTE U OTROS QUE TENGAN LA CAPACIDAD, CERTIFICACIÓN Y OTORGUEN GARANTÍA DEL TRABAJO.

LOS VEHÍCULOS BLINDADOS QUE CUENTEN CON GARANTÍA VIGENTE SERÁN REPARADOS EXCLUSIVAMENTE POR EL BLINDADOR ORIGINAL.

3.6.9.3. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE MUERTE DEL CONDUCTOR Y/U OCUPANTES DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN EL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL Y A FALTA DE ÉSTOS A LOS BENEFICIARIOS LEGALES DE LOS AFECTADOS.

3.7. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

COBERTURAS		SUMAS ASEGURADAS
A1)	DAÑOS MATERIALES, PERDIDA TOTAL POR ROBO, INCENDIO, INUNDACIÓN O COLISIÓN PARA VEHÍCULOS NUEVOS (MODELOS 2026, 2025 Y 2024)	SERAN INDEMNIZADOS A VALOR FACTURA INCLUYENDO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO SIN APLICAR DEPRECIACION ALGUNA
A2)	DAÑOS MATERIALES, PERDIDA TOTAL POR COLISIÓN, INCENDIO, INUNDACION O ROBO PARA MODELOS 2023 Y ANTERIORES	SERAN INDEMNIZADOS A VALOR COMERCIAL DE ACUERDO CON LAGUÍA EBC CORRESPONDIENTE.
B)	DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA PARCIAL:	HASTA EL IMPORTE DEL DAÑO OCURRIDO. REPARACIÓN EN AGENCIA PARA VEHÍCULOS CON EDAD MENOR A 3 AÑOS Y TALLERES DE LA ASEGURADORA PARA MODELOS CON MÁS DE 3 AÑOS DE ANTIGÜEDAD. CUANDO EL MONTO DE LOS BIENES MATERIALES (PÉRDIDA PARCIAL) REBASE EL 75% DEL VALOR COMERCIAL DE LA UNIDAD, ESTA SERÁ INDEMNIZADA CONFORME AL INCISO A ANTERIOR (PÉRDIDA TOTAL)
C)	RESPONSABILIDAD CIVIL C1) DAÑOS DE BIENES A TERCEROS: C2) LESIONES O MUERTE, TERCEROS: C3) DAÑOS, LESIÓN O MUERTE DE TERCEROS PARA SERVICIO PÚBLICO C4) RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJERO:	C1) Y C2) HASTA \$ 6,000,000.00 COMO LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO POR EVENTO C3) Y C4) HASTA 5,000 UMAS POR PASAJERO PERO LIMITADO A \$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00//100) PARA GASTOS FUNERARIOS.
D)	D1) RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS POR LA CARGA: D2) RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	AMPARADO.
E)	GASTOS MÉDICOS A CONDUCTOR Y/U OCUPANTES:	MOTOCICLETAS: \$ 100,000.00 AUTOS: \$ 150,000.00 CAMIONES ESCOLARES, DE SERVICIO PUBLICIO Y DE TRANSPORTE DE PERSONAL: \$ 150,000.00 POR PERSONA SERVICIO PÚBLICO: \$ 150,000.00 AL CONDUCTOR
F)	GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE SINIESTROS PARA PERSONAS TRANSPORTADAS FUERA DE COMPARTIMENTOS	\$ 50,000.00 POR PERSONA
G)	DEFENSA LEGAL:	AMPARADO

H)	SERVICIOS DE ASISTENCIA:	SERVICIO DE GRÚA POR ACCIDENTE O FALLA MECÁNICA: AMPARADO SIN LÍMITE DE COSTO O DISTANCIA DENTRO DEL ESTADO DE SONORA, Y HASTA 100 KILOMETROS ADICIONALES SIN COSTO DENTRO DE ESTADOS LIMITROFES. SERVICIO DE AMBULANCIA: HASTA 35 SERVICIOS POR AÑO, PAGO DIRECTO AL PROVEEDOR X PARTE DE LA ASEGURADORA; LIMITADO A MXN \$20,000.00 CADA Y TODO EVENTO SERVICIO DE ASISTENCIA VIAL: AMPARADO SIN LIMITE
I)	RESPONSABILIDAD CIVIL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA USD	\$ 100,000.00 POR EVENTO.
J)	BLINDAJES:	VALOR DE REPOSICION
K)	AMBULANCIAS Y EQUIPO AUTOMOTOR CON EQUIPO ESPECIAL, ADAPTACIONES Y/O CONVERSIONES	A VALOR FACTURA (UNIDADES CON EDAD MENOR A 2 AÑOS) O VALOR DE REPOSICIÓN, PARA UNIDADES MAYORES A 2 AÑOS.
L)	COBERTURA DE EQUIPO ESPECIAL	EL VALOR DE REPOSICIÓN DEL EQUIPO SIN DEDUCCIÓN POR DEPRECIACIÓN PARA VEHÍCULOS MENORES A 3 AÑOS; PERODEPRECIACIÓN APLICABLE DEL 10% ANUAL HASTA UN MÁXIMO DE 50% PARA VEHÍCULOS MAYORES A 3 AÑOS.
	COBERTURA DE CONVERSIONES Y ADAPTACIONES	EL VALOR DE REPOSICION DEL EQUIPO SIN DEDUCCION ALGUNA POR DEPRECIACIÓN.
M)	VANDALISMO	AMPARADO.
N)	ROTURA DE CRISTALES	AMPARADO.

