

SEGURO DE APOYO PARA PÉRDIDAS TOTALES

Póliza de Seguro Registrada en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros de la CONDUSEF (RECAS) con el número: CONDUSEF-005482-05

0823-SAPPT

INDICE

Preliminar.....	3
Cláusula 1ª. Definiciones.....	3
Cláusula 2ª. Especificación de Cobertura.....	6
2.1. Valor Agregado.....	6
Cláusula 3ª. Riesgos No Amparados por el Contrato.....	6
Cláusula 4ª. Prima y Obligaciones de Pago.....	7
Cláusula 5ª. Sumas Aseguradas y Bases de Indemnización.....	8
Cláusula 6ª. Obligaciones del Asegurado.....	9
Cláusula 7ª. Territorialidad.....	10
Cláusula 8ª. Pérdida del Derecho a ser Indemnizado.....	10
Cláusula 9ª. Terminación Anticipada del Contrato.....	11
Cláusula 10ª. Prescripción.....	11
Cláusula 11ª. Competencia.....	11
Cláusula 12ª. Aceptación del Contrato.....	12
Cláusula 13ª. Peritaje.....	12
Cláusula 14ª. Modificaciones.....	12
Cláusula 15ª. Limitación en la Intermediación.....	13
Cláusula 16ª. Marco Legal.....	13
Cláusula 17ª. Entrega de la Documentación Contractual y Cancelación del Seguro.....	13
Cláusula 18ª. Relativa a los delitos considerados por el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.....	14
Derechos Básicos de los Asegurados, Contratantes y Beneficiarios.....	16

QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.

SEGURO DE APOYO PARA PÉRDIDAS TOTALES

CONDICIONES GENERALES

PRELIMINAR.

Quálitas Compañía de Seguros S. A. de C. V. que en lo sucesivo se denominará “**la Compañía**” y el titular de la póliza que en lo sucesivo se denominará “**el Asegurado**” han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de la póliza como contratadas, en consecuencia, aquellas que no se señalan como amparadas no tendrán validez entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en estas condiciones.

Los riesgos que pueden ampararse bajo la póliza, quedan definidos en la cláusula 2ª. Especificación de Cobertura y cuya contratación se indica por las anotaciones correspondientes en la carátula de la póliza, quedando sujeta a los límites de responsabilidad que en ella se mencionan.

El inicio y terminación de vigencia del presente contrato se establece en la carátula de la póliza, periodo que será contado a partir de la fecha de emisión de la póliza.

Para la interpretación y efectos del presente contrato se estará a la manera y términos en que quisieron obligarse las partes, y en todo lo no previsto dentro de este mismo se aplicará la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula 1ª.

DEFINICIONES.

Para los efectos del presente contrato se entenderá por:

Asegurado: Es la persona física o moral que, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas con la Compañía, contrata el seguro y tiene derechos y obligaciones sobre la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en las coberturas contratadas a consecuencia de un siniestro. El nombre o razón social aparecen en la carátula de la póliza.

Aseguradora Base: Compañía aseguradora legalmente autorizada en México que emite la póliza de seguro en cobertura amplia del automóvil descrito en la carátula de la póliza.

Beneficiario: Es la persona física o moral que al momento de un siniestro que amerite indemnización, según lo establecido en la póliza, tiene derecho al pago o servicio correspondiente.

Beneficiario Preferente: Es la persona física o moral que, previo acuerdo con la Compañía y a solicitud del Contratante, tiene derecho al servicio o pago que corresponda a los riesgos de Robo Total o Pérdida Total hasta por el importe de la suma asegurada sobre cualquier otra persona. Para que el Beneficiario preferente tenga derecho a exigir los beneficios contratados, su nombre o razón social deberá precisarse en un endoso, mismo que forma parte integrante de la póliza.

Coberturas: Conjunto de riesgos que pueden ser amparados en el contrato de seguro.

Conductor: Cualquier Persona Física o el conductor habitual, en caso de que el Asegurado sea Persona Moral, que conduzca el vehículo asegurado, con consentimiento del propietario del vehículo.

Contratante: Persona física o moral cuya solicitud de seguro ha aceptado la Compañía, con base en los datos e informes proporcionados por ella, quien por lo tanto suscribe el contrato de seguro y asume las obligaciones que deriven del mismo; salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado o al Beneficiario.

