

THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE FOR RECREATIONAL WATERCRAFTS

EI ÁGUILA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. DE C. V., hereinafter referred to as **THE COMPANY**, subject to the General, Specific and/or Special Conditions applicable, being the latter preferred over the former and in agreement to the provisions of Dec Page and Cover Specifications, covers the insured goods in favor of **THE INSURED**, against damage and/or losses caused by risks covered by this Policy, except for those expressly excluded.

PARTICULAR CONDITIONS

CLAUSE 1. INSURANCE PURPOSE.

The legal liability attributable to **THE INSURED** is hereby covered in accordance to the applicable legislation on Third Party Liability matters in force in Mexico for damages caused to any third party by **THE INSURED** or whomever operates the insured vessel with **THE INSURED**'s consent, as a consequence of unintentional acts or omissions occurred during the policy term and resulting from the use of the insured vessel (including Tenders, when the insured vessel type is a Yacht).

Without exceeding the limits stated in the Dec Page, damages to third parties, either personal or to property, when being expressly contracted, will be covered under the following terms:

1.1 LIABILITY DUE TO DAMAGE TO THIRD PARTY PROPERTY.

Material damage to third parties' assets, caused by the Insured Vessel are hereby covered.

1.2 LIABILITY DUE TO PERSONAL DAMAGE TO THIRD PARTIES.

The following payments due to personal damage to third parties caused by the use of the Insured Vessel are hereby exclusively covered:

- 1.2.1 First aid expenses.
- 1.2.2 Medical expenses and/or funerary expenses, if applicable.
- 1.2.3 Legal indemnity to be paid for dead or for total or partial disability, in accordance to the applicable legislation in force in Mexico.
- 1.2.4 Legal expenses and costs awarded against **THE INSURED** resulting from injuries to any third party in case of a liability lawsuit filed against the **INSURED**.

CLAUSE 2. LEGAL ASSISTANCE.

Should such Assistance be included in the Policy's Dec Page, it shall include the legal protection professional services needed for the legal procedures filed within Mexico against the pilot and/or **THE INSURED** resulting from the risks covered by the Third Party Liability cover, in accordance with the laws in force in Mexico whereby bail of **THE INSURED** and/or captain for pretrial release is allowed or demanded; that as a consequence of the use, with express or implied consent by **THE INSURED**, of the insured vessel covered hereunder, damages are caused or **THE INSURED** has to become involved in such proceedings.

Upon contracting of such Assistance, **THE COMPANY** shall:

- 2.1 Negotiate, with **THE INSURED** and/or legal representative and/or pilot's approval and collaboration, their probation, pretrial and/or commutative release, as applicable to the proceeding filed.
- 2.2 Negotiate, with **THE INSURED** and/or legal representative and/or mate permit and assistance, the release of the Insured Vessel.
- 2.3 Negotiate, with **THE INSURED** and/or legal representative and/or pilot's approval and collaboration, the immediate issuance of bonds needed, through a legally incorporated Bonding Company, authorized to operate in this country, and for up to the limit of the insured amount contracted for this Legal Assistance cover.
- 2.4 Pay all expenses, costs, bails (other than bonds) and/or administrative fines resulting from such

proceeding, up to an amount equal to 50% of the insured amount limit contracted for this Legal Assistance. This amount shall be in addition to the insured amount limit in force for this Assistance.

The professional services offered under this Legal Assistance shall be provided by Lawyers appointed by THE COMPANY, however, if THE INSURED chooses to hire other lawyers, professional fees of such lawyers shall be paid up to a maximum limit equal to 60 Units of Measure (UMA) converted into United States of America dollars at the time of the loss. In such case, THE COMPANY's liability shall be limited to payment of such fees.

CLAUSE 3 SPECIFIC EXCLUSIONS.

In no case, shall THE COMPANY be liable for:

3.1 Any economic or incidental loss, damage, pain and suffering or any damage resulting from:

3.1.1 Loss of use of the insured vessel.

3.1.2 Bodily Injury and/or property damage to any occupant, passenger or crew member of such insured vessel.

3.2 Bodily Injury and/or property damage to any occupant, passenger or crew member of such insured vessel.

3.3 Bodily Injury and/or property harm to THE INSURED.

3.4 If THE INSURED is an individual, liabilities for damages suffered by the following persons shall not be covered:

3.4.1 Spouse, common-law spouse, parents, children, siblings, in-laws or other family of THE INSURED due to kinship or consanguinity, up to third degree.

3.4.2 Other individuals who are economically dependent of THE INSURED or with permanent residence with THE INSURED.

3.4.3 Individuals of whom THE INSURED is liable on civil matters, as well as employees or other individuals conducting any work for THE INSURED.

3.5 If THE INSURED is a corporate entity or an individual with entrepreneurial activities, liabilities shall not be covered as a result of damages suffered by:

3.5.1 Directors, officers, partners, administrators, managers or any other individual with a managerial role in the insured company or business.

3.5.2 Spouses, parents, children, siblings, in-laws or family members up to third degree of consanguinity of individuals stated in the above paragraph, as well as those for whom they are liable in civil matters.

3.5.3 Individuals who economically depend on those stated under paragraph 3.5.1 or whose permanent residence is with them.

3.5.4 Employees or other individuals conducting any work for THE INSURED.

3.6 The participation of the insured vessel in competitions or security, resistance or speed contests, whether the insured vessel competes or is used as ancillary vessel for a vessel involved in competitions of any kind.

3.7 Damages caused by the insured vessel as a result of being used as a towboat for other vessel or vessels, unless such vessel or vessels are covered in this

- Policy's Dec Page or that THE COMPANY grants prior consent.
- 3.8 Damages suffered or caused by the insured vessel when it is piloted by any individual lacking a license or permit to drive this kind of vessels, issued by the corresponding authorities in accordance with the law, or when piloted by someone under the effects of alcohol or drugs or any narcotics not prescribed by a medical doctor; this exclusion applies only when fault, inexperience or serious negligence may be attributed to the pilot or mate as the cause of such loss.**
 - 3.9 Indirect loss suffered by THE INSURED and/or any occupant of vessel, as well as any expenses resulting from the loss such as accommodations, food, transportation, telephone calls, car rental or vessel hardship or any other similar expenses such individuals require.**
 - 3.10 Material damages suffered by the insured vessel due to any reason.**
 - 3.11 Damages caused by the insured vessel due to overload concerning its endurance, capacity or number of passengers.**
 - 3.12 Strikes, abandonment by workers, individuals taking part in strikes or labor-type unrests, mutinies or riots, or by measures taken by the authorities in order to suppress such acts.**
 - 3.13 Kidnap or any illegal imprisonment, or unjust exercise of vessel or crew control (including any attempt for such imprisonment or control), conducted by any individual or individuals, acting without THE INSURED's consent or while the vessel is out of THE INSURED's control for any of such risks.**
 - 3.14 Any discharge, spill or leak to oceans, bays, rivers, land or air, of oil, fuel, loads, petroleum, chemical products or other substances of any kind or nature that are deemed as contaminants.**
 - 3.15 Damages caused by Captain or crewmembers' barratry, or smuggling or clandestine or forbidden commerce.**
 - 3.16 Breach by THE INSURED of any law, provision or regulation issued by domestic or foreign authorities, when such breach is the direct cause of loss.**
 - 3.17 Injuries and accidents of pilot or Captain when the vessel is used for suicide or any attempt thereof, or voluntary mutilation, even if pilot or Captain is reported as insane.**
 - 3.18 If THE INSURED and/or pilot, having used the Guaranteed Bond cover with the purpose of being released, move to another place failing to collaborate with THE COMPANY and defaulting obligation of personally attending all appointments required by the authorities, during the legal proceedings against them due to an Accident, all Policy covers shall automatically be canceled, and any obligation by THE COMPANY shall cease as of the date of such breach. Such exclusion shall not be in effect if such failure to assist by THE INSURED or mate is due to Force Majeure.**
 - 3.19 Personal and/or property damages to third parties, if the insured vessel is used for cargo or illegal shipments, including firearms or drugs.**

GENERAL CONDITIONS

CLAUSE 1. GENERAL EXCLUSIONS.

In addition to the exclusions stated under Particular Conditions, Cover Specifications and/or on Policy Endorsements, in no case whatsoever shall THE COMPANY be liable for losses or damages to the insured assets caused by, resulting from or related to:

- 1.1 Losses, damages or defects existing when this Insurance Contract was inceptioned.**
- 1.2 Transmission and distribution lines at a distance of 500 meters or more from insured location.**
- 1.3 Temporary or permanent dispossession resulting from expropriation, seizure, forfeiture, confiscation, nationalization and/or withholding of assets due to acts of a legally acknowledged authority in compliance with such authority's role.**
- 1.4 Destruction of assets due to acts of a legally acknowledged authority, except for such cases that is intended to avoid conflagration or in compliance of a duty of human nature.**
- 1.5 War, hostilities, warlike activities or operations (whether or not there is a declared war), invasion by foreign foe, rebellion, mutiny, sedition, conspiracy, insurrection, political disturbances, suspension of rights, taken over military power, military uprising or events that give rise to such situations of fact and law.**
- 1.6 Nuclear reaction, nuclear radiation, radioactive contamination or any kind of asset in nuclear facilities.**
- 1.7 Use of any device or war weapon whether using or not atomic, nuclear, radioactive fusion or fission, or biological or biochemical weapons.**
- 1.8 Looting or theft conducted during or after a weather or seismic event, or conflagration, nuclear reaction, nuclear radiation or radioactive contamination or any event of catastrophic nature that gives rise to such acts committed against THE INSURED.**
- 1.9 Fraud, willful misconduct, bad faith, breach of trust or theft on which THE INSURED, its officers, employees, outsourced individuals, partners, dependents, beneficiaries, successors, or attorneys-in-fact of any of them are involved, acting on their own or in collusion with others.**
- 1.10 All direct or indirect loss caused by, resulting from or related to any epidemics, pandemics, contagious or infectious disease and genetic damages concerning genetically modified assets. This exclusion also applies to damages caused by measures taken for contention and/or control thereof.**
- 1.11 Damages, losses or liabilities, both directly and indirectly caused, contributed or resulting from pests, moths, scavengers, fungus and/or bacteria,**

notwithstanding the cause thereof.

- 1.12 Terrorism:** For the purposes of this Policy, terrorism shall be understood as the acts of an individual or individuals who, on their own, or acting in representation of someone or in connection with any organization or government, conduct activities by force, violence or using any other means with a political, religious, ideological, ethnic purpose, or of any other nature, intended to overthrow, influence or exercise pressure on the government of fact and law, for it to make a decision, or to alter and/or have an influence on the functioning of any economic sector.

Based on the above, losses or material damages resulting from the use of explosives, toxic substances, fire arms or of any other means, whether violent or not, against individuals, things or public services and that, in view of a threat or potential to be repeated, create an alarm, fear, terror or fret in the population or in a group or sector thereof. It also excludes losses, damages, costs or expenses for any measure taken aiming at preventing, avoiding, controlling, suppressing, facing or reducing the effects thereof and/or any consequential damage resulting from a Terrorist act.

- 1.13** Loss of use of assets, cost for removing, neutralizing or cleaning contaminant substances and/or any direct or indirect damage caused by filtration, pollution or contamination, unless such filtration, pollution or contamination had resulted from of a sudden and unforeseen event of a risk covered under this policy.