3.8. DEDUCIBLES.

PARA EL CASO DE LOS DEDUCIBLES, ESTOS APLICARAN DE ACUERDO CON LA COBERTURA AFECTADA, CONFORME A LO SIGUIENTE:

COBERTURAS		DEDUCIBLES
A1) Y A2)	DAÑOS MATERIALES, PÉRDIDA TOTAL POR ROBO, INCENDIO, INUNDACIÓN O COLISIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • DAÑOS MATERIALES: 10% • ROBO TOTAL: 5%
B)	RESPONSABILIDAD CIVIL, INCLUYENDO SERVICIO PÚBLICO:	SIN DEDUCIBLE
C)	RESPONSABILIDAD CIVIL OCUPANTES	SIN DEDUCIBLE
D)	RESPONSABILIDAD CIVIL, SERVICIO PÚBLICO Y RC VIAJERO	SIN DEDUCIBLE

E)	GASTOS MÉDICOS A CONDUCTOR Y/U OCUPANTES Y ASISTENCIA FUNERARIA POR MUERTE:	PAGO DIRECTO A PROVEEDORES DE RED, SIN DEDUCIBLE; POR REEMBOLSO FUERA DE RED.
F)	DEFENSA LEGAL:	SIN DEDUCIBLE.
G)	SERVICIOS DE ASISTENCIA:	SIN DEDUCIBLE.
H)	RESPONSABILIDAD CIVIL VIAJEROS:	SIN DEDUCIBLE.
I)	RESPONSABILIDAD CIVIL EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ (SOLO AUTOMÓVILES UTILITARIOS)	SIN DEDUCIBLE.
J)	BLINDAJES (CARROCERIA Y CRISTALES):	20% SOBRE EL VALOR DE REPOSICIÓN
K)	EQUIPO ESPECIAL Y/O ADAPTACIONES:	DAÑOS PARCIALES 10%, PÉRDIDA TOTAL 20%
L)	VANDALISMO	EL QUE CORRESPONDA A LA COBERTURA AFECTADA (A1 O A2)
M)	ROTURA DE CRISTALES:	20% DEL VALOR DEL CRISTAL DAÑADO

3.8.1. REGLAS APLICABLES A LOS DEDUCIBLES.

EN CASO DE COLISIONES ENTRE UNIDADES DEL ASEGURADO, SERÁN CUBIERTAS DENTRO Y/O FUERA DE LAS INSTALACIONES

APLICANDO EN SU CASO UN SOLO DEDUCIBLE CUANDO ÉSTE PROCEDA PARA LA UNIDAD QUE RESULTE RESPONSABLE (INCLUYE ALCANCES DE DOS O MÁS UNIDADES).

3.9. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ASEGURADORA PARA EL SERVICIO.

3.9.1. INCISOS DE ASEGURAMIENTO PARA LOS VEHÍCULOS DEL ASEGURADO.

PREVIO AL INICIO DE LA VIGENCIA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO, A TRAVÉS DEL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, UN INCISO DE ASEGURAMIENTO, DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, POR CADA UNIDAD ASEGURADA DEL ASEGURADO, LOS INCISOS SE ENTREGARÁN FÍSICAMENTE EN PAPEL LEGAL Y/O MEMBRETADO Y DIGITALIZADOS, DE ACUERDO CONTENIDO Y DISTRIBUCIÓN QUE ESTABLEZCA EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, CONFORME SE INDICA A CONTINUACIÓN:

ASIMISMO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR CADA UNIDAD QUE EL ASEGURADO SOLICITE SU ALTA, DE IGUAL FORMA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ UN INCISO DE ASEGURAMIENTO SEGÚN CORRESPONDA.

3.9.1.1. UNIDADES CON BENEFICIARIO PREFERENTE

PARA EL CASO DE LAS UNIDADES DEL ASEGURADO QUE ADICIONALMENTE REQUIERAN UN ENDOSO DE BENEFICIARIO PREFERENTE, A SOLICITUD EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LA ASEGURADORA LE PROPORCIONARÁ UN INCISO INDICANDO AL **BENEFICIARIO PREFERENTE**, DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN QUE SE INDICA EN EL **ANEXO RESPECTIVO**, PARA CUALQUIER MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN, EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LO SOLICITARÁ A LA ASEGURADORA.

3.9.1.2. REVERSO DE LOS INCISOS

EN CADA INCISO QUE GENERE LA ASEGURADORA, DEBERÁ INCORPORAR EN EL REVERSO DE DICHO DOCUMENTO, LA INFORMACIÓN REFERENTE A QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO VEHICULAR, MISMA QUE ESTÁ INDICADA EN EL **ANEXO RESPECTIVO**, PARA CUALQUIER MODIFICACIÓN DE DICHA INFORMACIÓN, EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LO SOLICITARÁ A LA ASEGURADORA.

