

Para levantar un reporte o evento ante nuestra Cabina de Siniestros GMX, contamos con atención especializada las 24 horas de los 365 días del año, llamando a los teléfonos (55) 5584 1736 (DF y área Metropolitana) y lada 01 800 2153 455 (Resto de la República).

Si tienes dudas respecto de nuestros procedimientos y atención de siniestros, por favor contáctanos de Lunes a Jueves de 8:30 a 17:30 horas y Viernes de 8:30 a 15:00 horas.

**Conmutador GMX Seguros (55) 5480 4000
solicita atención con el área de Siniestros.**

**Atención electrónica: siniestros@gmx.com.mx
(Respuesta máxima al día hábil siguiente).**



¿QUÉ HACER EN CASO DE UN SINIESTRO?

"Este contrato se encuentra inscrito en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros (RECAS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) bajo el número RECAS: G00720001."

www.gmx.com.mx

Tecoyotitla 412, Edificio GMX.
Col. Ex-Hacienda de Guadalupe Chimalistac,
Álvaro Obregón, México, D.F. 01050.

SINIESTROS



JUNTOS EL RIESGO ES MENOR

Tus principales derechos, en caso de Siniestro

- Contar con atención respetuosa, ágil y oportuna, las 24 horas de los 365 días del año, llamando a los teléfonos especiales de reporte en nuestra Cabina de Siniestros GMX
- Recibir el apoyo inicial por parte del personal de la Cabina de Siniestros GMX, quienes tomarán los datos del siniestro reportado, te proporcionarán número de reporte para seguimiento y canalizarán tu caso en atención directa de los analistas especializados de **GMX Seguros** y los Ajustadores correspondientes
- Ser atendido por un Ajustador Profesional de seguros (registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas), designado por **GMX Seguros**, quien actuará de conformidad con los lineamientos, políticas y procedimientos relacionados para la atención y ajuste de siniestros; esto lo podrás consultar con mayor detalle en nuestra página web **www.gmx.com.mx**
- El Ajustador te apoyará en todo momento de la reclamación; resolverá tus dudas relacionadas con el trámite del siniestro y te indicará los documentos que te serán requeridos, así como los pasos del proceso de la reclamación
- Si la reclamación fuera procedente, recibirás el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza de acuerdo a las condiciones convenidas. En los casos donde los eventos hayan ocurrido dentro del periodo de gracia y no hayas pagado la prima en este periodo, también recibirás el pago de las prestaciones convenidas, de acuerdo a la Ley
- Saber que, en los seguros de daños,



toda indemnización que **GMX Seguros** pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, esta puede ser reinstalada, previa aceptación de **GMX Seguros**, y pago de la prima correspondiente

- Cobrar a **GMX Seguros** una indemnización por mora, en caso de retraso injustificado en el pago de las prestaciones contratadas en el seguro, una vez determinada la procedencia del reclamo y firmado el convenio de pago

correspondiente, de acuerdo a la Ley sobre el Contrato de Seguro

- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación ante **GMX Seguros** por medio de nuestra Unidad de Atención Especializada (UNE), o bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales

Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje

Procedimiento en caso de Siniestro

- Llamar y reportar el evento ante nuestra Cabina de Siniestros GMX, con atención las 24 horas de los 365 días del año



- Cabina de Siniestros GMX tomará los datos del siniestro reportado, proporcionará número de reporte y canalizará el caso para atención directa de los analistas especializados de **GMX Seguros** y los Ajustadores correspondientes

- Un Ajustador Profesional te contactará y visitará lo antes posible. Inicialmente se identificará y acreditará su registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, posteriormente verificará los daños ocurridos, preguntará cómo sucedieron los hechos y tomará los datos que necesite, para su labor de ajuste

- El Ajustador te solicitará diversos datos de contacto (teléfonos: fijos y móvil, correo electrónico, dirección) y de la póliza (ten a la mano tu póliza o certificado de cobertura)

- También resolverá tus dudas relacionadas con el trámite del siniestro y te entregará: una solicitud formal de los documentos que serán requeridos y el presente folleto, explicando los pasos del proceso de la reclamación

- El Ajustador indicará la forma en que recibirá tus documentos y precisará, de acuerdo con el tipo y circunstancias del daño, si necesita verificar y contar con documentos originales y cuándo puede solicitar sólo fotocopias

- El Ajustador recibirá la información y documentación solicitada para analizarla y remitir su opinión técnica a **GMX Seguros**. En caso de requerir mayor información y/o documentos adicionales, los pedirá oportunamente, para continuar el trámite de la reclamación