- 1.14** Losses directly or indirectly resulting from the loss or alteration of, or damage to, reduction in the functionality, availability or operation of:

Computer system, hardware, program, software, data, information, microchip, integrated circuit or similar devices in computing equipment and non-computing equipment, whether owned or not by THE INSURED, unless one of the following risks arise, and as long as they have been contracted: Fire, lightning, explosion, aircraft impact, objects falling therefrom, hydrometeorologic events, earthquake and/or volcanic eruption.

CLAUSE 2. ARTICLE 25 OF THE INSURANCE CONTRACT LAW.

"If the content of the Policy or amendments thereto do not agree with the offer, THE INSURED may request the corresponding correction within 30 (thirty) days following the date such Policy is received by THE INSURED. After such term, the Policy provisions or any amendment thereto shall be deemed as accepted."

CLAUSE 3. POLICY INCEPTION AND EXPIRATION DATE.

The Policy Term starts and ends at 12:00 hours (noon) of such dates established as the inception and expiration dates in the Policy's Dec Page.

CLAUSE 4. DEDUCTIBLE AND/OR COINSURANCE.

As stated on the Policy's Dec Page or in the Cover Specification, Additional Clauses or respective Endorsements, THE INSURED shall retain a Deductible and/or Coinsurance amount for each contracted cover as defined below:

- 4.1 Deductible.** Is the amount or percentage established on the Insurance Policy as not indemnifiable by THE COMPANY, being the minimum amount to be exceeded by the claim in order to be subject to Indemnity by THE COMPANY, any amount below such limit will be under THE INSURED's responsibility. In case the Deductible is established based on a Measure and Update Unit (UMA), the amount shall be determined pursuant to the loss occurrence date.
- 4.2 Coinsurance:** Coinsurance is understood as the percentage that THE INSURED will participate on each and every loss and represents the share under THE INSURED's responsibility when a loss covered by the Policy occurs.

CLAUSE 5. TERRITORIAL LIMIT

This Policy has been contracted pursuant to the Mexican Law in order to cover any damages occurring and claimed within the territory and in accordance with the courts and legislation of Mexico.

CLAUSE 6. CURRENCY.

Premium payment and loss indemnity amounts under this Policy are payable pursuant to the Mexican Monetary Law in force as of the date of payment thereof at THE COMPANY's office.

If Policy was contracted in US Dollars, THE COMPANY may indemnify any loss in Mexican pesos, using the exchange rate published in the Official Daily Gazette of the Federation as of the payment date, in accordance to the provisions in Article 8 of Mexican Monetary Law.

CLAUSE 7. SECURITY MEASURES

Security measures agreed upon on the Policy were the basis for the risk assessment; therefore, THE INSURED is bound to keep them in operating and service conditions, during the Policy term, and if such conditions do not exist or do not function properly in case of a loss, THE COMPANY shall be released from any liabilities resulting from this Insurance Contract, unless agreement otherwise stated in the Policy and/or Cover Specification providing for another penalty or sanction.

CLAUSE 8. RISK AGGRAVATION.

THE COMPANY'S obligations shall cease as a matter of law due to the essential risk aggravations that the risk might experience during the insurance term in accordance with the provisions of Article 52 and 53, fraction I of the Insurance Contract Law.

- 8.1** THE INSURED shall communicate to the company on any essential aggravation on the risk during the insurance term, within twenty-four hours following the time they are known. Failure to give such notice by THE INSURED or if such adverse change on risk is caused by THE INSURED, all THE COMPANY's obligations shall cease by law thereafter. (Article 52 of Insurance Contract Law). For the purpose of the above article, it shall always be assumed:
- 8.1.1** That the aggravations are essential when they refer to an important fact for the risk assessment, such that THE COMPANY would have contracted under different conditions if a similar adverse change would have been known.
 - 8.1.2** That THE INSURED knows or must know all aggravations stemming from acts or omissions of tenants, spouse, descendants thereof or any other individual that, with THE INSURED's consent, dwells the property or has possession of such insured property. (Article 53 of Insurance Contract Law).
- 8.2** When aggravation is due to willful misconduct or bad faith, THE INSURED shall lose the advanced premium (Article 60 of Insurance Contract Law).
- 8.3** THE COMPANY's obligations shall be canceled if it proves that THE INSURED, Beneficiary or representatives of both, with the purpose of making it incur in error, disguise or misrepresent facts that

- would exclude or restrict such obligations.
- 8.4 The same shall apply in case that, with a similar purpose, documentation on facts related to the loss are not timely sent. (Article 70 of Insurance Contract Law).
 - 8.5 In case that, now or in the future, the Contracting Party (or Parties), THE INSURED(S) or Beneficiary (or Beneficiaries) conduct or relate to illegal activities, such fact shall be deemed as an essential aggravation of risk pursuant to the law.
 - 8.6 Given the above, THE COMPANY's obligations shall cease by law if the Contracting Party (or Parties), THE INSURED(S) or Beneficiary (or Beneficiaries), pursuant to Article 492 of the Insurance and Bonding Institutions Act and general provisions thereof, are convicted by final judgement, for any crime linked to, or resulting from the provisions of Articles 139 to 139 Quinquies, 193 to 199, 400 and 400 of the Federal Criminal Code and/or any other article regarding organized crime in national territory; such judgment may be issued by any authority with jurisdiction within local or federal venue, as well as by foreign authorities with jurisdiction with a government with which Mexico has executed an international treaty regarding items under this paragraph; or, if the name of the Contracting Party (or Parties), THE INSURED(S) or Beneficiary (or Beneficiaries), their activities, assets covered by the Policy or their nationalities are published in an official list related to crimes connected to the provisions of the above articles, whether domestic or foreign, from a government with which the Mexican Government has executed any international treaty on the above matters, the above in terms of Fraction X, Provision Twenty Nine, Fraction V, provision Thirty Four or Provision Fifty Six of the Resolution by which the General Provisions are issued as referred to under Article 140 of the General Insurance Mutual Corporations and Institutions Act (currently Article 492 of the Insurance and Bonding Institutions Act).
 - 8.7 If applicable, the contract obligations shall be restored once THE COMPANY learns that the name(s) of the Contracting Party (or Parties), THE INSURED(S) or Beneficiary (or Beneficiaries) is no longer in such lists.
 - 8.8 THE COMPANY shall commit before the authority with jurisdiction as applicable, any amount that, as a result of this Insurance Contract might be in favor of the individual or individuals referred to in the above paragraph, in order for the authority to determine any end use of such resources. Any paid amount not earned that is paid after the above conditions take place, shall be committed in favor of the corresponding authority.

CLAUSE 9. INSURED AMOUNTS AND/OR MAXIMUM LIMIT OF LIABILITY.

THE COMPANY's liability over the insured assets which covers are defined in this Policy's Dec Page and/or Cover Specification, is limited to the actual loss sustained by THE INSURED and shall not exceed the insured amount and/or maximum limit of liability stated for each cover.

CLAUSE 10. PREMIUM.

Premium to be paid by THE INSURED shall be governed in accordance with the following rules:

- 10.1. Premium becomes payable upon contract execution, regarding to the first insurance period; the definition of insurance period is the term for which the unit of premium is calculated; in case of doubt, it shall be understood that the insurance period is one year. For the purpose of this Policy, the Insurance Contract execution date shall be the date stated on the Policy's Front Page as the inception date.
- 10.2. Premium may be divided in installments corresponding to periods of the same length. If THE INSURED has chosen to pay the premium in installments, such partial payments must be for equal periods, payable as on the first day of each agreed period, and a financing rate for such partial payment shall be applied as agreed by THE INSURED and THE COMPANY upon execution of the contract.
- 10.3. THE INSURED shall have an agreed 30 calendar day grace period to pay the corresponding partial premium in case of payment in installments, starting as of the date such premium payment is due.
- 10.4. This contract's effective date shall cease automatically at 12 hours (noon) of the last day of grace period, if THE INSURED does not pay the premium, in full or the corresponding partial payment, in case of installments.

- 10.5.** The times stated hereunder shall be the official time of the place where the corresponding Insurance Policies are issued.
Premium agreed must be paid at THE COMPANY's office, and receipt and proof of corresponding payment shall be provided.
Premium payment may be agreed, in accordance with THE COMPANY's current policies, by automatic charge to a bank account, (CLABE), check or debit or credit card, in such case, an account statement of the premium charge shall be sufficient proof of payment thereof. Likewise, in case payment in cash is agreed, such payment shall be subject to the conditions and amounts permitted by legislation, with regards to Article 492 of the Insurance and Bonding Institutions Act and any other applicable provisions, in such case, a Deposit Slip evidencing payment of such premium to THE COMPANY shall be sufficient proof of payment thereof.
- 10.6.** In case of a loss occurring within the Policy term, THE COMPANY may deduct full amount of the premium pending payment or unpaid installments thereof, from the indemnity payable to the Contracting Party, Insured or Beneficiary, until the total premium corresponding to the contracted insurance period is paid, pursuant to the terms of Article 33 of the Insurance Contract Law.

CLAUSE 11. REINSTATEMENT

Notwithstanding the provisions under clause **10. PREMIUM** of the General Conditions, the Insurance Contract may be reinstated under the following terms:

- 11.1.** If THE INSURED pays this insurance premium, or any corresponding part thereof, in case of installments, within 30 days following the time that the Insurance Contract ceased to be in effect due to THE INSURED's failure to pay the premium under the provisions of clause **10. PREMIUM**, the effect of this insurance shall be restored starting on the time and day stated in the premium payment receipt and the term shall be automatically extended for a period equal to the period is between the time the Insurance Contract ceased to be effective due to failure by THE INSURED to pay the premium and the time it is restored as a result of the premium payment.
- 11.2.** The period between the time when the Insurance Contract ceased to be effective due to failure by THE INSURED to pay the premium and the time such contract is restored, shall be an uncovered period and in no case whatsoever THE COMPANY shall respond for a loss occurred during such period.
- 11.3.** Notwithstanding what is provided under subsection **11.1** of this clause, THE INSURED, upon making payment of the premium in order to restore the Insurance Contract, may request THE COMPANY that the contract, instead of being extended, keeps its original term; in this case, the premium corresponding to the uncovered period shall be returned pro-rata.
- 11.4.** In case the time is not registered in the payment receipt, the insurance shall be deemed as restored as of the zero hours on the payment date.
- 11.5.** Without prejudice of its automatic effects, and upon request by THE INSURED, the restoration under this clause shall be certified by THE COMPANY for administrative purposes, on the receipt issued for the corresponding payment or in any other document issued after such payment is made.
- 11.6.** Any payment made after 30 days from the day the Insurance Contract ceased to be effective due to failure to pay the premium, shall not have any restoring effect and shall be return to THE INSURED.
- 11.7.** The times stated under this clause shall be the official time of the place where the corresponding Insurance Policies are issued.

CLAUSE 12. PROVISIONS IN CASE OF LOSS.

Upon occurrence of a loss, the following procedures must be followed:

12.1. Safeguard or recovery measures.

Upon notice of a loss due to any risk covered under this Policy, THE INSURED shall be bound to conduct all acts aiming at avoiding or reducing the damage. If delay is not considered a risk, THE INSURED shall request instructions from THE COMPANY and shall follow all instructions given by it. Failure to comply with this obligation may have an impact on THE INSURED's rights, pursuant to the provisions of the Insurance Contract Law. Expenses incurred by THE INSURED that are not

openly irrelevant, shall be covered by the insurance company and, if said insurance company provides instructions to such end, it shall pay such expenses in advance.