PARA CUALQUIER ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN AL CONTENIDO Y DISTRIBUCIÓN DE INFORMACIÓN EN LOS INCISOS (INCLUYE REVERSO), EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO LO NOTIFICARÁ PREVIAMENTE A LA ASEGURADORA, PARA QUE LO LLEVE A CABO DE FORMA INMEDIATA.

3.9.1.3. ESTABLECIMIENTO DE RESPONSABILIDAD POR AUTORIDAD COMPETENTE.

LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A NO CONTROVERTIR O IMPUGNAR LOS HECHOS QUE IMPLIQUEN UNA RESPONSABILIDAD FIJADA AL ASEGURADO, EN EL DICTAMEN DE CAUSALIDAD A JUICIO DE PERITOS O BIEN SIN NECESIDAD DE ÉSTE CUANDO LOS HECHOS SEAN EVIDENTEMENTE COMPROMETEDORES DE RESPONSABILIDAD PARA LA CONVOCANTE, POR LO QUE RENUNCIA A SOLICITAR OTRAS PERICIALES MINISTERIALES Y EN CONSECUENCIA PROVEER UNA CORRECTA INDEMNIZACIÓN AL AFECTADO(S) O SUS CAUSAHABIENTES, INCLUYENDO EL COMPROMISO DE NO CONDICIONAR LA ATENCIÓN MÉDICA INICIAL PARA OBTENER UNA LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ANTICIPADA, RECONOCIENDO ASIMISMO COMO APLICABLE PARA TODO EFECTO QUE SIRVA PARA FIJAR INDEMNIZACIÓN A LOS BIENES A SUS PERSONAS, EL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE SONORA. CUANDO EXISTAN TERCEROS LESIONADOS SE DEBERÁ PRIVILEGIAR LA ATENCIÓN MÉDICA DE LAS VÍCTIMAS SOBRE CUALQUIER REQUISITO DE PÓLIZA O FORMALIDAD EN EL RECONOCIMIENTO DE LA CULPABILIDAD O DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD OBSERVANDO EN SU CASO LO RELATIVO A LOS ACUERDOS O CONVENIOS INTER COMPAÑÍAS DE SEGUROS.

3.9.1.4. PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE A TERCEROS Y OCUPANTES.

LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A ACTUAR DE MANERA DILIGENTE Y EXPEDITA EN TODO MOMENTO CUANDO SUCEDA UN ACCIDENTE QUE PROVOQUE LESIONES A TERCEROS U OCUPANTES, EXTENDER LOS PASES MÉDICOS A QUE HAYA OBLIGACIÓN, Y A NO CONTROVERTIR O IMPUGNAR LOS HECHOS QUE IMPLIQUEN UNA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO. CUANDO LA ASEGURADORA NO CUENTE CON UN HOSPITAL DE RED EN LA LOCALIDAD DONDE SUCEDA UN ACCIDENTE QUE PROVOQUE LESIONES Y LA(S) VÍCTIMAS SEAN TRANSPORTADAS AL HOSPITAL MÁS CERCANO (PÚBLICO O PRIVADO), LA ASEGURADORA NO PODRÁ LIBRARSE DE RESPONSABILIDAD Y EN SU CASO DEBERÁ SOLVENTAR EL GASTO QUE CORRESPONDA Y, DE SER NECESARIO CUANDO LAS CONDICIONES MÉDICAS LO PERMITAN, TRASLADAR A LAS VÍCTIMAS A UN HOSPITAL DE RED PARA CONTINUAR SU ATENCIÓN HASTA AGOTAR EL LÍMITE DE COBERTURA CONTRATADO.

3.9.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ASEGURADORA PARA EL SERVICIO.

3.9.2.1. OTRAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA SERÁ LA ÚNICA RESPONSABLE CUANDO LOS SERVICIOS OBJETO DE LA PÓLIZA, NO SE HAYAN REALIZADO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA MISMA, O BIEN, CONFORME A LAS ÓRDENES DADAS POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, POR LO QUE EN ESTOS CASOS EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO PODRÁ ORDENAR LA RECTIFICACIÓN O REPOSICIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE HUBIEREN CONSIDERADO COMO RECHAZADOS, DEFICIENTES O DISCREPANTES SIN QUE LA ASEGURADORA TENGA DERECHO A RETRIBUCIÓN ADICIONAL ALGUNA POR ELLO, YA QUE LOS MISMOS SE HARÁN POR CUENTA DE LA ASEGURADORA; EN TAL SUPUESTO, LA ASEGURADORA PROCEDERÁ DE MANERA INMEDIATA A LA ATENCIÓN DE LA RECTIFICACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS RECHAZADOS, DEFICIENTES O DISCREPANTES, SIN QUE ESTO SEA MOTIVO PARA AMPLIAR EL PLAZO SEÑALADO PARA SU CONCLUSIÓN.

SI LA ASEGURADORA REALIZA SERVICIOS POR MAYOR VALOR DE LO INDICADO, SIN QUE PARA TALES EFECTOS SE HUBIERA CELEBRADO EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, INDEPENDIEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA POR LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS EXCEDENTES, NO TENDRÁ DERECHO A RECLAMAR PAGO ALGUNO POR ELLO.