Deducible: Es la participación económica que invariablemente deberá pagar el Asegurado en caso de siniestro y que se establece para cada cobertura en la carátula de la póliza.

Estado de Ebriedad: Se entiende que el conductor se encuentra en Estado de Ebriedad cuando el dictamen emitido por el médico adscrito a cualquier dependencia que intervenga y/o tome conocimiento del hecho motivo de la reclamación presentada determine que presenta intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas. La Compañía tendrá derecho de solicitar la valoración de cualquier médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión, para que, una vez practicadas las pruebas respectivas o a través de la aplicación de cualquier otro método reconocido (alcoholímetro) para detectar los niveles de alcohol, se establezca si existe o no intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas.

Evento: Manifestación concreta del riesgo(s) asegurado(s) que confluye en un mismo momento de tiempo y circunstancia.

Fraude: Comete el delito de Fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla, se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido.

Influjo de Drogas: Se entiende que el Conductor se encuentra bajo el influjo de drogas cuando de acuerdo al dictamen emitido por el médico adscrito a cualquier dependencia que intervenga y/o tome conocimiento del hecho motivo de la reclamación presentada o bien por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o mediante el resultado de un estudio de laboratorio químico toxicológico, se demuestre que presenta intoxicación por drogas, medicamentos o sustancias minerales, vegetales y/o químicas cuyos efectos en el individuo sean de tipo estimulante y/o depresivo y/o narcótico y/o alucinógeno, y de las cuales el Conductor no pueda demostrar su prescripción médica o existiendo esta prescripción médica, mediante la misma se restrinja el uso o conducción de un vehículo automotor.

Pérdida Total: Para efectos del presente contrato, se entenderá como tal, cuando el Seguro Base así lo determine ya sea por Daños Materiales o Robo Total, de acuerdo al clausulado respectivo.

Peritación o valuación: Verificación y cuantificación en tiempo, magnitud y responsabilidad, del daño sufrido por un Siniestro a los bienes objeto de este contrato de seguro, realizada por un especialista de Valuación.

Póliza: Documento en que constan los derechos y obligaciones de las partes, las Coberturas amparadas por la Compañía, las particularidades que identifican al riesgo, las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como los límites máximos de responsabilidad, Primas y datos del contratante/asegurado.

Plazo de pago (de prima o fracción de la misma): Periodo de tiempo señalado en la carátula de la póliza, en el cual el Asegurado y/o Contratante podrán cumplir con su obligación de pago correspondiente a la prima o fracción de ella, en el caso de haber contratado el pago en parcialidades, y durante el cual surten efecto las garantías de la póliza en caso de siniestro, conforme a lo contratado por el Asegurado y/o Contratante. Este plazo se encuentra indicado en la carátula de la póliza en el rubro denominado "Fecha Vencimiento de Pago/Plazo de Pago".

Prima: Es la contraprestación en dinero que debe pagar el Asegurado en la forma y términos convenidos con la Compañía, para tener derecho a las coberturas que ampara la carátula de la póliza dentro del periodo de vigencia de la misma.

Robo Total: Es el apoderamiento del Vehículo asegurado contra la voluntad del propietario, asegurado o conductor del mismo, ya sea que se encuentre estacionado o en circulación.

Para efectos de este contrato, la reclamación del Robo Total iniciará cuando se presente la denuncia de hechos ante las autoridades correspondientes.

Seguro Base: Seguro contratado por el asegurado con la Aseguradora Base que, ante la Pérdida Total por Robo o Daños Materiales del vehículo amparado, cubrirá al beneficiario el valor del vehículo convenido y estipulado en la Póliza correspondiente.

Dicho seguro no está cubierto mediante el presente contrato.

Representante: Cualquier persona que, teniendo facultades legales para ello, realice las gestiones necesarias para hacer efectivos los beneficios de este contrato.

Servicio Particular: Es aquél que es utilizado para el transporte de personas sin fin de uso comercial.

Siniestro: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado por causa fortuita, súbita e imprevista que produce daños cubiertos en la póliza, obligando a la Compañía a resarcir el daño hasta el límite de responsabilidad contratado y especificado en la carátula de la póliza.

Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad a cargo de la Compañía para cada una de las coberturas contratadas, determinado desde el momento de contratación del seguro y especificado en la carátula de la póliza.