Without THE COMPANY's consent, THE INSURED shall refrain from changing the status quo, except for public interest reasons or to avoid or reduce the damage. If THE INSURED breaches the obligation of avoiding or reducing the damage and of keeping the status quo, THE COMPANY shall be entitled to reduce the indemnity up to the value it would amount had such obligation been met. In case THE INSURED breaches such obligation with the intent of committing fraud, THE INSURED shall be deprived from any right against THE COMPANY.

12.2. Notice of Loss.

In case of a loss that might give rise to indemnity, in accordance to this insurance, as soon as THE INSURED or the Beneficiary, as applicable, learns about the occurrence of such loss, they must immediately communicate such fact by telephone or using any current electronic means for immediate communication and ratify such notice in writing to THE COMPANY, within no more than five days, from the time they learn about such fact, except in case of Force Majeure or Act of God, in which case, notice must be given as soon as such impairment disappears, as provided by Article 76 of the Insurance Contract Law.

Failure to provide timely notice might result on a reduction of indemnification from the sum such loss would originally amounted had THE COMPANY been promptly informed thereon. THE COMPANY shall be released from any obligation resulting from the Insurance Contract if THE INSURED or the Beneficiary fails to give immediate notice with the intent of keeping THE COMPANY from getting timely evidence of such loss circumstances.

THE COMPANY, upon receiving notice of loss, may give THE INSURED written approval, in case of minor damages, to conduct any repair needed.

In all cases of loss reported to THE COMPANY, an adjuster shall inspect the damage; however, THE INSURED may take all measures as it may absolutely need in order to keep business going, as long as THE INSURED does not change the status quo. If after giving such notice, the inspection is not conducted within seven days from the date report was given to THE COMPANY, THE INSURED is hereby authorized to conduct all necessary repairs or changes; however, THE COMPANY shall only respond for any applicable damages, in accordance with what was agreed upon under this agreement.

Likewise, THE INSURED shall give notice to THE COMPANY of any claim received regarding the loss by third parties.

12.3. Measures that THE COMPANY may take in case of loss.

In all cases of loss destroying or damaging THE INSURED's assets or affecting THE INSURED's interests, and before the amount of indemnity to be pay in accordance with the Policy contracted is determined, THE COMPANY may:

12.3.1 Enter in the property occupied by THE INSURED where the loss occurred in order to determine the cause and extent thereof.

12.3.2 To have the assets examined, classified and appraised, wherever they may be, but in no case whatsoever shall THE COMPANY be in charge of the sale or closeout of the assets or of any remains thereof, and THE INSURED shall not be entitled to abandon them to THE COMPANY.

12.4. Evidence of Loss.

THE INSURED shall be bound to provide evidence on THE INSURED claim's accuracy and of any facts recorded therein. THE COMPANY shall be entitled to demand from THE INSURED or Beneficiary all kind of reports on facts in connection with the loss or by which the circumstances of occurrence of such loss may be determined, as well as the consequences thereof.

12.5. Documents, data and reports that THE INSURED or Beneficiary must submit to THE COMPANY in case of a loss: THE INSURED, in order to prove accuracy of the claim, shall submit before THE COMPANY the following documentation and information:

12.5.1 Original of a document addressed to THE COMPANY and signed by THE INSURED

formalizing the claim, wherein date, time, place and circumstances of loss are reported, as well as concepts and amounts claimed.

- 12.5.2** A detailed and accurate account of all assets destroyed or broken, as well as a report of damages caused by the loss and the amount of such damages, taking into account the value of the assets at the time of loss.
- 12.5.3** Give immediate written notice to THE COMPANY of the salvage, if any, and location where it was safeguarded.
- 12.5.4** Budget of damage repairs or replacement quotations.
- 12.5.5** Detailed list of all insurance existing on the same assets.
- 12.5.6** Accounting documents that THE INSURED or Beneficiary must keep, in accordance to the tax legislation in effect, that allows for a duly determination of the loss amount.
- 12.5.7** Drawings, projects, books, receipts, invoices, purchase or delivery bills, appraisal certificates or any other documents, original or certified copy, that might be useful to support their claim, evidencing their insurable interest and ownership of insured asset. Such purchase or delivery bills or invoices must be in compliance with the tax requirements in force as of the date such assets were purchased.
- 12.5.8** In case of any illegal action, THE INSURED shall submit a Criminal Report before the corresponding authorities, ratification thereof and proof of ownership and pre-existence and provide THE COMPANY with a certified copy thereof.
- 12.5.9** Certified copy of all proceedings conducted by the Prosecutors, Fire Department and by any other authority that had an intervention on the investigation of the loss or facts related thereto.
- 12.5.10** Any other information or documentation that THE COMPANY may require, related to the loss facts, as well as the circumstances and consequences thereof.

12.6. No Liability Acceptance.

Timely notice of the loss, information and/or submittal of documentation that THE INSURED might provide to THE COMPANY or any representative thereof, requirement of information and documentation, as well as collaboration provided by THE COMPANY to THE INSURED in order to determine the loss amount, shall at no time be deemed as acceptance of liability by THE COMPANY.

12.7. Provisions in case of claims:

- 12.7.1** In case THE INSURED receives a settlement claim or lawsuit by a third party seeking damages due to a third-party liability, THE INSURED shall give notice to THE COMPANY thereof within two business days after receiving notice thereof, including a copy of the claim or lawsuit, exhibits and any other documents provided to THE INSURED to such end.
- 12.7.2** Such notice is in addition to the loss notice that THE INSURED is bound to, pursuant to sub-section 12.2 of this Clause.
- 12.7.3** THE COMPANY, upon receipt of a settlement claim notice shall start all corresponding proceeding to resolve the loss, if applicable.
- 12.7.4** THE INSURED, within the same term granted to provide notice of a lawsuit to THE COMPANY, shall be entitled to request THE COMPANY to assume the lead of the process and to appoint lawyers to defend the matter in question. THE COMPANY shall state, where applicable, within the following two business days, whether it accepts to lead the proceedings or not; if THE INSURED receives no such acceptance in writing, it shall be understood that THE COMPANY shall not lead the proceeding and THE INSURED shall seek such defense. THE INSURED is bound to provide the following to THE COMPANY, when THE COMPANY becomes lead of the proceedings:
 - 12.7.4.1** Data and proof necessary and required for such defense.
 - 12.7.4.2** Granting of powers to those attorneys appointed by THE COMPANY to represent THE INSURED during the proceeding, in case that THE INSURED is prevented from taking direct part in all such proceedings.
 - 12.7.4.3** Appearance at the legal proceedings as directed.
- 12.7.5** THE INSURED is also entitled to directly assume lead of the proceeding, whether THE

INSURED so decides or due to THE COMPANY rejecting such involvement; in such case the following shall apply:

- 12.7.5.1 When THE INSURED directly assumes defense, shall be bound to:
 - a) Appoint a lawyer to be in charge of the defense thereof during trial.
 - b) To respond to the lawsuit, exercise and enforce actions and defenses that THE INSURED is entitled to by law, and to exhaust any corresponding legal instances within the terms established by the applicable law.
 - c) To keep THE COMPANY informed on the judiciary proceeding status at each instance.
- 12.7.5.2 If the loss is applicable, THE COMPANY shall indemnify THE INSURED, as needed, for all payments required to cover the defense expenses, and charged to the contracted insured amount to cover for Defense Expenses.
- 12.7.5.3 THE COMPANY is entitled to suggest THE INSURED and INSURED's lawyers any strategy to follow in order to respond to the lawsuit, being understood that THE INSURED shall ultimately define such strategy; likewise, THE COMPANY is entitled to request information from THE INSURED regarding the judiciary proceeding status when deemed convenient.
- 12.7.6 Notwithstanding who assumes defense, THE COMPANY shall not be liable for the final resolution during legal proceedings.
- 12.7.7 No debt, transaction, agreement or any other judicial act of similar nature, made or agreed upon without THE COMPANY's consent shall be enforceable against THE COMPANY, likewise, liability acknowledgment made by THE INSURED with the objective of pretending a liability that would otherwise be inexistent or lesser than the actual one cannot be enforceable against THE COMPANY. Confession of materiality of a fact may not be deemed as acknowledgement of liability.
- 12.7.8 The liability insurance, if applicable, attributes the right to indemnity directly to the affected third party, who shall be deemed as beneficiary thereof as of the time of loss.
- 12.7.9 If the affected third party is indemnified fully or partially by THE INSURED, it must be reimbursed on a pro-rata basis by THE COMPANY, as long as loss prevails and without prejudice of any agreement from the above sub-section and limited by the insured amount contracted to the Third-Party Liability Cover.

CLAUSE 13. REDUCTION AND REINSTATEMENT OF INSURED AMOUNT IN CASE OF LOSS.

Any indemnity paid by THE COMPANY shall reduce the Insured Amount in the same sum or maximum limit of liability in case of Policies contracted under such concept.

THE INSURED, upon the presumption of a reduction to its insured amount due to occurrence of loss, may request at any time and prior acceptance by THE COMPANY, a provisional reinstatement of the insured amount or of the maximum limit of liability, based on preliminary damage estimates, and THE INSURED herein commits to pay THE COMPANY any premium stated to such end.

In case automatic reinstatement is agreed, the loss notice shall become the presumption of a reduction on the insured amount, and therefore THE COMPANY commits to issue a reinstatement endorsement based on the preliminary damage estimate. Such automatic reinstatement does not operate in case of claims 10% greater than the insured amount or the maximum limit of liability. If the loss exceeds the above percentage, the reduced amount may be reinstated only upon request by THE INSURED and prior acceptance from THE COMPANY. Automatic reinstatement does not apply when a maximum limit of liability has been contracted for Total of the events during the policy term or in an annual aggregate.

The premium payment acceptance for provisional reinstatement of the insured amount or limit shall in no manner mean acceptance or applicability of the loss.

Once the loss giving rise to insured amount reinstatement is indemnified, the corresponding adjustment shall be made, and THE INSURED and THE COMPANY herein commit to collect or return, as applicable, the final amount indemnified. In case the loss does not apply, the reinstatement provisional prime shall be returned.

CLAUSE 14. SUBROGATION OF RIGHTS

Pursuant to Article 111 of the Insurance Contract Act, THE COMPANY shall subrogate, up to the amount paid on THE INSURED's rights, as well as on its corresponding actions, against authors or parties liable for the loss. If subrogation is not allowed due to facts or omissions of THE INSURED, THE COMPANY shall be released from its obligations.

THE COMPANY may request that Subrogation of Rights is certified by Public Deed, and any charge for such process shall be on THE COMPANY.

If damage is indemnified only partially, THE INSURED and THE COMPANY shall enforce their rights proportionally, as appropriate.

Subrogation rights shall not apply in case THE INSURED has a marital link, consanguinity, affinity relation up to second degree, or a civil relationship with the individual causing such harm, or if it is liable for such individual on civil matters.

CLAUSE 15. PLACE AND PAYMENT OF INDEMNITY.

THE COMPANY shall pay the indemnity amount, if the claim is valid and proceeding, at its office within 30 days following the date when documents and information on the claim basis and amount are received, pursuant to the terms of clause **12 PROVISIONS IN CASE OF LOSS** of this Policy.