LA ASEGURADORA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE CONTAR CON TODAS LAS AUTORIZACIONES REQUERIDAS POR LAS DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES CORRESPONDIENTES, PARA LA ADECUADA EJECUCIÓN DEL CONTRATO,

POR LO QUE, TAMBIÉN SE OBLIGA A CUMPLIR Y REALIZAR EL SERVICIO EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO CON TODAS LAS LEYES, REGLAMENTOS, Y NORMAS APLICABLES, SEAN ESTAS MUNICIPALES, ESTATALES O FEDERALES.

LAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA DE ACUERDO A LA PÓLIZA DEBERÁN INCLUIR TODAS LAS ACTIVIDADES, INSUMOS Y EN SU CASO, INSTALACIONES Y ESTÁNDARES DE SERVICIO SEÑALADOS Y REQUERIDOS POR EL ASEGURADO MÁS ADELANTE, Y AQUELLOS(AS) QUE AUN CUANDO NO ESTÉN DESCRITOS (-AS) EXPLÍCITAMENTE EN EL CONTRATO, SE CONSIDEREN INDISPENSABLES PARA LA CONCLUSIÓN SATISFACTORIA DE LOS SERVICIOS EN LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA CONTRATADA.

3.9.2.2. EXPEDIENTE DE CADA SINIESTRO POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA DEBERÁ INTEGRAR UN EXPEDIENTE POR CADA SINIESTRO PRESENTADO POR EL ASEGURADO, MISMO QUE DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, CUANDO MENOS:

- INCISO DEL VEHÍCULO SINIESTRADO.
- LICENCIA DEL CONDUCTOR O A FALTA DE ESTA, LA IDENTIFICACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN QUE LE ACREDITE COMO EMPLEADO DEL ASEGURADO
- DECLARACIÓN DE ACCIDENTE.
- VOLANTE DE ADMISIÓN AL TALLER.
- COMPROBANTE DE SERVICIO DE GRÚA (EN SU CASO).
- PASE (S) DE SERVICIO MÉDICO (EN SU CASO).
- FOTOGRAFÍAS DIGITALES A COLOR DE LOS DAÑOS.
- COMPROBANTE DE PAGO DE DEDUCIBLE O DOCUMENTO QUE COMPRUEBE EL PAGO (EN SU CASO)
- LICENCIA DEL TERCERO / RESPONSABLE AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

EN CASO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS PARTES INTEGRANTES DEL EXPEDIENTE, SERÁ INFORMADO POR EL ASEGURADO.

PREVIA SOLICITUD, Y EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL REQUERIMIENTO LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN SOLICITADA.

PARA LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA MENOR TIEMPO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARCIAL O TOTAL DEL EXPEDIENTE, EL ASEGURADO INFORMARÁ A LA ASEGURADORA PARA QUE SE ATIENDA DENTRO DEL TIEMPO QUE EL ASEGURADO SEÑALE Y DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN Y CONTENIDO REQUERIDOS.

3.9.2.3. PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA ASEGURADORA, ANEXO 4.

LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y PERSONALIZADA LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA DESIGNARÁ UNA PLANTILLA DE PERSONAL PERMANENTE PARA ATENDER EL COMETIDO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DENTRO DE LA CUAL DEBERÁ DESIGNAR: UN EJECUTIVO PRINCIPAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA CUENTA Y ENCARGADO DE COORDINAR LAS ÁREAS DE LA ASEGURADORA; ENCARGADO DE SERVICIO PARA GENERAR Y PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS SOLICITADOS; ENCARGADO DE RECLAMACIONES; ENCARGADO DEL ÁREA TÉCNICA; ENCARGADOS QUE SE REQUIERAN PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA.

LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y ADMINISTRATIVA MÍNIMA NECESARIA EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO A QUE SE OBLIGA LA ASEGURADORA, SE DETERMINA EN EL ANEXO-RESPECTIVO CON LAS ÁREAS Y PERSONAL RESPONSABLE CORRESPONDIENTE. EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO, LA ASEGURADORA INFORMARÁ PREVIAMENTE POR ESCRITO AL ASEGURADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LOS

CAMBIOS GENERADOS, Y ENTREGARÁ AL ASEGURADO EL ENDOSO ORIGINAL CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL ANEXO RESPECTIVO.

EL PERSONAL DE LA ASEGURADORA RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LOS SINIESTROS, DEBERÁ ACUDIR A LAS REUNIONES DE SEGUIMIENTO QUE LE INFORME EL ÁREA QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO, ASÍ COMO ATENDER LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS.

3.9.2.4. RESPONSABILIDADES DE LA ASEGURADORA CON RELACIÓN A SINIESTROS, ANEXO 5.

A) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA REPORTE DE SINIESTROS.

PARA LA ATENCIÓN DE LOS REPORTES DE SINIESTROS, LA ASEGURADORA DESIGNARÁ AL PERSONAL QUE ATENDERÁ LAS 24 HORAS DEL DÍA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS CUALES SE INTEGRARÁN CON CUANDO MENOS CON LA ESTRUCTURA INDICADA EN EL **ANEXO 5**.

EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO EN EL DIRECTORIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS REPORTES DE SINIESTROS, LA ASEGURADORA INFORMARÁ PREVIAMENTE POR ESCRITO AL ASEGURADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE LOS CAMBIOS GENERADOS Y ENTREGARÁ UN ENDOSO ORIGINAL, A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL **ANEXO 5**.

B) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

LA ASEGURADORA INTEGRARÁ UN DIRECTORIO PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES, EL SEGUIMIENTO Y LA CONCLUSIÓN DE LAS MISMAS, QUE CONTENGA: EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA Y DIRECCIÓN, PARA DIRIGIR LA CORRESPONDENCIA A EFECTO DE SUSTENTAR LA RECLAMACIÓN, DATOS QUE INTEGRARÁ CON CUANDO MENOS CON LA ESTRUCTURA INDICADA EN EL **ANEXO 5**.

EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO EN EL DIRECTORIO PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS, LA ASEGURADORA INFORMARÁ PREVIAMENTE POR ESCRITO AL QUE ADMINISTRA LOS RIESGOS DEL ASEGURADO Y POSTERIORMENTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE LOS CAMBIOS GENERADOS, ENTREGARÁ EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL **ANEXO 5**.

C) REPORTES DE SINIESTRALIDAD.

LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ AL ASEGURADO DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES DE CADA MES LA ESTADÍSTICA MENSUAL ACUMULADA CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL MES INMEDIATO ANTERIOR, EN ARCHIVO EXCEL DE MANERA ELECTRÓNICA Y CONFIRMARLO DE MANERA OFICIAL.

EL PLAZO DE ENTREGA Y LA ESTRUCTURA DE LOS REPORTES DE SINIESTRALIDAD PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS QUE LA ASEGURADORA DEBERÁ GENERAR, PARA USO EXCLUSIVO DEL ASEGURADO, ES LA ESTABLECIDA EN EL **ANEXO 6**.

EN CASO DE CUALQUIER ACTUALIZACIÓN A LA ESTRUCTURA DE LOS REPORTES DE SINIESTRALIDAD, EL ASEGURADO LO SOLICITARÁ PREVIAMENTE A LA ASEGURADORA, PARA QUE LA ASEGURADORA ACTUALICE.

LA ASEGURADORA ENVIARÁ AL ASEGURADO LA SINIESTRALIDAD TOTAL PARA SU VALIDACIÓN, EN CASO DE CUALQUIER ACLARACIÓN QUE AMERITE CORRECCIÓN EN LOS REPORTES EL ASEGURADO LO INFORMARÁ PARA SU CORRECCIÓN.

3.10. PROCEDIMIENTOS DE LA ASEGURADORA, ANEXO 7.

DEBIDO A QUE LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDEN A PROCESOS DE ATENCIÓN PROPIOS DE LA ASEGURADORA, PREVIO A LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ PARA SU VALIDACIÓN AL ASEGURADO LOS PROCEDIMIENTOS ACORDES AL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA LOS CUALES DEBERÁN CONTENER CUANDO MENOS LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

PROCEDIMIENTO GENERAL:

- A) DIRECTORIO DEL PERSONAL ASIGNADO POR LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS,
- B) REPORTE DE SINIESTROS. EN DÍAS Y HORAS HÁBILES, EN DÍAS Y HORAS INHÁBILES:
- C) DIRECTORIO DE LA ASEGURADORA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS.
- D) DIRECTORIO PARA CORRESPONDENCIA.
- E) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN
- F) RECLAMACIONES
- G) INSPECCIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DAÑOS
- H) TERCEROS AFECTADOS
- I) SALVAMENTOS
- J) ANTICIPOS
- K) DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE EL ASEGURADO DEBE PROPORCIONAR.
- L) DOCUMENTACIÓN PARA INTEGRACIÓN DE RECLAMACIONES

PROCEDIMIENTO OPERATIVO, ASEGURADORA – ASEGURADO:

- A) DESCRIBIR LOS PASOS Y ACTIVIDADES A SEGUIR DE MANERA ORDENADA CONSIDERANDO EL CONTENIDO DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS PROCEDIMIENTOS ANTES INDICADOS DEBERÁN ESTAR INTEGRADOS EN EL **ANEXO 7**.

PARA CUALQUIER INCORPORACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS O ACTUALIZACIÓN A LO EXISTENTE, LA ASEGURADORA LO SOLICITARÁ POR ESCRITO AL ASEGURADO, SIENDO OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO PROPORCIONAR MEDIANTE ENDOSO LA INCORPORACIÓN O ACTUALIZACIÓN CORRESPONDIENTE; A EFECTO DE MANTENER ACTUALIZADO EL ANEXO 7, EN CASO NECESARIO, EL ASEGURADO PODRÁ SOLICITAR ACTUALIZACIONES A LA ASEGURADORA.

3.11 ESTANDARES DE SERVICIO. ANEXO 8

SERVICIOS QUE LA ASEGURADORA DEBERÁ CUMPLIR CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZAS Y SINIESTROS, EN DUPLICADOS, MOVIMIENTOS, TIEMPO DE RESPUESTA, ASÍ COMO LAS DEDUCTIVAS APLICABLES. ANEXO NO. 8.