Titular de la Póliza: La persona física o moral cuyo nombre aparece en la carátula de la póliza de seguro.

Tipo de vehículo: Es la clasificación que por sus características físicas se tiene del Vehículo asegurado, misma que se menciona en la carátula de la Póliza bajo el concepto de "Tipo", y que pueden ser los siguientes:

- Automóvil
- Pick up

Por lo que se considera que dos vehículos son de diferente tipo, cuando por sus características puedan ser definidos bajo diferente clasificación.

Unidad de Medida y Actualización (UMA): Unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia para determinar la cuantía del pago de las obligaciones contraídas mediante este contrato de seguro, las cuales se consideran de monto determinado y serán solventadas entregando su equivalente en moneda nacional, multiplicándose el monto de la obligación, expresado en esta unidad, por el valor de dicha unidad a la fecha en que ocurra el siniestro amparado por este contrato.

Uso del Vehículo: Característica que define la utilización que se le da al vehículo objeto del seguro, el cual se establece en la carátula de la póliza y determina el tipo de riesgo asumido por la Compañía con el cual se determina el costo de la prima.

Uso Normal o Personal: Entendiéndose que se destina al transporte de personas o transporte de enseres domésticos o mercancías sin fines de lucro.

Uso Carga: Entendiéndose que se destina al transporte de enseres domésticos o mercancías con fines de lucro.

Valor Comercial: Es el valor del vehículo que se tenga contratado para las coberturas de Daños Materiales y/o Robo Total, de acuerdo a las condiciones generales del Seguro Base correspondiente.

Valor Factura: Es el precio de facturación del vehículo incluyendo el impuesto al valor agregado (IVA), establecido por Agencias distribuidoras reconocidas por las plantas nacionales armadoras de vehículos. Dicho valor en ningún caso incluirá los gastos de financiamiento, de traslado o cualquier erogación no propia del costo real del vehículo.

La fecha de expedición de la factura no deberá ser superior a 30 días de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. Siendo requisito indispensable para la emisión, copia de la factura que contenga el número de la misma, así como la fecha de expedición.

Vehículo Asegurado: La unidad automotriz descrita en la carátula de la póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante adapta originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado. Cualquier otra parte, accesorio, rótulo, conversión o adaptación instalada adicionalmente y a petición expresa del comprador o propietario **no cuenta con cobertura de seguro.**

CLÁUSULA 2ª

2.1 ALCANCE DEL SEGURO DE APOYO PARA PÉRDIDAS TOTALES

2.1.1. COBERTURA DE VALOR AGREGADO

Mediante esta cobertura, ante la pérdida total del vehículo, la Compañía pagará al Asegurado el equivalente a:

2.1.1.1 VEHICULOS SEMINUEVOS

Mediante esta cobertura, ante la pérdida total del vehículo a la fecha del siniestro, La Compañía pagará al Asegurado el equivalente a \$20,000 MXN (Veinte Mil Pesos 00/100).

2.1.1.2 VEHICULOS NUEVOS

Mediante esta cobertura, ante la pérdida total del vehículo a la fecha del siniestro, La Compañía pagará al Asegurado el equivalente a \$30,000 MXN (Treinta Mil Pesos 00/100).

Esta cobertura será procedente siempre y cuando exista indemnización por concepto de Pérdida Total del vehículo asegurado por parte de la Aseguradora Base.

2.1.2. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

El límite máximo de responsabilidad se establece en la carátula de la póliza.

2.1.3. DEDUCIBLE.

Esta cobertura opera sin la aplicación de deducible.

CLÁUSULA 3a. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO.

Este seguro en ningún caso ampara:

3.1. Si no procede la Indemnización por pérdida total del Vehículo por concepto de Robo Total o Daños Materiales de acuerdo a las condiciones generales correspondientes del Seguro Base.

3.2. Intereses moratorios o montos relacionados con el seguro base.

3.3. Daños que sufra o cause el Vehículo asegurado por riesgos y/o Coberturas no amparadas por el presente contrato.

3.4. Fraude.

3.5. Pérdidas y/o daños causados al Vehículo asegurado antes de la entrada en vigor de la Póliza y/o endoso correspondiente.

3.6. Cualquier pérdida total resulte que ocurra antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza cubierta por este seguro.