- Al contar con las conclusiones del análisis, **GMX Seguros** las informará por escrito, a través del Ajustador asignado. Cualquier determinación respecto del siniestro, ya cuenta con el aval y respaldo de **GMX Seguros**

- En caso de la procedencia del reclamo, **GMX Seguros** indicará el monto a indemnizar y, ante la improcedencia del siniestro, precisará las causas que fundamentan la declinación; todo lo anterior, en estricto apego con las condiciones del seguro contratado

- Si la reclamación fuera procedente, una vez firmado el convenio de pago correspondiente, recibirás el pago de las prestaciones contratadas en tu póliza, de acuerdo a las condiciones convenidas y en los plazos establecidos en la misma o en la Ley sobre el Contrato de Seguro



Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Tecoyotitla No.412
Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac
México, D.F., 01050
Tel. (55) 5480 4000
Fax. (55) 5662 9714
Fax. (55) 5662 9716

Seguro GMX de RC*

* Marca registrada

Seguro de responsabilidad civil general.

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

El presente contrato de seguro se celebra conforme a lo dispuesto en el inciso b) del Art. 145 bis de la Ley sobre el Contrato de Seguros, para cubrir la indemnización que el Asegurado deba a un tercero por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al Asegurado o a GMX Seguros, en el curso de la vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.



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

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



Indice

	Pag.
Cláusula 1a. materia del seguro.	3
Cláusula 2a. alcance del seguro.....	3
Cláusula 3a. responsabilidades no amparadas por el contrato, pero que pueden ser cubiertas mediante convenio expreso.....	3
Cláusula 4a. riesgos no amparados por el contrato	4
Cláusula 5a. territorialidad del seguro.	5
Cláusula 6a. prima.	5
Cláusula 7a. prima de depósito.	6
Cláusula 8a. deducible.....	6
Cláusula 9a. disposiciones en caso de siniestro.....	6
Cláusula 10a. reducción y reinstalación de suma asegurada.	7
Cláusula 11a. agravación del riesgo.....	7
Cláusula 12a. extinción de las obligaciones de GMX Seguros	8
Cláusula 13a. otros seguros	8
Cláusula 14a. inspección.	8
Cláusula 15a. terminación anticipada del contrato	8
Cláusula 16a. prescripción.....	9
Cláusula 17a. competencia.....	9
Cláusula 18a. rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima.	9



Cláusula 1ª materia del seguro.

GMX Seguros se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y daño moral consecuencial, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme con la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de esta póliza y que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

Cláusula 2ª alcance del seguro.

A. Base de Indemnización:

El presente seguro cubre la indemnización que el Asegurado deba a un tercero, conforme a las condiciones pactadas en el presente contrato, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al Asegurado o a GMX Seguros, en el curso de la vigencia de esta póliza o dentro del año siguiente a su terminación.

Esta limitación temporal de la cobertura podrá ser ampliada por convenio expreso entre el Asegurado y GMX Seguros, con el pago de la prima correspondiente, quedando así especificado en la cédula de la póliza.

B. La obligación de GMX Seguros comprende :

1. El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por los que sea responsable el Asegurado, conforme con lo previsto en esta póliza y en las condiciones particulares respectivas.
2. El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta póliza.

Dichos gastos incluyen la tramitación judicial, la extrajudicial, así como el análisis de las reclamaciones de terceros, aun cuando ellas sean infundadas, las primas de fianzas requeridas procesalmente y las cauciones.

C. Delimitación del alcance del seguro:

1. El límite máximo de responsabilidad para GMX Seguros, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante un año de seguro, es la suma asegurada indicada en la póliza.
2. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un sólo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.



Cláusula 3ª responsabilidades no amparadas por el contrato, pero que pueden ser cubiertas mediante convenio expreso:

- a) Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se comprometa a la substitución del obligado original, para reponer o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.
- b) Responsabilidades por daños ocasionados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el Asegurado o bien por los trabajos ejecutados.



- c) Responsabilidades por daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos o bien por ruidos.
- d) Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros:
 1. Que estén en poder del Asegurado por arrendamiento, comodato, depósito o por disposición de autoridad, a fin de cubrir su responsabilidad legal por daños al inmueble por incendio o por explosión, cuando dicha responsabilidad le sea legalmente imputable.
 2. Que hayan sido ocasionados por las actividades normales del Asegurado en estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, examen y otras análogas).

En el caso de bienes inmuebles, ésta exclusión rige cuando dichos bienes o parte de ellos, hayan sido objeto directo de esas actividades.