3.12. CAPACIDADES Y REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE SERVICIO, ANEXO 9.

LA ASEGURADORA SE OBLIGA INDISTINTAMENTE Y EN TODO MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A MANTENER A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO UN MÍNIMO DE CAPACIDADES DE SERVICIO Y ATENCIÓN DENTRO DEL ESTADO DE SONORA EN LOS MUNICIPIOS DE HERMOSILLO, GUAYMAS, OBREGÓN Y NOGALES, COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

EL INCUMPLIMIENTO EN LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS SERÁ CAUSAL DE DESCALIFICACIÓN DURANTE EL PROCESO DE LICITACIÓN.

NOTA_ JA DERIVADO DE LA FALTA DE INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE EN LA RELACIÓN DEL PARQUE VEHICULAR, SEGUROS ATLAS, S.A. PARA LA REALIZACIÓN DE LA PROPUESTA CONSIDERA, QUE PARA LOS CASOS EN LOS QUE NO EXISTE SUMA ASEGURADA DE LAS UNIDADES O EQUIPO Y/O ADAPTACIONES, CONSIDERA UN VALOR COMERCIAL MISMO QUE APARECERÁ EN LAS PÓLIZAS EN EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN EL PROCESO, DICHO VALOR PODRÁ MODIFICARSE DURANTE LA VIGENCIA A PETICIÓN

DEL ASEGURADO CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA QUE AVALE EL VALOR DEL BIEN REALIZÁNDOSE EL AJUSTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE.

PARA EL CASO DE PRESENTARSE UNA EVENTUALIDAD POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, POR LA QUE EL PROVEEDOR NO PUEDA CUMPLIR CON EL ESTÁNDAR DE SERVICIO, DEBERÁ REMITIR UN ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO MANIFESTANDO LO ANTERIOR Y ADJUNTANDO LOS ELEMENTOS DE PRUEBA QUE ESTIME PERTINENTES, A EFECTO DE SER EVALUADOS Y DICTAMINAR LA PROCEDENCIA DE SU SOLICITUD. ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER INGRESADA ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO COMO “TIEMPO DE RESPUESTA.”

TIEMPOS DE EMISIÓN DE DOCUMENTOS – ESTÁNDARES DE SERVICIO

No.	CONCEPTO	TIEMPO MÁXIMO DE RESPUESTA	CONDICIÓN	PENALIZACIÓN
1	Carta Cobertura, un día después de la comunicación del fallo de Adjudicación	2	Días hábiles	2% por cada día natural de atraso y hasta el 10% como máximo del monto contratado sin I.V.A.
2	Emisión y entrega del Total de pólizas iniciales, a partir de la fecha de la firma del contrato.	15	Días naturales	2% por cada día natural de atraso y hasta el 10% como máximo del monto contratado sin I.V.A.
3	Emisión, expedición y entrega de movimientos (Endosos A, B y D Modificatorios a partir de la entrega de la solicitud	7	Días hábiles	Por cada día natural de retraso \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.)
4	Cotización URGENTE de movimientos de Alta para conocer el monto de primas	4	Horas	Por cada día natural de retraso \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.)
5	Cartas Cobertura Endosos nuevos	2	Días hábiles	Por cada día natural de retraso \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.)
6	Entrega de Notas de Crédito o Débito	7	Días hábiles	Por cada día de atraso \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.)
7	Entrega de Facturas	10	Días hábiles	Por cada día de atraso \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.)

No.	CONCEPTO	TIEMPO MÁXIMO DE RESPUESTA (DÍAS HORAS MINUTOS)	CONDICIÓN	PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN
1	Entrega de Reportes de Siniestralidad	10	Días hábiles	Por cada día natural de retraso \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.)
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar información complementaria o dar Carta de Rechazo una vez entregada la información	10	Días hábiles	Por cada día natural de retraso \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.)
3	Entrega de la determinación de pérdida siguiente a la fecha en que la reclamación esté totalmente documentada.	10	Días hábiles	Por cada día natural de retraso \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.)
4	Entrega del Pago de Indemnización del siniestro, a partir de la aceptación del convenio de valoración de pérdidas.	30	Días hábiles	INTERÉS SEÑALADO EN EL ARTICULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS
5	Entrega de Pases de Médicos	30 a partir de la llegada del ajustador y se determine la responsabilidad	Minutos	Por incumplimiento \$3,500.00 (Mil Quinientos pesos 00/100 M.N.)
6	Entrega del pago de indemnización por gastos médicos y/o funerarios a partir de la aceptación del convenio de indemnización.	10	Días naturales	Por cada día natural de retraso \$1,000.00 (mil pesos 00/100 M.N.)

7	Tiempo de llegada (arribo) del ajustador como máximo			
	A. En Localidad (Hermosillo) y áreas conurbadas	(Incis o A) 60	Minutos	Por incumplimiento \$1,500.00 (Mil Quinientos pesos 00/100 M.N.)
B. Áreas foráneas distintas a Hermosillo a partir del reporte vía telefónica del responsable del vehículo.	(Incis o B) Una hora adicional por cada 80 kms adicionales	Horas		
8	Tiempo de llegada de Asistencias automovilísticas			
	A) En Localidad (Hermosillo) y áreas conurbadas	(Incis o A) 60	Minutos	Por incumplimiento \$1,500.00 (Mil Quinientos pesos 00/100 M.N.)
B) Áreas foráneas distintas a Hermosillo a partir del reporte vía telefónica del responsable del vehículo.	(Incis o B) Una hora adicional por cada 80 kms adicionales	Horas		
9	Tiempo máximo para reparación del vehículo (Agencia y/o taller en convenio) a partir del ingreso del vehículo al taller.	30 (sujeto a disponibilidad de refacciones; no aplica a vidrios blindados)	Días naturales	Por incumplimiento \$3,500.00 (Tres Mil Quinientos pesos 00/100 M.N.)