CLAUSE 16 FRAUD, WILLFUL MISCONDUCT, BAD FAITH OR GROSS NEGLIGENCE

THE COMPANY's obligations shall expire:

- 16.1** If THE INSURED, Beneficiary or representatives of both, aiming at making it incur in error, disguise or misrepresent facts that would exclude or restrict such obligations.
- 16.2** If with the same intent, they do not deliver to THE COMPANY, on a timely manner, the documentation under clause **12 PROVISIONS IN CASE OF LOSS** of this Policy.
- 16.3** If loss or claim entail willful misconduct or gross negligence of THE INSURED, Beneficiaries, Assigns or Attorneys-in-fact of any of them.

CLAUSE 17. SALVAGE.

In case THE COMPANY pays the insured value of the assets in accordance to the General, Specific and Special Conditions of Policy contracted, it shall be entitled to dispose of any salvage and of any other recovery regarding salvaged assets, proportionally as it corresponds.

CLAUSE 18. ARBITRAGE.

When there is a disagreement between THE INSURED and THE COMPANY regarding the amount of any loss or damage, the matter shall be brought to an expert opinion appointed by mutual agreement, such appointment shall be in writing. If agreement may not be reached on the appointment of one single expert, two experts shall be appointed, one for each party, within ten days from the date one party was required by the other to do so. Before they start acting on their duties, the two experts shall appoint a third expert in case a mediator is needed.

If any of the parties refuses to appoint an expert or does not do it when required by the other party or if experts do not reach an agreement when appointing a third expert, the legal authority, upon request of any of the parties, shall appoint such expert, a third expert, or both, if necessary.

The death of any of the parties in case of individuals or dissolution, in case of a corporate entity, taking place when the expert proceedings are occurring, shall not render null or have any effect on the powers or attributions of experts or third expert, as the case may be, or if any expert or third expert dies before an opinion is issued, another expert shall be appointed by the parties in substitution.

Expenses and fees arising due to third experts shall be equally covered by THE COMPANY and THE INSURED, but each party shall be in charge of their own expert's fees.

Expert proceedings under this clause does not mean acceptance of the claim by THE COMPANY, it shall simply determine the loss that THE COMPANY would eventually be bound to indemnify, being the parties free to exercise any actions and to enforce any corresponding exceptions.

CLAUSE 19. INTERESTS IN ARREARS.

Failure by THE COMPANY to meet the obligations assumed under the Insurance Contract within the terms legally established for compliance thereof shall entail payment by THE COMPANY to THE INSURED, Beneficiary or Affected Third Party, of an indemnity for default, in accordance to the provisions of Article 71 of the Insurance Contract Law, being bound to pay interests pursuant to Article 276 of the Insurance and Bonding Institutions Act. Such interests shall be computed from the day following such day when the obligation becomes mandatory.

CLAUSE 20. JURISDICTION.

In case of a controversy, the Contracting Party, THE INSURED and/or Beneficiary may enforce their rights, in writing and by other means before any of the following instances:

20.1 THE COMPANY's Specialized Unit for Users Care (UNE).

20.2 The National Commission for the Protection and Defense of Financial Services Users (CONDUSEF), with the choice of determining jurisdiction by territory due to domicile of any Borough thereof, pursuant to the terms of articles 50 Bis and 68 of the Protection and Defense of Financial Services Users Law and 277 of the Insurance and Bonding Institutions Act. The above within two years from the date when the fact giving rise to it takes place or, if applicable, from the date when the Financial Institution refused to meet the claimant's requests.

Failure by parties to submit to CONDUSEF's arbitration, the rights of the Contracting Party, THE INSURED and/or beneficiary shall be held harmless so that they may be enforced before courts with jurisdiction at the venue corresponding to any domicile of the Regional Boroughs of the National Commission for the Protection and Defense of Financial Services Users. In all cases, THE INSURED and/or Beneficiary shall have the choice of appearing before any of the above administrative instances or directly before such Courts.

In case of trial, THE COMPANY shall be served with notice at the address stated in the Policy's Dec Page.

CLAUSE 21. OTHER INSURANCE.

THE INSURED, or any representative of THE INSURED's interests, is under the duty to give written notice to THE COMPANY regarding any insurance contracted or previously contracted, during the term of this Policy covering the same assets, against same risks, stating also name of Insurers, covered assets and insured amounts.

Should THE INSURED intentionally omit notice under this clause, or if such insurance is contracted in order to get illegal advantage thereof, THE COMPANY shall be release of its duties hereunder.

The Insurance contract in accordance to first paragraph hereof, executed in good faith, in the same or different dates, shall be valid and binding to each Insurer up to the full amount of the damages sustained, within the limits of the amount insured by them, proportionate to the insured amount contracted on each of them.

THE COMPANY paying pursuant to the terms of the above paragraph shall be able to repeat against all others proportionate to the amounts respectively insured.

CLAUSE 22. CONTRACT EARLY TERMINATION.

Notwithstanding the contract's term, the parties herein agree that the contract may be early terminated by written notice:

22.1 When THE INSURED intends to terminate it, THE COMPANY shall be entitled to the premium portion that corresponds to period during which the insurance was in effect, pursuant to the following table:

SHORT TERM INSURANCE TABLE FOR ALL COVERS

Period in Days		Annual Premium Percentage
From	To	
1	1	3.00%
2	5	6.00%
5	10	10.00%
11	30	20.00%
31	45	25.00%
46	60	30.00%
61	90	40.00%
91	120	50.00%
121	150	60.00%
151	180	70.00%
181	210	75.00%
211	240	80.00%
241	270	85.00%
271	300	90.00%
301	330	95.00%
331	365	100.00%

The above Table shall not be applicable in cases when an Endorsement and/or an Additional Clause have been contracted stating a form, rate or a specific percentage to return the premium in case of an early termination of contract.

- 22.2** THE INSURED may request cancellation or early termination of the Insurance Contract, where submittal of written request in writing at THE COMPANY's office shall suffice; in addition, such request may be submitted by electronic means or technology as provided under Article 214 of the Insurance and Bonding Institutions Act, by which, if applicable, insurance was contracted. When authenticity and veracity of the requesting INSURED is proven, THE COMPANY shall grant the corresponding acknowledgment of receipt.
- 22.3** THE COMPANY shall return to the Contracting Party and/or THE INSURED the corresponding premium within 15 calendar days from receipt of the early termination request document.
- 22.4** When THE COMPANY requests termination of contract, it shall be done by written notice to THE INSURED, in person or via electronic media or technology referred to by Article 214 of the Insurance and Bonding Institutions Act, through which, if applicable, insurance was contracted, and the termination of insurance shall be effective after fifteen (15) days such notice is given; THE COMPANY shall return the premium portion on a pro-rata basis to the term period not elapsed, no later than the date notice is given, and without such requirement, it shall be deemed as not made. The same shall apply in case THE COMPANY requests early termination of one or several Covers or additional risks contracted.
- 22.5** Notwithstanding the above, consideration must be given to the fact that the Insurance Contract effects, pursuant to Article 40 of the Insurance Contract Law, automatically cease at twelve hours of last day of the grace period granted for payment thereof, with no need of notice to the Contracting Party or Insured.

CLAUSE 23. COMMUNICATIONS.

Any statement or communication in connection to this contract shall be sent to THE COMPANY, in writing to the address stated on this Policy's Dec Page.

Requirement and communications THE COMPANY has to make to THE INSURED or any assigns thereof, shall be valid when made to the last address known by THE COMPANY.

CLAUSE 24. STATUTE OF LIMITATION.

Any action resulting from this Insurance Contract shall expire after two years, taken in accordance to the provisions of Article 81 of the Insurance Contract Law, starting on the date when event giving rise thereto, except for the exceptions registered in Article 82 of such Law.

Statute of limitation shall be interrupted not only for ordinary cause but also by such causes referred to under Articles 50 Bis and 66 of the Protection and Defense of Financial Services Users Law, as well as by the provisions of Article 84 on the Insurance Contract Law.

CLAUSE 25. AMENDMENTS.

Any amendment to this contract shall be in writing and prior agreement by the parties, the above pursuant to Article 19 of the Insurance Contract Law.

CLAUSE 26. AGENTS FEES.

"During the Policy term, the Contracting Party may request in writing from the institution information regarding the percentage of premium that, due to fee or direct commissions, corresponds to any intermediary or corporate entity due to intervention thereof on this contract's execution. The institution shall provide such information, in writing or by electronic means; within a term not exceeding ten business days after such request is received."

CLAUSE 27. INSPECTIONS.

THE COMPANY shall be entitled at all times to inspect the insured assets at any business hour and by individuals duly authorized by THE COMPANY and to investigate activities under this agreement, as well as to inspect accounting books, records and any other document of the INSURED, in connection with anything that refers to the insurance recorded hereunder and to the basis for enforcement thereof.

THE INSURED is bound to provide THE COMPANY's inspector with all details and information necessary to assess the risk. THE COMPANY shall provide THE INSURED a copy of the inspection report, and such document shall be deemed at all times as strictly confidential.

Such right shall not become an obligation for THE COMPANY to conduct inspections on certain dates or upon request by THE INSURED.

CLAUSE 28. DATA PROTECTION.

In compliance with the Federal Law on Protection of Personal Data in Possession of Private Entities, El Aguila Compañía de Seguros S. A. de C. V., with domicile at Av. Insurgentes Sur No. 1106 Piso 1, Colonia Tlacoquemecatl, Zip Code 03200, Mexico, Distrito Federal, shall deal with personal data of an individual (Contracting Party and/or Insured and/or Beneficiary and/or Representatives) collected before or in the future as a result of the execution of this Insurance Agreement, in order to conduct the proper service provision and operations development that includes, in general, identification purposes, operation, management and marketing, which are more widely stated under the Privacy Notice fully included in the Web Site www.elaguila.com.mx.

The Contracting Party and/or Insured, with the execution of the Insurance Contract, hereby authorizes El Aguila Compañía de Seguros, S.A. de C.V. to manage its personal data and to transfer such data to any domestic or foreign third parties solely for the above purposes, being understood that any data of a sensitive nature require written consent.

Holder of data shall be entitled to exercise access, amendment, cancellation, enforcement and revocation rights acknowledged by the data protection legislation by means of an application submitted at e-mail address datospersonales@elaguila.com.mx or at domicile of El Águila Compañía de Seguros S. A. de C. V. In case such personal data were provided by someone other than the Holder thereof, the Contracting Party shall inform Holder on the purposes of the above treatment, and that it may exercise before El Águila Compañía de Seguros S. A. de C. V. such rights of access, amendment, cancellation, enforcement and revocation, the above, notwithstanding compensation measures that, in accordance to the applicable legislation, are to be implemented by El Águila, Compañía de Seguros, S.A. de C. V.

CLAUSE 29. TRANSLATION.

Any translation into another language of this Insurance Contract or Policy shall be complementary to THE INSURED, however, for legal interpretation of its content, the Spanish wording shall always prevail.

CLAUSE 30. DEFINITIONS.