Tampoco quedan cubiertas las responsabilidades, si los supuestos mencionados en los incisos 1 y 2 anteriores se dan en la persona de un empleado o de un encargado del Asegurado, en el desempeño de su trabajo.

- e) Responsabilidades por reclamaciones presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como Asegurados en esta póliza.
- f) Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.
- h) Responsabilidades como consecuencia de extravío de bienes.

Cláusula 4ª riesgos no amparados por el contrato:

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

- a) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios, cuando dicho incumplimiento no haya producido la muerte o el menoscabo de la salud de terceros o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos.
- b) Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.
- c) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.
- d) Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.



e) En caso de ser el Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres políticos, hermanos políticos u otros parientes del Asegurado, que habiten permanentemente con él.

En caso de ser el Asegurado una persona moral, responsabilidades derivadas de daños sufridos por: consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva, así como por sus cónyuges o por sus parientes que habiten permanentemente con ellos, según se indica en el párrafo anterior.

f) Responsabilidades por daños causados por:

1. Inconsistencia, hundimiento o asentamiento, del suelo o subsuelo.
2. Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesaria al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.

g) Responsabilidades por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, revolución, rebelión, motines, huelgas, o daños que se originen por disposiciones de autoridades de Derecho o de hecho.

h) Responsabilidades imputables al Asegurado, de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo, la Ley del seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes.

i) Responsabilidades profesionales.

Cláusula 5ª territorialidad del seguro.

Esta póliza ha sido contratada conforme las leyes mexicanas y para cubrir daños que ocurran dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Cláusula 6ª prima.

- a) La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de la celebración del contrato y, salvo convenio en contrario, se entenderá que el período del seguro es de un año.
- b) Si el Asegurado ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración, no inferiores a un mes, con vencimiento al inicio de cada período pactado y se aplicará la tasa del financiamiento pactada entre el Asegurado y GMX Seguros al celebrar el contrato.
- c) El Asegurado gozará de un período de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o la primera fracción de ella.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las doce horas (medio día) del último día del período de espera, si el Asegurado no hubiese cubierto el total de la prima o la primera fracción de ella.

- d) La prima convenida debe ser pagada en las oficinas de GMX Seguros, contra entrega del recibo correspondiente.



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

Cláusula 7ª prima de depósito.

Para efectos de este seguro, se entiende por prima de depósito la cantidad total que resulta de aplicar la cuota de riesgo sobre el monto estimado proporcionado por el Asegurado en su solicitud, de acuerdo con la base tarifaria correspondiente. Dicha prima será ajustada al final de la vigencia de este seguro, con base en el monto real que declarará el Asegurado, quien se obliga además, a pagar la diferencia que resulte entre la prima de depósito y la prima definitiva.

Así mismo, GMX Seguros se obliga a devolver al Asegurado la cantidad que, en su caso, le corresponda.

Cláusula 8ª deducible.

De acuerdo con lo señalado en la carátula de la póliza y en su caso, en la carátula correspondiente a las condiciones particulares que se hubieren contratado, siempre quedará a cargo del Asegurado, en cada siniestro, una cantidad denominada deducible.

Cláusula 9ª disposiciones en caso de siniestro.

a) Aviso de reclamación

El Asegurado se obliga a comunicar a GMX Seguros, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y GMX Seguros se obliga a manifestarle, de inmediato y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuera su decisión.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista, se entenderá que GMX Seguros ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella, en términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que GMX Seguros no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado, al Asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

b) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a GMX Seguros

El Asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

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



Todos los gastos que efectúe el Asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.

Si GMX Seguros obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

c) Reclamaciones y demandas

GMX Seguros queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

No será oponible a GMX Seguros cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del Asegurado, concertado sin consentimiento de GMX Seguros, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho por el Asegurado no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad

d) Beneficiario del seguro

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

e) Reembolso

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por GMX Seguros.

f) Subrogación

GMX Seguros se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en todos los derechos contra terceros que, por causa del daño indemnizado, correspondan al Asegurado; sin embargo cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado, por considerarse para estos efectos también como Asegurados, no habrá subrogación.

Cláusula 10ª reducción y reinstalación de suma asegurada.

La suma asegurada en la póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa aceptación de GMX Seguros, a solicitud del Asegurado, quien se obligará a pagar la prima que corresponda, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones.

Cláusula 11ª agravación del riesgo.

El Asegurado deberá comunicar a GMX Seguros las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca; las obligaciones de GMX Seguros cesarán de pleno derecho, si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocare dicha agravación y ésta influyere en la realización del siniestro.