EN NINGÚN CASO LAS PENAS CONVENCIONALES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

ANEXO 1. TOTALIDAD DE VEHÍCULOS 2026

Aclaración Atlas P52 en JA: La convocante confirma que lo señalado como Transporte Público, se refiere al Transporte de Pasajeros con Ruta Fija y con cobro de pasaje.

Aclaración Atlas P53 en JA: La convocante confirma que los camiones se utilizan solo para transporte urbano con diversas rutas dentro de ciudades y municipios definidos y no son utilizados para transporte carretero o entre municipios.

Aclaración Atlas P54 en JA: La convocante confirma que el número total de unidades con este uso (transporte público) es un total de 134, de acuerdo con la relación de vehículos actualizada que se anexa en formato excel; todas estas unidades pertenecen al Instituto de Movilidad y de Transporte del Estado de Sonora

Aclaración Atlas P55 en JA: La convocante autoriza que las unidades con uso de transporte público se pueden cotizar en un ramo diferente a autos y se informa que solo las unidades del Instituto de Movilidad y Transporte del Estado de Sonora son de transporte público (pasajeros).

Aclaración Qualitas P14 en JA: La convocante informa a los licitantes que, tratándose de unidades propiedad o en posesión legal del Gobierno del Estado, la acreditación de la propiedad y del cumplimiento fiscal podrá realizarse siempre que se cuente con documentación oficial que acredite su legítima incorporación al patrimonio público.

Para tal efecto, se considerarán válidos, entre otros:

- Actos administrativos, resoluciones o acuerdos de adjudicación, enajenación o confiscación, emitidos por la autoridad competente,
- Registros o inventarios patrimoniales del Gobierno del Estado.
- Documentación vehicular oficial, como tarjeta de circulación o registro correspondiente.

Considerando que la operación fiscal (CFDI) o su equivalente reconocido por el SAT deberá ser proporcionado en cualquier caso para cumplir con las normas fiscales aplicables.

Aclaración Qualitas P15 en JA: La convocante informa que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, la transmisión de la propiedad de bienes muebles, incluidos los vehículos automotores, que tenga efectos fiscales, debe acreditarse mediante un Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

En consecuencia, la acreditación de la transmisión de la propiedad para los vehículos confiscados o enajenados sin un precio de venta (por ejemplo, en subasta o por resolución administrativa), no siempre se genera factura comercial. El SAT permite la emisión de CFDI “por enajenación de bienes sin valor comercial” o con un comprobante de tipo administrativo, siempre que esté amparado en reglas de carácter general o criterio de la autoridad fiscal; para lo cual el asegurado proporcionará un documento administrativo complementario tal como un acta de enajenación, resolución de confiscación, contrato administrativo de transmisión de propiedad, o registro oficial. Estos últimos documentos no sustituyen el CFDI fiscal, pero complementa la evidencia de propiedad.

Aclaración Atlas P59 en JA: La convocante confirma que en caso de siniestro por pérdida o robo totales que amerite indemnización se tomará como base para la descripción del vehículo asegurado la que se muestra en la factura o el documento que se presente a falta de la misma, el monto del deducible será determinado de acuerdo a la descripción de la misma. En caso de que la descripción original no concuerde con la especificada en la factura, se conviene que no habrá ni cobro ni devolución de prima por dicha diferencia.

Aclaración Atlas P60 en JA: La convocante confirma que las reclamaciones por reembolso de los gastos médicos queden sujetas al tabulador de la Compañía y que todas las facturas presentadas deberán cumplir con los requisitos fiscales, a fin de dar cumplimiento al Código Fiscal de la Federación.

Aclaración Qualitas P10 en JA: La convocante ratifica que no será motivo de descalificación el no otorgar la modalidad de pago en especie para pérdida total, siempre y cuando la propuesta presentada se apegue a lo establecido en las bases de la licitación y sus anexos con la siguiente aclaración:

1) La atención de pérdidas parciales se estará a la reparación de las unidades en talleres autorizados por la aseguradora, es decir, pago especie.

2) No obstante, tratándose de pérdidas totales, el pago deberá realizarse conforme a lo previsto contractualmente, no siendo aplicable el pago en especie en dichos casos.

En consecuencia, los licitantes deberán considerar estas condiciones al momento de integrar su propuesta, garantizando en todo momento el cumplimiento de los términos y requisitos señalados por la convocante.

Aclaración Atlas P61 en JA: La convocante confirma que los vehículos de este numeral son de Transporte Público y Transporte de Pasajeros con Ruta Fija y con cobro de pasaje.