3.7. Cualquier pérdida total que no esté cubierta o contemplada por la Póliza base o que la indemnización no resulte procedente.

3.8. Cualquier pérdida total donde el riesgo esté cubierto por algún otro seguro (sin contar con la póliza base) o garantía.

3.9. Costos adicionales incluyendo (pero no limitado a lo que sigue): alta o registro del vehículo, seguro del automóvil o garantías.

CLÁUSULA 4a. PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO.

De conformidad con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la prima a cargo del Asegurado vence al momento de celebrarse el contrato.

Plazo de pago de prima.

No obstante lo anterior, la Compañía y el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la prima, plazo que se contará en días naturales, el cual será asentado por la Compañía en la carátula de la póliza.

El Asegurado se obliga a pagar la prima, o fracción de ella tratándose de pago en parcialidades, en el plazo de pago convenido, el cual se especifica en la carátula de la póliza, de no realizarlo, cesarán automáticamente los efectos del contrato a las 12:00 horas del último día del plazo de pago convenido.

Sin embargo, en caso de que el último día del plazo convenido sea inhábil, el Asegurado deberá efectuar el pago respectivo el día hábil inmediato anterior al vencimiento de dicho plazo.

En caso de que la Compañía y el Asegurado no establezcan plazo para el pago de la prima o fracción de ella en el caso de pago en parcialidades, o éste no aparezca en la carátula de la póliza, el plazo vencerá a las 12:00 horas del trigésimo día natural siguiente a la fecha de celebrado el Contrato.

Pago en Parcialidades.

Las partes podrán acordar el pago fraccionado de la prima anual, en cuyo caso las exhibiciones deberán ser periodos de igual duración, que vencerán y deberán ser pagadas en el periodo convenido.

En todos los casos se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda y se pacte entre las partes. Asimismo, en la carátula de la póliza se indicará el monto correspondiente al pago inicial el cual considera, además, los Gastos por Expedición y el monto correspondiente a cada Pago Subsecuente en razón de haber fraccionado la prima de seguro para su pago.

En caso de siniestro dentro del plazo convenido para el pago de la prima o fracción de ella, que implique cualquier tipo de pago por parte de la Compañía, ésta deducirá de la indemnización debida al Asegurado o Contratante el total de la prima pendiente de pago del riesgo afectado o las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar el total de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Pago mediante cargo a Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria.

Cuando el Contratante o Asegurado soliciten que el pago correspondiente al monto de la prima del seguro o la fracción de que se trate en el caso de pago en parcialidades se realice con cargo a una Tarjeta de Crédito o a una cuenta bancaria, el previa autorización por escrito del Contratante o Asegurado, se efectuará el cargo correspondiente, obligándose el Contratante o Asegurado a mantener los saldos suficientes para realizar cargo por el importe completo de la prima o fracción cuando se trate de cargos a cuentas bancarias. En caso de que por causa imputable al Contratante o Asegurado no pueda efectuarse el cargo correspondiente, el Contrato de Seguro cesará en sus efectos en forma automática.

Desde el momento en que se celebre el contrato y hasta que concluya el plazo de pago acordado, el vehículo asegurado contará con la cobertura del seguro en los términos contratados.

En caso de siniestro dentro del plazo convenido para el pago de la prima o fracción de ella, la Compañía deducirá del pago o indemnización el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar el total de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Lugar de Pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o en las Instituciones Bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo correspondiente.

Sin perjuicio de esta obligación, se podrá convenir con el Asegurado o Contratante que, el pago se realice mediante cargo a alguna tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques.

En caso de que el Contratante o Asegurado efectúe el pago total de la prima o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquiera de las Instituciones Bancarias señaladas por la Compañía, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas Instituciones Bancarias haga prueba plena del pago de la prima o fracción de ella, de este contrato; asimismo el estado de cuenta del Contratante o Asegurado en el que aparezca el cargo correspondiente harán prueba plena de dicho pago. Lo anterior hasta el momento en que la Compañía le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente.

Cesación de los Efectos del Contrato.

Si no hubiera sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro del plazo de pago convenido, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de este plazo.

Rehabilitación.

El Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día de vigencia del Contrato, presentar una solicitud por escrito solicitando la rehabilitación del documento, para lo cual la Compañía confirmará por escrito su autorización para la aceptación del riesgo. El Asegurado deberá efectuar dentro del mismo plazo, el pago total de la prima de este seguro o el total de la parte correspondiente de ella, si se ha pactado su pago fraccionado. Dando cumplimiento a lo anterior, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago, en caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

Por el solo hecho del pago mencionado, la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día de vigencia del Contrato y la hora y día en que surta sus efectos la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago del que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará, y en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del Contrato, conforme al artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

Comisiones.

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato, la Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 5a. SUMAS ASEGURADAS Y BASES DE INDEMNIZACION.

En cualquier caso, para la indemnización que corresponda se deberá tomar en consideración los artículos 86, 91, 92 y 95 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, mismos que pueden consultar de acuerdo a lo indicado en la Cláusula 16a. de este contrato.

La cantidad que se pagará en la cobertura por el riesgo amparado bajo este Contrato queda especificada en la carátula de la póliza bajo el rubro de suma asegurada, límite máximo de

responsabilidad o tipo de valor que se contrate, las cuales incluyen el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y todos los impuestos legales que correspondan.

Para el caso de indemnizaciones, una vez que se tenga completa la documentación descrita en el apartado denominado Documentación a Entregar por el Asegurado en caso de requerimiento de pago de la cobertura, el pago será por medio de transferencia bancaria en un periodo no mayor de 5 días hábiles. En caso de solicitar cheque el periodo se incrementará 5 días hábiles más.

En ningún caso aplicará la reinstalación de Suma Asegurada.

Comprobantes Fiscales.

Para el pago de indemnizaciones, los documentos deberán cumplir con todos los requisitos fiscales.

Interés moratorio.

Si la Compañía no cumple con su obligación de pago dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones solicitados por ésta, que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, pagará un interés moratorio calculado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que puede consultar de acuerdo a lo indicado en la cláusula 16ª de este contrato.

CLÁUSULA 6a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

1. En caso de siniestro, el Asegurado se obliga a:

a) Precauciones:

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía, debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la Compañía, y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

b) Aviso de siniestro:

Dar aviso a la Compañía tan pronto como tenga conocimiento del hecho o bien, en un plazo no mayor a 5 días, salvo casos de fuerza mayor, debiendo proporcionarlos tan pronto desaparezca el impedimento. La falta oportuna de este aviso sólo podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

c) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:

El Contratante, Asegurado y/o Beneficiario se obligan a entregar a la Compañía toda clase de informaciones que esta les exija sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo (art. 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

d) Documentación a entregar por el Asegurado en caso de requerimiento de pago de la cobertura.

- d.1. Copia de la Factura Actual.
- d.2. Copia de identificación oficial.
- d.3. Finiquito de la pérdida total del Seguro Base.
- d.4. Copia de la carátula de la póliza del Seguro Base.
- d.5. Copia del estado de Cuenta del Crédito otorgado en caso de que el vehículo haya sido adquirido mediante financiamiento.

2. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros.

El Contratante o Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía, por escrito, la existencia de todo seguro que contrate o hubiere contratado con otra Compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre del Asegurador, las sumas aseguradas y las coberturas.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata el párrafo anterior o si contratare los diversos seguros con el objeto de obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

En caso de la existencia de otros seguros, la Compañía se obliga a pagar el valor íntegro del daño sufrido dentro de los límites de suma asegurada y podrá repetir contra las demás, las que pagarán los daños y las pérdidas proporcionalmente a la cantidad o límites asegurados por ellas.

3. Obligación de declarar hechos importantes para la apreciación del riesgo y agravación esencial del mismo.

El Asegurado tendrá la obligación de indicar a la Compañía por escrito, a través de su solicitud de póliza, los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, así como el origen del vehículo. Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario. (Art. 8º, 9º Y 10º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

4. Disposiciones aplicables para la entrega de información y documentación derivada de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La Compañía podrá exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el Siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. (Artículo 69).

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluían o podrían restringir dichas obligaciones. (Artículo 70).

Adicionalmente:

El Artículo 71, cita: "El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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

CLÁUSULA 7ª. TERRITORIALIDAD.

Este contrato surtirá sus efectos en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 8a. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

1. Si se demuestra que el Asegurado, Conductor, el Beneficiario o los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones, de acuerdo con lo establecido en los artículos 8, 9, 10, 47 y 48 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

2. Si hubiere en el siniestro dolo o mala fe del Asegurado, Conductor, el Beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.