For the purposes of this Policy, the following meanings shall be understood:

- 30.1 Insured:** Individual or legal entity holding insured interest.
- 30.2 Company:** El Águila, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
- 30.3 Contracting Party:** individual or corporate entity that executes with THE COMPANY an Insurance Contract and is bound to pay the corresponding premium.
- 30.4 Insured Assets:** Assets named as such in Policy's Dec Page.
- 30.5 Willful Misconduct:** any suggestion or scheme used to induce to error or keep any contracting party mistaken.
- 30.6 Endorsement:** Contractual document attached to Policy in order to add or modify the basic cover contracted. Endorsements mentioned under the Specific Conditions of Policy and expressly contracted relate solely and exclusively to the Policy Cover they stem from and under no circumstances whatsoever shall be applicable to any other contracted Covers.
- 30.7 L.U.C.:** Single and Combined Limit.
- 30.8 Bad faith:** Disguise of an error by one contracting party once it is known.
- 30.9 Sub-limit:** Maximum amount established for certain concepts or covers, which is included within the Maximum Limit of Liability and in no manner represents an additional insured amount.
- 30.10 Insured Amount:** Maximum Limit of Liability of THE COMPANY. It is the amount THE INSURED determined to cover under this Policy and such limit may be equal or less than the stated values but never greater than them.
- 30.11 Unit of Measure and Update (UMA):** economic reference in pesos used to determine the amount of payment of obligations and assumptions foreseen on the federal law, states and Federal District, as well as on the legal provisions stemming from all the above and that is used as a reference value in this Policy for the calculation of some obligations. The UMA monthly value is calculated by multiplying its daily value times 30.4 and the annual value thereof is calculated by multiplying its monthly value times 12.

El Águila, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

In compliance with the provisions of Article 202 of the Insurance and Bonding Institutions Act, contractual documentation and technical note that are part of this insurance product have been registered before the National Commission for Insurance and Bonding, starting as of 10/03/2016, under number CNSF-S0081-0783-2016.

EXHIBIT TO GENERAL CONDITIONS OF INSURANCE POLICY.

In compliance with general Provisions on healthy practices, transparency and advertisement matters applicable to insurance institutions, it is hereby informed:

CONDUSEF DATA	
Headquarters Domicile	Av. Insurgentes Sur 762, Planta Baja, Colonia Del Valle, Ciudad de México, Zip Code 03100
Telephone:	+52 (55) 5448 7000
Telephone within Mexican Republic	800 999 8080
Web Site:	www.condusef.gob.mx

SPECIALIZED UNIT (UNE) OF EL AGUILA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.	
Address of Mexico City Office	Av. Insurgentes Sur No. 1106, Colonia Tlacoquemécatl Delegación Benito Juárez, Zip Code 03300, Ciudad de México
Telephone:	+52 (55) 5488 8888
E-mail	atencionune@elaguila.com.mx
Web Site:	www.elaguila.com.mx
INSURED shall be able to submit clarification or complaint request at insurance institution address or at UNE, by written document, e-mail or any other means, the receipt thereof may be duly confirmed. In all cases, insurance institution shall be bound to provide receipt acknowledgment of such application	

REFERENCES	
Legal precepts stated under this Policy, if applicable, may be consulted at:	www.elaguila.com.mx/division-danos/abreviaturas.pdf
Uncommon acronyms used under this Policy, if applicable, may be consulted at:	

In compliance to provisions of Article 202 of Insurance and Bonding Institutions Act, contractual documentation and technical note that are part of this insurance product have been registered before National Commission for Insurance and Bonding, starting as of 10/03/2016, under number CNSF-S0081-0783-2016.



División Daños México

Great American División Daños México es una marca comercial de El Águila
Compañía de Seguros, S.A. de C.V., filial de Great American Insurance Group



Póliza de Responsabilidad Civil
Embarcaciones de Placer
Turistas

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL – EMBARCACIONES DE PLACER TURISTAS

Condiciones Generales

El Águila Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Avenida Insurgentes Sur número 1106, Colonia Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez, C.P. 03200. Teléfono (55) 5488 8888
www.elaguila.com.mx
Número de Registro en el RECAS otorgado por la CONDUSEF.



ÍNDICE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL - EMBARCACIONES DE PLACER	1
TURISTAS	1
CONDICIONES PARTICULARES	1
CLÁUSULA 1ª OBJETO DEL SEGURO	1
CLÁUSULA 2ª ASISTENCIA LEGAL	2
CLÁUSULA 3ª EXCLUSIONES PARTICULARES	2
CONDICIONES GENERALES	5
CLÁUSULA 1ª EXCLUSIONES GENERALES	5
CLÁUSULA 2ª ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	8
CLÁUSULA 3ª PRINCIPIO Y TERMINACION DE VIGENCIA	8
CLÁUSULA 4ª DEDUCIBLE Y/O COASEGURO	8
CLÁUSULA 5ª LÍMITE TERRITORIAL	8
CLÁUSULA 6ª MONEDA	8
CLÁUSULA 7ª MEDIDAS DE SEGURIDAD	9
CLÁUSULA 8ª AGRAVACIÓN DEL RIESGO	9
CLÁUSULA 9ª SUMAS ASEGURADAS Y/O LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD	10
CLÁUSULA 10ª PRIMA	11
CLÁUSULA 11ª REHABILITACIÓN	11
CLÁUSULA 12ª DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO	12
CLÁUSULA 13ª DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO	16
CLÁUSULA 14ª SUBROGACIÓN DE DERECHOS	17
CLÁUSULA 15ª LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN	17
CLÁUSULA 16ª FRAUDE, DOLO, MALE FE O CULPA GRAVE	17
CLÁUSULA 17ª SALVAMENTOS	17
CLÁUSULA 18ª PERITAJE	18
CLÁUSULA 19ª INTERÉS MORATORIO	18
CLÁUSULA 20ª COMPETENCIA	18
CLÁUSULA 21ª OTROS SEGUROS	19
CLÁUSULA 22ª TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	19
CLÁUSULA 23ª COMUNICACIONES	21
CLÁUSULA 24ª PRESCRIPCIÓN	21
CLÁUSULA 25ª MODIFICACIONES	21
CLÁUSULA 26ª COMISIONES	21
CLÁUSULA 29ª. TRADUCCION	23
CLÁUSULA 30ª DEFINICIONES	23
ANEXO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO	25



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL - EMBARCACIONES DE PLACER TURISTAS

EL ÁGUILA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. DE C. V., denominada en lo sucesivo LA COMPAÑÍA, con sujeción a las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales aplicables, teniendo prelación estas últimas sobre las primeras y de acuerdo a lo estipulado en la Carátula y Especificación de Coberturas, ampara los bienes asegurados a favor de EL ASEGURADO, contra los daños y/o pérdidas ocasionadas por los riesgos cubiertos en esta Póliza, con excepción de los que se encuentran expresamente excluidos.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1ª OBJETO DEL SEGURO.

Queda cubierta la Responsabilidad Civil imputable al ASEGURADO conforme a la legislación aplicable en materia de Responsabilidad Civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, por los daños causados a terceros por EL ASEGURADO o por quien opere la embarcación asegurada con su consentimiento, como consecuencia de hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de la póliza y derivados del uso de la embarcación asegurada.

Sin exceder de los límites señalados en la Carátula, los daños a terceros en sus bienes y en sus personas, cuando hayan sido expresamente contratados, se cubrirán exclusivamente en los siguientes términos:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS.

Quedan cubiertos los daños materiales a bienes de terceros, causados por el uso de la Embarcación Asegurada.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS.

Quedan cubiertos exclusivamente los siguientes pagos por daños a terceros en sus personas, causados por el uso de la Embarcación Asegurada:

1.2.1 Gastos médicos erogados por concepto de primeros auxilios.

1.2.2 Los gastos de curación y/o funerarios en su caso.

1.2.3 La indemnización legal que deba pagarse por muerte o incapacidad total o parcial, permanente o temporal, conforma a la legislación aplicable vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

1.2.4 Los gastos y costas a que fuera condenado EL ASEGURADO derivado de lesiones a terceros, en caso de juicio de responsabilidad civil seguido en su contra.



CLÁUSULA 2ª ASISTENCIA LEGAL.

De aparecer como amparada en la Carátula de la Póliza, esta Asistencia incluye los servicios profesionales de protección jurídica necesarios en los procedimientos judiciales seguidos en la República Mexicana en contra del piloto y/o EL ASEGURADO derivados de los riesgos amparados por la cobertura de Responsabilidad Civil, de acuerdo a las leyes vigentes en La República Mexicana, y que de acuerdo a la ley exija y permita la presentación de una fianza para lograr la liberación provisional de EL ASEGURADO y/o del piloto, que con consentimiento expreso o tácito de EL ASEGURADO use la embarcación asegurada amparado por esta Póliza, y que como consecuencia de dicho uso cause daños o se vea involucrado en dichos procedimientos.

Al contratarse esta Asistencia, LA COMPAÑÍA se obliga a:

- 2.1** Gestionar, con la anuencia y cooperación de EL ASEGURADO y/o representante legal y/o piloto, su libertad condicional, provisional, preparatoria y/o conmutativa, según corresponda de acuerdo al procedimiento iniciado.
- 2.2** Gestionar, con la anuencia y asistencia de EL ASEGURADO y/o representante legal y/o piloto, la liberación de la Embarcación Asegurada.
- 2.3** Gestionar, con la anuencia y cooperación de EL ASEGURADO y/o representante legal, la expedición inmediata de las fianzas necesarias, a través de una Compañía Afianzadora legalmente constituida y autorizada para operar en el país, y hasta por el límite de la suma asegurada contratada para esta cobertura de Asistencia Legal.
- 2.4** Pagar todos los gastos, costas, cauciones (diferentes al de la fianza) y/o multas administrativas que del procedimiento se deriven, hasta por un equivalente al 50% del límite de la suma asegurada contratada para esta Asistencia Legal. Este monto se entenderá en adición al límite de la suma asegurada que opere para esta Asistencia.

Los servicios profesionales que ofrece esta Asistencia Legal serán otorgados por Abogados designados por LA COMPAÑÍA, sin embargo, en caso de que EL ASEGURADO opte por la contratación de otros abogados, los honorarios profesionales de los mismos se cubrirán hasta por un límite máximo del equivalente a 60 Unidades de Medida (UMA) convertidas a dólares de los Estados Unidos de América al momento del siniestro. En este caso, la responsabilidad de LA COMPAÑÍA se limitará al pago de dichos honorarios.

CLÁUSULA 3ª EXCLUSIONES PARTICULARES.