Aclaración Atlas P62 en JA: La convocante confirma que estos camiones se utilizan solo para transporte urbano con diversas rutas dentro de ciudades y municipios definidos y no son utilizados para transporte carretero o entre municipios o inter-urbano

Aclaración Atlas P63 en JA: La convocante informa que la dependencia que a su cargo las unidades de transporte público es el Instituto de Movilidad (IMTES) del Estado de Sonora.

Aclaración Atlas P64 en JA: La convocante informa que los valores de equipo especial, adaptaciones y blindajes, ya se encuentran incluidos en los valores facturas declarados.

Aclaración INBURSA P12 y P13 en JA: La convocante informa que los valores de las adaptaciones, equipo especial y blindajes se proporcionaron en el Excel Relación vehículos Licitación 2026 ok.

Aclaración Atlas P67 en JA: La convocante acepta eliminar la cobertura de GASTOS MÉDICOS A CONDUCTOR Y/U OCUPANTES: CAMIONES ESCOLARES, DE SERVICIO PUBLICO Y DE TRANSPORTE DE PERSONAL en Camiones Escolares, de Servicio Público y de Transporte de Personal: debido a que esta cobertura se considera en la RC Viajero.

Aclaración Atlas P70 en JA: La convocante informa que para el inciso J) de este numeral, se debe considerar los niveles de blindaje de la flotilla del licitante, proponer un valor convenido considerando la siguiente tabla de depreciación

	Valor Convenido
Año de uso	Zonas opacas
Nuevo	100%
1	90%
2	81%
3	73%
4	66%
5	59%
6	53%
7	10%

En razón de que las facturas de las unidades con blindaje no se desglosa el valor de la unidad y el valor del blindaje.

Aclaración Atlas P80 en JA: La convocante informa que se requiere la cobertura RCV para la unidad consecutivo 3181, con una capacidad de 7 pasajeros, adicional se confirma que el total de unidades que requieren la cobertura de responsabilidad civil viajero es de 439 unidades y el número de pasajeros es de 18,356.

Aclaración Atlas P81 en JA: La convocante confirma que el límite es agregado para todos los autobuses / minibuses que requieren la cobertura de Responsabilidad Civil Viajero, los incisos C3) Y C4) HASTA 5,000 UMAS POR PASAJERO PERO LIMITADO A \$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00//100) PARA GASTOS FUNERARIOS.

Aclaración Atlas P83 en JA: La convocante confirma que la Oficialía Mayor fue creada en el 2022, por lo cual no se tiene registro de siniestros de RC Viajero para las vigencias 2021 y 2022.

Aclaración Atlas P71 en JA: La convocante informa que:

Para las unidades de transporte de personal “AMPLIA CON RCV” Y “AMPLIA Y RCV”. Se modifica quedando “AMPLIA Y RCV”

Para las unidades con Cobertura Ampla con Servicio Público, que dice Ampla Servicio Público, se le adiciona “AMPLIA SERV.

PUBLICO Y RCV”

Aclaración Atlas P72 en JA: ACLARACION 2. La convocante actualizara mediante plataforma Compranet Plus Sonora, el Anexo 1,

Relación de Vehículos 2026, en el cual se adiciona información sobre valores de autobuses y se actualizan coberturas.

Aclaración Atlas P57 en JA: La convocante confirma que no es motivo de descalificación amparar únicamente en la cobertura de Responsabilidad Civil en el Extranjero solo sedanes y camionetas menores a 3.5 toneladas utilizadas para transporte de personas; principalmente los cruces fronterizos son con motivo de atender visitas a escuelas dentro del estado de Arizona por lo que la cobertura a Canada no es necesaria. Esta cobertura tampoco pretende cubrir vehículos de seguridad pública o emergencia o vehículos pesados.

Aclaración Qualitas P12 en JA: La convocante confirma a los licitantes que la cobertura de dichas unidades estará sujeta a un límite máximo de internamiento de 300 km contados a partir de la garita internacional más cercana, para lo cual, en caso de daño material, la aseguradora estará obligada a gestionar el traslado de la unidad dañada al taller más cercano en México para reparar la unidad afectada.

Aclaración Atlas P73 en JA: La convocante confirma modelos de las unidades Ford Ranger Modelo 2010, Carrito de Golf Modelo 2022.

Aclaración Atlas P74 en JA: La convocante proporciona los datos del vehículo BLUE BIRD UNIDAD MOVIL SERIE: 1BDJNCS73VF073351 la marca Blue Bird, chasis CD Control Delantero valor de adaptaciones \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N)

Aclaración Atlas P75 en JA: La convocante informa que el valor de la adaptación ya se incluye en el valor factura.

Aclaración Atlas P76 en JA: ACLARACION 2. La convocante actualizara mediante plataforma Compranet Plus Sonora, el Anexo 1,

Relación de Vehículos 2026, en el cual se adiciona información sobre valores de autobuses y se actualizan coberturas.

Aclaración Atlas P77 en JA: La convocante informa que el vehículo descrito como pintarayas, ya no se utiliza como Pinta Rayas.

Aclaración Atlas P78 en JA: La convocante informa que las unidades descritas como consultorio móvil, se deben considerar el Chasis y todo el equipo de consultorio en la póliza del ramo de autos.