3. Si se demuestra que el Asegurado, Conductor, Beneficiario o los representantes de éstos, con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la Compañía solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

4. El asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia de la Póliza, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía en lo sucesivo.

La Compañía no podrá cesar de pleno sus obligaciones cuando el incumplimiento de esta obligación por parte del Asegurado no tenga influencia sobre el siniestro.

Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. *“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:*

1. Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrarse el contrato hubiere conocido una agravación análoga.

.....”

Artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. *“Si el Asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.”*

CLÁUSULA 9a. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

Las partes convienen expresamente en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente en cuyo caso se aplicará lo siguiente:

1. Cuando el asegurado dé por terminado el presente contrato celebrado, tendrá derecho al 95% de la Prima no devengada al momento de notificar la terminación respectiva.
2. Cuando la Compañía lo dé por terminado lo hará mediante notificación por escrito al asegurado, surtiendo efectos la terminación del seguro después de quince días naturales de recibida la notificación respectiva, la Compañía devolverá al asegurado el 100% de la Prima no devengada en forma proporcional al tiempo de vigencia no corrido, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Si se ha designado Beneficiario preferente, el Asegurado no podrá dar por terminado el contrato sin el consentimiento por escrito del Beneficiario preferente.

CLÁUSULA 10a. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que deriven de este Contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en los Artículos 82 y 84 de la misma ley, artículos que puede consultar de acuerdo a lo indicado en la cláusula 16ª de este contrato.

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

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas.

CLÁUSULA 11a. COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones con que la Compañía cuenta, o acudir, a su elección, a cualquiera de las delegaciones

de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Si ese Organismo no es designado árbitro, será competente el juez del domicilio de dicha delegación.

CLÁUSULA 12a. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO).

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

CLÁUSULA 13a. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, acerca del monto a pagar al amparo de este contrato, la cuestión será sometida a dictamen de un perito que ambas partes designen de común acuerdo por escrito, pero si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito, para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores; los dos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

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

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

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

El peritaje a que se refiere esta cláusula no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estaría obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

CLÁUSULA 14a. MODIFICACIONES HECHAS A LAS CONDICIONES GENERALES DE SEGURO.

Si durante la vigencia de la póliza la Compañía registra ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas modificaciones a las Condiciones Generales de contratos de seguro del mismo género que impliquen mayores prestaciones para el Asegurado, éstas se harán de su conocimiento a través del correo electrónico que haya proporcionado en la solicitud de seguro, o bien a través del agente, intermediario o prestador de servicios a que se refieren los artículos 102 y 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas que haya participado en la contratación del seguro, indicando el apartado en el que se encuentren dentro de las condiciones generales y la fecha a partir de la cual comenzarán a surtir efectos. Pero si dichas modificaciones implican prestaciones más elevadas para la Compañía, quedará a elección del Asegurado su aplicación, ya que estará obligado a pagar la diferencia en prima que corresponda.

Adicionalmente, el Asegurado podrá tener acceso a las mismas en la página web de la Compañía: www.qualitas.com.mx.

Lo anterior, se lleva a cabo en cumplimiento a lo establecido por el artículo 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 15a. LIMITACIÓN EN LA INTERMEDIACIÓN.

Los agentes de seguro con quienes la Compañía celebre contratos de intermediación para efectuar la venta de seguros carecen de facultades de representación de la Compañía para aceptar riesgos y suscribir y modificar pólizas.

CLÁUSULA 16a. MARCO LEGAL.

Los artículos citados en estas condiciones generales pueden ser consultados en los siguientes sitios en internet:

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

<http://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

<http://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

<http://www.gob.mx/condusef/documentos/marco-legal-26548?idiom=es>

Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las Instituciones de Seguros.

<http://www.gob.mx/condusef/documentos/marco-legal-26548>

Código Penal Federal.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

CLÁUSULA 17a. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y CANCELACIÓN DEL SEGURO.

La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza la Documentación Contractual que contenga los derechos y obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado, a través del prestador de servicios a que se refieren los artículos 102 y 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas con quien contrató este seguro, la Compañía hará entrega por este conducto de la póliza de seguro, condiciones generales, y cualquier otro documento que contenga derechos y obligaciones que deriven del contrato de seguro, quien recabará del Asegurado o Contratante constancia de entrega.