En ningún caso LA COMPAÑÍA será responsable por:

- 3.1** **Cualquier pérdida económica o incidental, perjuicios, daño moral o cualquier daño proveniente de:**



- 3.1.1 Proveniente de la pérdida del uso de la embarcación asegurada.**
- 3.1.2 En la persona y/o bienes de cualquier ocupante, pasajero o tripulante de la misma embarcación asegurada.**
- 3.2 Daños en la persona y/o bienes de cualquier ocupante, pasajero o tripulante de la misma embarcación asegurada.**
- 3.3 Daños en la persona y/o bienes de EL ASEGURADO.**
- 3.4 En caso de ser EL ASEGURADO una persona física, no se amparan responsabilidades derivadas de daños sufridos por:**
 - 3.4.1 El cónyuge, concubino(a) padres, hijos, hermanos, padres políticos, u otros parientes de EL ASEGURADO, por afinidad o consanguinidad, hasta el tercer grado.**
 - 3.4.2 Otras personas que dependan económicamente de EL ASEGURADO, o habiten permanentemente con él.**
 - 3.4.3 Personas de las cuales EL ASEGURADO sea responsable civilmente, así como por empleados u otras personas que ejecuten trabajos para él.**
- 3.5 En caso de ser EL ASEGURADO una persona moral, o persona física con actividad empresarial, no se amparan responsabilidades derivadas de daños sufridos por:**
 - 3.5.1 Consejeros, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva en la empresa o negociación asegurada.**
 - 3.5.2 Los cónyuges, padres, hijos, hermanos, padres políticos, hermanos políticos, o parientes hasta el tercer grado de las personas señaladas en el inciso anterior, así como aquellas personas por las que deban responder civilmente.**
 - 3.5.3 Personas que dependan económicamente de las personas señaladas en el inciso 3.5.1 o habiten permanente con ellos.**
 - 3.5.4 Empleados u otras personas que ejecuten trabajos para EL ASEGURADO.**
- 3.6 La participación de la embarcación asegurada en competencias o pruebas de seguridad, de resistencia o velocidad, ya sea que la embarcación asegurada compita o sea utilizada como auxiliar para una lancha que participante en competencias de cualquier tipo.**
- 3.7 Los daños que cause la embarcación asegurada como consecuencia de emplearla como remolque de otra lancha o botes, salvo que dicha**



- lancha o bote se encuentre cubierto en la Carátula de esta Póliza o que LA COMPAÑÍA otorgue su consentimiento previo.
- 3.8** Los daños que sufra o cause la embarcación asegurada cuando sea conducida o piloteada por alguna persona que carezcan de licencia o permiso para manejar esta clase de embarcaciones, expedido por la autoridad correspondiente conforme a la ley, o cuando sea conducido por alguna persona que se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas o algún narcótico no prescritas médicamente; esta exclusión aplica únicamente cuando pueda ser imputada al conductor o piloto culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.
- 3.9** Los gastos que se originen a consecuencia del siniestro, tales como hospedaje, alimentación, transporte, llamadas telefónicas, renta de auto o la privación de la embarcación asegurada u otros gastos similares que dichas personas requieran hacer.
- 3.10** Los daños materiales que sufra la misma embarcación asegurada por cualquier causa.
- 3.11** Los daños que cause la embarcación asegurada por sobrecargarla con relación a su resistencia, capacidad o número de pasajeros.
- 3.12** Huelgas, abandono de los trabajadores, personas que tomen parte en paros, o disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares, o bien por medidas que para reprimir esos actos tomen las autoridades.
- 3.13** Secuestro o cualquier apresamiento ilegal, o ejercicio injusto del control de la embarcación o su tripulación (incluyendo cualquier intento de dicho apresamiento o control) hecho por cualquier persona o personas, actuando sin el consentimiento de EL ASEGURADO o mientras la embarcación esté fuera del control de EL ASEGURADO por cualquiera de estos riesgos.
- 3.14** La acción de descargar, derramar o fugas hacia las aguas del mar, bahías, ríos, tierra o aire, de aceites, combustibles, cargas, petróleo, productos químicos u otras sustancias de cualquier clase o naturaleza que sean consideradas contaminantes.
- 3.15** Daños causados por baratería del Capitán o tripulación o el contrabando o comercio clandestino o prohibido.



- 3.16 La violación por EL ASEGURADO a cualquier ley, disposición o reglamentos expedidos por autoridades nacionales o extranjeras, cuando la misma haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- 3.17 Lesiones y Accidentes del piloto o Capitán cuando la embarcación sea utilizada para suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aún cuando el piloto o Capitán se encuentre en estado de enajenación mental.**
- 3.18 Si EL ASEGURADO y/o el piloto, habiendo hecho uso de la cobertura de Fianza Garantizada para obtener su libertad, se traslada a otro lugar sin cooperar con LA COMPAÑÍA incumpliendo con la obligación de asistir personalmente a las citas que las autoridades requieran, durante el proceso legal seguido en su contra por motivo de algún Accidente, quedarán anuladas automáticamente todas las coberturas de la Póliza, cesando a partir de la fecha de dicho incumplimiento cualquier obligación de LA COMPAÑÍA. El incumplimiento por inasistencia de parte de EL ASEGURADO o el piloto, está sujeto a que no exista un impedimento de fuerza mayor, en cuyo caso no operará dicha exclusión.**
- 3.19 Daños a terceros en sus bienes y/o personas, si la embarcación asegurada fuese usada para el transporte de carga o envíos ilegales, inclusive armas de fuego o drogas.**

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª EXCLUSIONES GENERALES.

Adicionalmente a las exclusiones contenidas en las Condiciones Particulares, Especificación de Coberturas y/o en los Endosos de la Póliza, en ningún caso LA COMPAÑÍA será responsable por pérdidas o daños a los bienes asegurados originados por o a consecuencia de o en relación con:

- 1.1 Pérdidas, daños o defectos existentes al iniciarse este Contrato de Seguro.**



- 1.2 Líneas de transmisión y distribución más allá de 500 metros de la ubicación asegurada.**
- 1.3 Desposeimiento temporal o permanente resultante de la expropiación, requisición, decomiso, confiscación, incautación, nacionalización y/o detención de los bienes por acto de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones.**
- 1.4 Destrucción de los bienes por actos de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones, salvo en el caso de que sea tendiente a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.**
- 1.5 Guerra, hostilidades, actividades u operaciones bélicas (haya o no guerra declarada), invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, rebelión, motín, sedición, conspiración, insurrección, disturbios políticos, suspensión de garantías, poder militar usurpado, levantamiento militar o acontecimientos que originen esas situaciones de hecho o derecho.**
- 1.6 Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva o cualquier tipo de bien en instalaciones nucleares.**
- 1.7 Uso de cualquier dispositivo o arma de guerra que emplee o no fisión o fusión atómica, nuclear, radioactiva o armas biológicas y/o bioquímicas.**
- 1.8 Saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, conflagración, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio de EL ASEGURADO.**
- 1.9 Fraude, Dolo, Mala Fe, Abuso de Confianza o Robo en el que participe directamente EL ASEGURADO, sus Funcionarios, Empleados, personas contratados mediante outsourcing, Socios, Dependientes, Beneficiarios, Causahabientes o los Apoderados de cualquiera de ellos, que actúen solos o en complicidad con otras personas.**
- 1.10 Toda pérdida causada por, resultante de o en relación con cualquier enfermedad epidémica, pandémica, contagiosa e infecciosa y daños genéticos o en relación con bienes genéticamente modificados. Esta exclusión también aplica en daños provocados por las medidas**



tomadas para su contención y/o control.

1.11 Daños, pérdidas o responsabilidades ocasionados, contribuidos, o resultantes de plagas, polillas, depredadores, hongos y/o bacterias, cualquiera que sea la causa que los origine.

1.12 Terrorismo: Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta Póliza, los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar el funcionamiento de algún sector de la economía.

Con base en lo anterior, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales que sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o de cualquier otro medio violento o no, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier medida tomada para impedirlo, prevenirlo, controlarlo, suprimirlo, enfrentarlo o reducir sus efectos y/o cualquier daño consecuencial derivado de un acto de Terrorismo.

1.13 La pérdida de uso de bienes, el costo por concepto de remover, neutralizar o limpiar sustancias contaminantes y/o cualquier daño ocasionado por filtración, polución o contaminación, a menos que dicha filtración, polución o contaminación haya sido causado por un evento súbito e imprevisto en un riesgo y cobertura amparado en la presente póliza.

1.14 Perdidas que surjan de la pérdida o alteración de o daño a, o una reducción en la funcionalidad, disponibilidad u operación de:

Un sistema de cómputo, hardware, programa, software, datos, información, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipo de cómputo o equipo que no es de computo, sea o no propiedad de EL ASEGURADO a menos que surjan de uno o más de los



siguientes riesgos, siempre y cuando se hayan contratado: Incendio, rayo, explosión, impacto de aeronaves, objetos caídos de ello o vehículos, fenómenos hidrometeorológicos, terremoto y/o erupción volcánica.

CLÁUSULA 2ª ARTÍCULO 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 30 (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 3ª PRINCIPIO Y TERMINACION DE VIGENCIA.

La Vigencia de la Póliza inicia y concluye a las 12.00 horas (mediodía) de las fechas especificadas como inicio y conclusión de vigencia en la Carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 4ª DEDUCIBLE Y/O COASEGURO.

Cuando así se indique en la Carátula de la Póliza o en la Especificación de Coberturas, Cláusulas Adicionales o Endosos respectivos, quedará a cargo de EL ASEGURADO para cada cobertura contratada el importe de un Deducible y/o Coaseguro, según se define a continuación:

4.1 Deducible. Es la cantidad o porcentaje que se establece en la Póliza de Seguro como no indemnizable por LA COMPAÑÍA, siendo el límite mínimo que debe rebasar la reclamación para que pueda ser sujeta de una Indemnización por parte de LA COMPAÑÍA, toda cantidad por debajo de ese límite queda a cargo de EL ASEGURADO. En el supuesto de que el Deducible se establezca en función de Unidad de Medida y Actualización (UMA), el importe se determinará con base a la fecha de ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA responderá por los daños ocasionados a terceros, en caso de procedencia de la cobertura de Responsabilidad Civil, sujeto a los términos y condiciones establecidos en la póliza.

4.2 Coaseguro: Se entiende por Coaseguro, el porcentaje con el que participa EL ASEGURADO en toda y cada pérdida y, representa la participación que queda a su cargo al ocurrir un siniestro amparado por la Póliza.

CLÁUSULA 5ª LÍMITE TERRITORIAL.

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las leyes mexicanas y para cubrir daños que ocurran y sean reclamados dentro del territorio y conforme a los tribunales y la legislación de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 6ª MONEDA.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta Póliza, son



liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de su pago en las oficinas de LA COMPAÑÍA.

Si la Póliza se contrató en dólares, LA COMPAÑÍA podrá efectuar la indemnización de cualquier siniestro, utilizando el tipo de cambio vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha del pago, de acuerdo a lo establecido por el artículo 8° de la ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 7ª MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Las medidas de seguridad pactadas la Póliza, sirvieron de base para la apreciación del riesgo, por lo que EL ASEGURADO se obliga a mantenerlas en condiciones de operación y servicio, durante toda la vigencia de la Póliza, por lo que, en caso de siniestro, si dichas medidas de seguridad no existieran o no funcionaran adecuadamente, LA COMPAÑÍA quedará liberada de las obligaciones derivadas de este Contrato de Seguro, salvo que mediante pacto en contrario asentado en la Póliza y/o Especificación de Coberturas se haya establecido alguna otra pena o sanción.

CLÁUSULA 8ª AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Las obligaciones de LA COMPAÑÍA cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracciones I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

- 8.1** EL ASEGURADO deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, 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 empresa en lo sucesivo. (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:
 - 8.1.1** 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 celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.
 - 8.1.2** Que EL ASEGURADO conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento de EL ASEGURADO, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro. (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
- 8.2** En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, EL ASEGURADO perderá las primas anticipadas (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).
- 8.3** 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 excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- 8.4** Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).
- 8.5** 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, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.
- 8.6** Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de LA COMPAÑÍA, 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 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis 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, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), ASEGURADO(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X Disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (hoy artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas).
- 8.7** En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que LA COMPAÑÍA tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), ASEGURADO(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.
- 8.8** 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 que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

CLÁUSULA 9ª SUMAS ASEGURADAS Y/O LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD.