En los casos de dolo o mala fe, el Asegurado perderá las primas pagadas anticipadamente.



Cláusula 12ª extinción de las obligaciones de GMX Seguros.

Además de lo estipulado en las cláusulas (6a), (9a) y (13a), en cuanto a los efectos del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado, las obligaciones de GMX Seguros se extinguirán en los siguientes casos:

- a) Si el siniestro fuere causado dolosamente por el Asegurado o con su complicidad.
- b) Si la reclamación fuere, en cualquier aspecto, fraudulenta o se apoyare en declaraciones o documentos falsos del Asegurado o de terceras personas, con el propósito de obtener lucro indebido.

Cláusula 13ª otros seguros.

Cuando el Asegurado contrate con varias compañías pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interés, tendrá obligación de poner en conocimiento de GMX Seguros los nombres de las otras compañías de seguros, así como las sumas aseguradas.

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

Cláusula 14ª inspección.

GMX Seguros tendrá derecho a investigar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Así mismo, el Asegurado conviene en que GMX Seguros podrá efectuar la revisión de sus libros vinculados con cualquier hecho que tenga relación con esta póliza.

Cláusula 15ª terminación anticipada del contrato.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, GMX Seguros tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo aprobada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Período			Porcentaje de la prima anual
Hasta	3	meses	40%
Hasta	4	meses	50%
Hasta	5	meses	60%
Hasta	6	meses	70%
Hasta	7	meses	75%
Hasta	8	meses	80%
Hasta	9	meses	90%
Hasta	11	meses	95%

Cuando GMX Seguros lo dé por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de enviada la notificación respectiva. GMX Seguros deberá devolver la totalidad de la prima no devengada, calculada a prorrata, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que surta efecto la terminación del contrato.



Conforme a lo establecido por el artículo 145 bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro, todas las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán dentro del año siguiente a la terminación de su vigencia o dentro del plazo pactado de ampliación del ámbito temporal de la reclamación que se indica expresamente en la cédula de la presente póliza.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación de los procedimientos señalados por los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Cláusula 17ª competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada en Atención de Consultas y Reclamaciones de GMX Seguros o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Será nulo cualquier pacto que se estipule en contrario a lo dispuesto en este párrafo. En caso de juicio se deberá emplazar a GMX Seguros en el domicilio que se indica en la carátula de esta póliza.

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

Cláusula 18ª rehabilitación del seguro si se cancela por falta de pago oportuno de la prima.

No obstante lo dispuesto en la cláusula de Primas de las Condiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente a ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y GMX Seguros devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

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



Grupo Mexicano de Seguros, S.A. de C.V.
Tecoyotitla No.412
Edificio GMX
Col. Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac
México, D.F., 01050
Tel. (55) 5480 4000
Fax. (55) 5662 9714
Fax. (55) 5662 9716

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE GMX)

GMX Seguros, pone a disposición del Asegurado en caso de alguna consulta, reclamación o aclaración relacionada con su Seguro, nuestra **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)**, ubicada en Tecoyotitla número 412, Edificio GMX, colonia Ex Hacienda de Guadalupe Chimalistac, Código Postal 01050, Delegación Álvaro Obregón, México, Distrito Federal o si lo prefiere comunicarse al teléfono (55) 54804000, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas, y al correo electrónico unidad.especializada@gmx.com.mx

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

GMX Seguros, hace del conocimiento del Asegurado que en caso de dudas, quejas, reclamaciones o consultar información, podrá acudir a la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)** con domicilio en Insurgentes Sur Número 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Distrito Federal, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, teléfono 01 800 999 8080 y 5340 0999 o consultar la página electrónica en internet www.condusef.gob.mx.



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

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

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

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

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

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

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

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

Artículo 145° Bis.- En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero en cualquiera de las siguientes formas:

a).- Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza respectiva o en el año anterior, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa durante la vigencia de dicha póliza, o bien

b).- Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

No serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, pero sí la ampliación de cualquiera de los plazos indicados.

La limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Si se diere la acumulación de sumas aseguradas, será aplicable lo dispuesto por los artículos 102 y 103 de la presente Ley.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.



ARTÍCULO 276°.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación. El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:
 - a) Los intereses moratorios;
 - b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y



c) La obligación principal.

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

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

Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Artículo 50° Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios.

Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

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

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

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.



- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;
- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.
- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.
- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.
- VIII. Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.
- IX. En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.
- X. En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria. La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes; La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles. Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.
- XI. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;



- XII. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y
- XIII. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa. Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión. En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley. El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.
- XIV. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.