Si el Asegurado o Contratante por cualquier motivo, no recibe o no puede obtener los documentos referidos en el párrafo anterior, dentro de los 30 días naturales siguientes a su contratación, deberá acudir a las oficinas de Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. o llamar al Centro de Atención Telefónica de la Compañía al teléfono 800 782 5482, para que se le indique en razón de su domicilio, la ubicación del lugar al que deberá acudir a recoger su carátula de póliza y todos los documentos relacionados con el seguro contratado.

En caso de que el último día de plazo señalado en el párrafo anterior sea inhábil, la entrega de la documentación se realizará el día hábil inmediato siguiente.

Con independencia de la obligación de la Compañía de entregar por escrito la Documentación Contractual que contenga los derechos y obligaciones de las partes, derivados del contrato celebrado, el Asegurado o Contratante podrá consultar e imprimir las condiciones generales y modelo de clausulado que correspondan al seguro contratado, accediendo a la página www.qualitas.com.mx.

El Asegurado o Contratante podrá solicitar la cancelación de su póliza de seguro a través del prestador de servicios con quien efectuó la contratación, o por medio de Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., según corresponda, debiendo recabar el prestador de servicios o Quálitas la firma del Asegurado o Contratante para dejar constancia de haber recibido el endoso correspondiente o podrá llamar al Centro de Atención Telefónica de la Compañía al teléfono 800 782 5482, para recibir asesoría

Los números telefónicos para la atención de siniestros son: 800-062-0269.

Asimismo, el número telefónico para la atención de quejas por parte de la unidad especializada es el 55 5002 5500.

CLÁUSULA 18ª. RELATIVA A LOS DELITOS CONSIDERADOS POR EL ARTÍCULO 492 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

Cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía:

a) En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas que se encuentren asociadas a actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199 del Código Penal Federal;

b) En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) pudieran ubicarse en los supuestos de los artículos 400 y 400 bis del mismo código;

c) Si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos indicados en los incisos a) y b) inmediatos anteriores del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal;

d) Si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o su(s) nacionalidad(es) es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos citados en los incisos a) y b) inmediatos anteriores, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de instituciones de Seguros y de Fianzas.

En cualquiera de los supuestos señalados en los incisos anteriores, una vez que la Compañía tenga conocimiento de la situación, dará por terminado el contrato de seguro respectivo de forma inmediata sin necesidad de notificación previa al Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s).

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada

no devengada y pagadera con posterioridad a la realización de los supuestos previamente señalados, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

UNE

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) Domicilio Carretera Picacho Ajusco no. 236, Colonia Jardines de la Montaña, Delegación Tlalpan, México, CDMX, Código Postal 14210, horario de atención de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m., teléfono (55) 50025500, correo electrónico uauf@qualitas.com.mx”

CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur #762, Colonia del Valle, México, CDMX, C.P. 03100. Teléfono (55) 5340 0999 y (800) 999 80 80. Página Web www.condusef.gob.mx ; correo electrónico asesoria.condusef.gob.mx.

Consulta de Significado de Abreviaturas en nuestra página Web: www.qualitas.com.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 20 de agosto de 2023, con el número CNSF-S0046-0284-2023/CONDUSEF-005482-05.

**FOLLETO REFERENTE A LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS ASEGURADOS,
CONTRATANTES Y BENEFICIARIOS.**

El **Seguro** de forma general, es un contrato por medio del cual una Aseguradora contra el pago de una prima, se obliga a respaldar al Asegurado, en los términos convenidos en las Condiciones Generales de la Póliza, de las consecuencias de un siniestro amparado por la póliza contratada de seguro automotriz.

Por lo anterior es importante conocer las condiciones generales de la póliza, así como los **derechos que ambas partes adquieren al momento de su contratación**. (Ley del Contrato de Seguro).

¿Cuáles son mis derechos?

Antes de la contratación:

Elegir libre y voluntariamente la compañía de seguros que asumirá la cobertura del seguro que desea.

Elegir y contratar libremente aquella cobertura de seguro que vaya de acuerdo con sus necesidades e intereses, de manera que pueda obtener la debida protección que requiere a través de una póliza determinada.