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA sobre los bienes asegurados cuyas coberturas se definen en la Carátula de esta Póliza y/o en la Especificación de Coberturas, se limita al daño realmente sufrido por EL ASEGURADO y no excederá de la suma asegurada y/o los límites máximos de



responsabilidad estipulados para cada cobertura.

CLÁUSULA 10ª PRIMA.

La prima a cargo de EL ASEGURADO se regirá conforme a las siguientes reglas:

- 10.1.** La prima vence en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro; entendiéndose por periodo del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima; en caso de duda, se entenderá que el periodo del seguro es de un año. Para los efectos de esta Póliza se entenderá como fecha de celebración del Contrato de Seguro la fecha de inicio de vigencia indicada en la Carátula de la Póliza.
- 10.2.** La prima puede ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración. Si EL ASEGURADO ha optado por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, con vencimiento al primer día de vigencia de cada período pactado y se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA a la fecha de celebración del contrato.
- 10.3.** EL ASEGURADO contará, como término convenido, con un plazo de gracia de 30 días naturales para el pago de la prima o la fracción correspondiente en los casos de pago en parcialidades, dicho plazo se contará a partir del vencimiento de la prima.
- 10.4.** Los efectos de este contrato cesarán automáticamente a las 12 horas (mediodía) del último día del período de gracia, si EL ASEGURADO no hubiese cubierto el total de la prima o de la fracción correspondiente en los casos de pago en parcialidades.
- 10.5.** Las horas señaladas en esta fracción serán las horas oficiales del lugar donde se emitan las Pólizas de Seguro correspondientes.
La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas de LA COMPAÑÍA, contra entrega del recibo y comprobante de pago correspondiente.
Se podrá convenir, de acuerdo con las políticas vigentes establecidas por LA COMPAÑÍA, el pago de la prima mediante cargo automático a cuenta bancaria, (CLABE), cheque o tarjeta de débito o crédito, en cuyo caso el estado de cuenta donde aparezca el cargo de la prima será prueba suficiente del pago de la misma. Asimismo, en caso de convenirse el pago en efectivo, éste se sujetará a las condiciones y montos permitidos por la legislación, en relación con el artículo 492 de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y demás disposiciones aplicables, en cuyo caso la Ficha de Depósito donde conste el ingreso de la prima a LA COMPAÑÍA será prueba suficiente del pago de la misma.
- 10.6.** En caso de siniestro procedente ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización debida al Contratante, Asegurado o Beneficiario, el total de la prima que se encuentre pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado, en los términos del Artículo 33 de La Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 11ª REHABILITACIÓN.

No obstante lo dispuesto en la cláusula **10ª PRIMA** de las Condiciones Generales, el Contrato



de Seguro podrá ser rehabilitado en los siguientes términos:

- 11.1.** Si EL ASEGURADO, dentro de los 30 días siguientes al momento en que cesó sus efectos el Contrato de Seguro por falta de pago de primas, en términos de lo dispuesto por la cláusula **10ª PRIMA**, paga la prima de este seguro o la parte correspondiente de la misma si se ha pactado su pago fraccionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago de prima y la vigencia se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el momento en que el Contrato de Seguro cesó en sus efectos por falta de pago de primas y el momento en que se rehabilite con el pago de primas.
- 11.2.** El lapso comprendido entre el momento en que el Contrato de Seguro cesó en sus efectos por falta de pago de primas y el momento en que se rehabilite, se considerará periodo al descubierto y en ningún caso LA COMPAÑÍA responderá por un siniestro ocurrido durante el mismo.
- 11.3.** No obstante lo dispuesto en el numeral **11.1** de esta cláusula, EL ASEGURADO al momento de realizar el pago de primas con el objeto de rehabilitar el Contrato de Seguro, podrá solicitar a LA COMPAÑÍA que el contrato, en vez de prorrogarse, conserve su vigencia original, en este caso se le devolverá a prorrata la prima correspondiente del período al descubierto.
- 11.4.** 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.
- 11.5.** Sin perjuicio de sus efectos automáticos, a petición de EL ASEGURADO, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar LA COMPAÑÍA 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.
- 11.6.** Cualquier pago realizado después de 30 días del momento en que cesó sus efectos el Contrato de Seguro por falta de pago de primas, no producirá efecto alguno de rehabilitación y será devuelto a EL ASEGURADO.
- 11.7.** Las horas señaladas en esta cláusula serán las horas oficiales del lugar donde se emitan las Pólizas de Seguro correspondientes.

CLÁUSULA 12ª DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO.

Al ocurrir un siniestro, se procederá conforme a lo siguiente:

12.1. Medidas de salvaguarda o recuperación.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta Póliza, EL ASEGURADO tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a LA COMPAÑÍA y se atenderá a las que ella le indique. El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos de EL ASEGURADO, en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Los gastos hechos por EL ASEGURADO que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

Sin el consentimiento de LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO estará impedido de variar el



estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño. Si EL ASEGURADO viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por EL ASEGURADO con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra LA COMPAÑÍA.

12.2. Aviso de Siniestro.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización, conforme a este seguro, tan pronto como EL ASEGURADO o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la ocurrencia del siniestro deberán comunicarlo a la brevedad posible vía telefónica o utilizando cualquiera de los medios electrónicos actuales de comunicación inmediata y ratificarlo por escrito a LA COMPAÑÍA, dentro de un plazo máximo de cinco días, contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor, situaciones en las que el aviso de Siniestro deberá darlo tan pronto desaparezca el impedimento, tal y como se indica en el artículo 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La falta oportuna de este aviso 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. LA COMPAÑÍA quedará desligada de todas las obligaciones derivadas del Contrato de Seguro, si EL ASEGURADO o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

LA COMPAÑÍA, cuando reciba notificación del siniestro, podrá autorizar por escrito a EL ASEGURADO, en caso de daños menores, a efectuar las reparaciones necesarias.

En todos los casos de siniestro reportados a LA COMPAÑÍA, un ajustador inspeccionará el daño, sin embargo, EL ASEGURADO podrá tomar todas las medidas que sean absolutamente necesarias para mantener en funcionamiento su negocio, siempre y cuando conserve la invariabilidad de las cosas. Si dado el aviso, la inspección no se efectúa en un periodo de siete días contados a partir de la fecha del reporte a LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO estará autorizado para hacer las reparaciones o cambios necesarios, sin embargo, LA COMPAÑÍA únicamente responderá por los daños que resulten procedentes, de conformidad con lo pactado en este contrato.

Así mismo EL ASEGURADO deberá notificar a LA COMPAÑÍA cualquier reclamación que reciba relacionada con el siniestro por parte de terceras personas.

12.3. Medidas que puede tomar LA COMPAÑÍA en caso de siniestro.

En todo caso de siniestro que destruya o dañe los bienes o afecte los intereses de EL ASEGURADO, y antes de que se haya determinado el importe de la indemnización a realizar de acuerdo a la Póliza contratada, LA COMPAÑÍA podrá:

12.3.1 Penetrar en el local ocupado por EL ASEGURADO en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

12.3.2 Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren, pero



en ningún caso está obligada LA COMPAÑÍA a encargarse de la venta o liquidación de bienes o de sus restos, ni EL ASEGURADO tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a LA COMPAÑÍA.

12.4. Comprobación del Siniestro.

EL ASEGURADO estará obligado a comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de exigir de EL ASEGURADO o del Beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

12.5. Documentos, datos e informes que EL ASEGURADO o el Beneficiario deben rendir a LA COMPAÑÍA, en caso de siniestro: EL ASEGURADO para comprobar la exactitud de su reclamación deberá presentar a LA COMPAÑÍA la siguiente documentación e información:

12.5.1 Un escrito en original dirigido a LA COMPAÑÍA y firmado por EL ASEGURADO, formalizando la reclamación, en el que se informe fecha, hora, lugar y circunstancias del siniestro, conceptos y montos reclamados.

12.5.2 Una relación detallada y exacta de los bienes destruidos o averiados, así como un informe con el estado de los daños causados por el siniestro y el importe de los mismos, teniendo en cuenta el valor de los bienes en el momento del siniestro.

12.5.3 Notificar de inmediato y por escrito a LA COMPAÑÍA la existencia de salvamento, si lo hubiere y lugar donde se encuentra resguardado.

12.5.4 Presupuesto de reparación de los daños o cotizaciones de reposición.

12.5.5 Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los mismos bienes.

12.5.6 La documentación contable que EL ASEGURADO o Beneficiario deben llevar, de conformidad con la legislación fiscal aplicable, y que permita determinar fehacientemente el monto de la pérdida.

12.5.7 Los planos, proyectos, libros, recibos, facturas, notas de compraventa o remisión, certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos en original o copia certificada que sirvan para apoyar su reclamación, comprobar su interés asegurable y la propiedad del bien asegurado. Dichas notas de compraventa o remisión o facturas, deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes a la fecha de adquisición de dichos bienes.

12.5.8 En caso de actos ilícitos, EL ASEGURADO deberá presentar la Denuncia Penal ante la autoridad correspondiente, su ratificación y pruebas de propiedad y preexistencia y entregar a LA COMPAÑÍA copia certificada de las mismas.

12.5.9 Copias certificadas de todas las actuaciones practicadas por el Ministerio Público, Cuerpo de Bomberos y por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

12.5.10 Cualquier otra información o documentación que LA COMPAÑÍA solicite, relacionada con los hechos del siniestro, las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

12.6. No aceptación de responsabilidad.



El aviso oportuno del siniestro, la información y/o la presentación de la documentación que EL ASEGURADO proporcione a LA COMPAÑÍA o a sus representantes, el requerimiento de información y documentación, así como la colaboración que LA COMPAÑÍA preste a EL ASEGURADO para la determinación de la pérdida, en ningún momento se interpretarán como la aceptación de responsabilidad por parte de LA COMPAÑÍA.

12.7. Disposiciones para el caso de reclamaciones:

- 12.7.1** En caso de que EL ASEGURADO reciba una reclamación extrajudicial o demanda de un tercero que pretenda el pago de daños por concepto de responsabilidad civil, deberá notificarlo por escrito a LA COMPAÑÍA en el término de dos días hábiles contados a partir de la notificación, acompañando copia de la reclamación o demanda, anexos, y demás documentos que con ese motivo se le hubieren entregado.
- 12.7.2** Esta notificación es adicional al aviso de siniestro a que se encuentra obligado EL ASEGURADO de conformidad con el numeral 12.2 de esta Cláusula.
- 12.7.3** LA COMPAÑÍA, al recibir la notificación de una reclamación extrajudicial iniciará los trámites correspondientes a la atención del siniestro, en su caso.
- 12.7.4** EL ASEGURADO, dentro del mismo plazo que se le concede para notificar a LA COMPAÑÍA de la recepción de una demanda, podrá solicitar a ésta que asuma la dirección del proceso y designe abogados para la defensa del asunto. LA COMPAÑÍA deberá manifestar, en su caso, dentro de los siguientes dos días hábiles, si acepta asumir la dirección del proceso; si EL ASEGURADO no recibe dicha aceptación por escrito, queda entendido que LA COMPAÑÍA no asumirá la dirección del proceso y EL ASEGURADO deberá encargarse de su defensa. EL ASEGURADO está obligado a proporcionar a LA COMPAÑÍA, cuando ésta asuma la dirección del proceso:
- 12.7.4.1** Los datos y pruebas necesarios que le sean requeridos para su defensa.
- 12.7.4.2** Otorgar poderes en favor de los abogados que LA COMPAÑÍA designe para que lo represente en el procedimiento, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- 12.7.4.3** Comparecer a las diligencias legales que se le indique.
- 12.7.5** EL ASEGURADO también está facultado para asumir en forma directa la dirección del proceso, sea porque así lo decida o porque LA COMPAÑÍA no la haya aceptado; en dicho caso se aplicará lo siguiente:
- 12.7.5.1** Cuando EL ASEGURADO asuma en forma directa su defensa, estará obligado:
- a)** A designar un abogado que se encargue de su defensa en juicio.
 - b)** A contestar la demanda, ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho, y agotar las instancias judiciales correspondientes dentro de los plazos que establezcan las leyes aplicables.
 - c)** A informar a LA COMPAÑÍA el estado del proceso judicial en cada una de sus instancias.
- 12.7.5.2** En caso de ser procedente el siniestro, LA COMPAÑÍA indemnizará a EL ASEGURADO, conforme se vayan generando, los pagos necesarios para cubrir los gastos de su defensa, con cargo a la suma asegurada contratada para la cobertura de Gastos de



Defensa.