Recibir información completa y veraz sobre las condiciones y términos del seguro que está por contratar. Esta información debe facilitarte la toma de decisiones de tal forma que puedas tener claro lo siguiente:

- El **bien o bienes a asegurar**, así como el tiempo de duración de la cobertura.
- **Forma de contratación** (individual o colectiva).
- **Forma de Pago** (Periodicidad anual, semestral, trimestral, mensual. Forma de Pago: efectivo, tarjeta de crédito, depósito bancario).
- Existencia de **requisitos para recibir la cobertura**, restricciones, deducciones y otras limitaciones del seguro.
- La información de **nuestros productos, las coberturas** que ampara y las coberturas adicionales que pueda contratar.
- **Aquellos eventos que no podrán ser cubiertos** por el seguro que se está contratando.
- El **monto de la prima**, suma total por la cual se asegura el vehículo y la forma de pago.
- **Condiciones Generales y Particulares** con respecto a la póliza, alcance de la(s) cobertura(s) a contratar y forma de conservarla.
- **Formas de terminación** del contrato.

Al momento de la contratación:

- **Elegir libre y voluntariamente si desea contar o no, con un intermediario o agente de seguros** que lo asesorará al tomar el seguro y durante su vigencia.
- **Solicitar a su Agente de Seguros su identificación** y registro (Cédula) que lo acredite ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).
- **Requerir se le informe el importe de la Comisión o Compensación Directa** que le corresponde a su Agente o Intermediario. Esta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- **Acceso a la información veraz, oportuna, clara y completa, sobre las condiciones que rigen** el seguro que contrató.
- **Recibir la póliza** de seguro.
- **Obtener comprobante de pago de la prima** una vez efectuado el mismo.
- **Conocer mis derechos y obligaciones** como Asegurado, Contratante o Beneficiario de manera directa o a través del Intermediario o Agente de Seguros.

En caso de siniestro:

- **Recibir información completa sobre el proceso a seguir, así como de los requerimientos o Documentos necesarios** y/o declaraciones que necesiten su firma para poder hacer efectivo el siniestro en caso de sufrir algún accidente.
- **Saber** que para este seguro denominado Seguro de Apoyo para Pérdidas Totales, la suma asegurada no será reinstalada una vez pagada la indemnización correspondiente por parte de la Compañía, en virtud de que el vehículo asegurado ha sido determinado como pérdida total.
- **Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función de la suma asegurada contratada**, aunque la prima total del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando su forma de pago sea en parcialidades y no se haya vencido el plazo para el pago de la prima parcial correspondiente.
- **Al pago de la indemnización**, según determinen la Compañía y el Asegurado, siempre y cuando esté amparado por las condiciones de seguro contratadas, haciendo del conocimiento del asegurado o beneficiario: las bases, criterios a seguir y las opciones que se encuentran cubiertas por la póliza.
- **Cobrar una indemnización por mora** a la Compañía de Seguros en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas de acuerdo con los términos del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. (LISF), mismos que puede consultar de acuerdo a lo indicado en la Cláusula denominada Marco Legal.
- **Efectuar y obtener respuesta de sus consultas, aclaraciones o inconformidades** realizados a la Aseguradora, a través del Canal de Quejas, Sugerencias y Denuncias dentro de la página web www.qualitas.com.mx – *Nos interesa tu opinión*, o mediante el Centro de Contacto (800 800 2021).
- **Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)**, la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.

Los documentos que le serán requeridos para la atención de un siniestro son los siguientes:

1. Copia de la Factura Actual.
2. Copia de identificación oficial.
3. Finiquito de la pérdida total del Seguro Base.
4. Copia de la carátula de la póliza del Seguro Base.
5. Copia del estado de Cuenta del Crédito otorgado en caso de que el Vehículo Asegurado haya sido adquirido mediante financiamiento.

Asimismo, Quálitas pone a su disposición las Condiciones Generales vigentes dentro de su página pública (<https://www.qualitas.com.mx/portal/web/qualitas/condiciones-generales1>) en la sección de “**Seguro Automotriz**”, apartado de “**Condiciones Generales**”, identificando la correspondiente con el número de clave indicada como “condiciones vigentes” en la parte inferior derecha de la carátula de su póliza.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 20 de agosto de 2023, con el número CNSF-S0046-0284-2023/CONDUSEF-005482-05.