- 12.7.5.3** LA COMPAÑÍA está facultada para sugerir a EL ASEGURADO y a sus abogados la estrategia a seguir para la contestación de la demanda, en el entendido de que EL ASEGURADO es quién definirá la estrategia; de igual manera está facultada para solicitar información a EL ASEGURADO respecto del estado del procedimiento judicial cuando así lo considere conveniente.
- 12.7.6** Independientemente de quien haya asumido la defensa, LA COMPAÑÍA no tendrá ninguna responsabilidad sobre la resolución que se obtenga al final del proceso judicial.
- 12.7.7** No será oponible a LA COMPAÑÍA ningún reconocimiento de adeudo, transacción, convenio, o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante hecho o concertado sin su consentimiento, de igual forma no le será oponible el reconocimiento de responsabilidad que EL ASEGURADO haya realizado con el fin de aparentar una responsabilidad, que de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.
- 12.7.8** El seguro contra la responsabilidad, en caso de ser procedente, atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su beneficiario, desde el momento del siniestro.
- 12.7.9** Si el tercero dañado es indemnizado en todo o en parte por EL ASEGURADO, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por LA COMPAÑÍA, siempre que el siniestro sea procedente y sin perjuicio de lo pactado en el inciso anterior y con límite en la suma asegurada contratada para la Cobertura de Responsabilidad Civil.

CLÁUSULA 13ª DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO.

Toda indemnización que LA COMPAÑÍA pague reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada o el límite máximo de responsabilidad en caso de Pólizas que se hayan contratado bajo este concepto.

EL ASEGURADO, ante la presunción de una disminución de su suma asegurada por la ocurrencia de un siniestro, podrá solicitar en cualquier momento y previa aceptación de LA COMPAÑÍA, la reinstalación provisional de la suma asegurada o del límite máximo de responsabilidad, con base en el estimado preliminar de los daños, comprometiéndose EL ASEGURADO a pagar a LA COMPAÑÍA las primas que para tal fin se establezcan.

En caso de haberse convenido la reinstalación automática, el aviso del siniestro constituirá la presunción de una disminución de suma asegurada, con lo cual LA COMPAÑÍA se compromete a emitir el endoso de reinstalación con base al estimado preliminar de los daños. Esta reinstalación automática no opera en caso de reclamaciones superiores al 10% de la suma asegurada ó límite máximo de responsabilidad. Si la pérdida excede del porcentaje antes especificado, la suma reducida sólo podrá reinstalarse a solicitud de EL ASEGURADO y previa aceptación de LA COMPAÑÍA.



La reinstalación automática no aplica cuando se haya contratado un límite máximo de responsabilidad por el Total de eventos durante la vigencia de la póliza o en el agregado anual. La aceptación del pago de la prima por la reinstalación provisional de la suma asegurada o del límite de ninguna manera implicará la aceptación o procedencia del siniestro.

Una vez indemnizado el siniestro que dio origen a la reinstalación de suma asegurada se efectuará el ajuste correspondiente, comprometiéndose EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA a realizar el cobro o devolución, según corresponda al monto finalmente indemnizado. En caso de que el siniestro resultase improcedente, se devolverá la prima provisional de la reinstalación.

CLÁUSULA 14ª SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

En los términos del Artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, LA COMPAÑÍA se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos de EL ASEGURADO, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si por hechos u omisiones de EL ASEGURADO se impide la subrogación, LA COMPAÑÍA quedará liberada de sus obligaciones.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar que se haga constar la Subrogación de Derechos en Escritura Pública, los gastos inherentes a este trámite serán a su cargo.

Si el daño fuere indemnizado solo en parte, EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

CLÁUSULA 15ª LUGAR Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA hará el pago de la indemnización, en caso de ser procedente, en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento y monto de la reclamación, en los términos de la cláusula **12ª DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO** de esta Póliza.

CLÁUSULA 16ª FRAUDE, DOLO, MALE FE O CULPA GRAVE.

Las obligaciones de LA COMPAÑÍA quedarán extinguidas:

- 16.1** Si EL ASEGURADO, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- 16.2** Si con igual propósito no entregan en tiempo a LA COMPAÑÍA, la documentación de que trata la cláusula 12ª DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO de esta Póliza.
- 16.3** Si hubiere en el siniestro o en la reclamación, actos dolosos o culpa grave de EL ASEGURADO, Beneficiarios, de los Causahabientes o de los Apoderados de cualquiera de ellos.

CLÁUSULA 17ª SALVAMENTOS.

En caso de que LA COMPAÑÍA pague el valor asegurado de los bienes de acuerdo a las



Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza contratada, tendrá derecho a disponer del salvamento y de cualquier recuperación respecto a los bienes salvados, en la proporción que corresponda.

CLÁUSULA 18ª PERITAJE.

Cuando exista desacuerdo entre EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, este nombramiento deberá hacerse constar por escrito. Si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días a partir de la fecha en que una de ellas hubiera sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

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

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los peritos o del perito tercero en discordia, según sea el caso o si alguno de los peritos de las partes o el tercero en discordia falleciera antes del dictamen, será designado otro por las partes, para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje tercero en discordia serán a cargo de LA COMPAÑÍA y de EL ASEGURADO por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

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

CLÁUSULA 19ª INTERÉS MORATORIO.

Si LA COMPAÑÍA no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos establecidos legalmente para su cumplimiento, deberá pagar a EL ASEGURADO, Beneficiario o Tercero Dañado, una indemnización por mora, de acuerdo a lo establecido en el 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, quedando obligada a pagar un interés de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

CLÁUSULA 20ª COMPETENCIA.

En caso de controversia, el Contratante, EL ASEGURADO y/o Beneficiario podrán hacer valer sus derechos, por escrito o por cualquier otro medio, ante cualquiera de las siguientes instancias:



20.1 La Unidad Especializada de Atención a Usuarios de LA COMPAÑÍA (UNE).

20.2 La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio en razón del domicilio de cualquiera de sus Delegaciones, en términos de los artículos 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del Contratante, EL ASEGURADO y/o Beneficiario para que los haga valer ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción que corresponda a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección de EL ASEGURADO y/o Beneficiario acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados Tribunales.

En caso de juicio, se deberá emplazar a LA COMPAÑÍA en el domicilio que se indica en la Carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 21ª OTROS SEGUROS.

EL ASEGURADO o quien sus intereses represente, tiene la obligación de dar aviso, por escrito, a LA COMPAÑÍA, sobre todo seguro que contrate o tenga contratado durante la vigencia de esta Póliza cubriendo los mismos bienes, contra los mismos riesgos, indicando además el nombre de las Compañías Aseguradoras, los bienes amparados y las sumas aseguradas.

Si EL ASEGURADO omitiere intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula, o si contratara los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, LA COMPAÑÍA, quedará liberada de sus obligaciones.

Los contratos de seguros de que trata el primer párrafo, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas Aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado, de forma proporcional a la suma asegurada contratada en cada uno de ellos.

LA COMPAÑÍA que pague en términos de lo señalado en el párrafo anterior, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

CLÁUSULA 22ª 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:

22.1 Cuando EL ASEGURADO desee darlo por terminado, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la



parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro estuvo en vigor, de conformidad con las siguientes tablas:

TABLA PARA SEGUROS A CORTO PLAZO PARA TODAS LAS COBERTURAS

Periodo en Días		Porcentaje de la Prima Anual
De	Hasta	
1	1	3.00%
2	5	6.00%
5	10	10.00%
11	30	20.00%
31	45	25.00%
46	60	30.00%
61	90	40.00%
91	120	50.00%
121	150	60.00%
151	180	70.00%
181	210	75.00%
211	240	80.00%
241	270	85.00%
271	300	90.00%
301	330	95.00%
331	365	100.00%

La Tabla anterior no será aplicable en los casos en que se haya contratado un Endoso y/o Cláusula Adicional en la que se establezca una forma, tarifa o porcentaje específico para la devolución de primas en caso de terminación anticipada del contrato.

- 22.2** EL ASEGURADO podrá solicitar la cancelación o terminación anticipada del Contrato de Seguro bastando para ello la presentación de una solicitud por escrito en las oficinas de LA COMPAÑÍA; asimismo, la solicitud podrá presentarse a través de medio electrónico o tecnología a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, mediante la que, en su caso, se hubiese contratado el seguro. LA COMPAÑÍA, una vez que se cerciore de la autenticidad y veracidad de EL ASEGURADO que formule la solicitud, otorgará el acuse de recibo correspondiente.
- 22.3** LA COMPAÑÍA devolverá al Contratante y/o EL ASEGURADO la prima que corresponda dentro del término de 15 días naturales contados a partir de la recepción del escrito de solicitud de terminación anticipada.
- 22.4** Cuando LA COMPAÑÍA solicite la terminación del contrato, lo hará mediante notificación escrita a EL ASEGURADO, efectuada en forma personal o a través del medio electrónico o tecnología a que se refiere el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas,



a través de la que, en su caso, se hubiese contratado el seguro, surtiendo efecto la terminación del seguro después de quince (15) días de realizada la notificación y LA COMPAÑÍA devolverá la parte de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no transcurrido, a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. Lo mismo se aplicará en caso de que LA COMPAÑÍA solicite la terminación anticipada de una o varias de las Coberturas o riesgo adicionales contratados.

- 22.5** No obstante lo anterior, debe tomarse en consideración que los efectos de un Contrato de Seguro, de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cesan automáticamente a las doce horas del último día del plazo de gracia concedido para su pago, sin necesidad de notificación al Contratante o Asegurado.

CLÁUSULA 23ª COMUNICACIONES.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a LA COMPAÑÍA, por escrito al domicilio indicado en la Carátula de esta Póliza.

Los requerimientos y comunicaciones que LA COMPAÑÍA deba hacer a EL ASEGURADO o a sus Causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca LA COMPAÑÍA.

CLÁUSULA 24ª PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias sino también por aquellas a que se refieren los artículos 50 Bis y 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como por lo previsto en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 25ª MODIFICACIONES.

Cualquier modificación al presente contrato, será por escrito y previo acuerdo entre las partes, lo anterior en términos del artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 26ª COMISIONES

"Durante la vigencia de la Póliza la Contratante podrá solicitar por escrito a la institución 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 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud."

CLÁUSULA 27ª INSPECCIONES.

LA COMPAÑÍA tendrá en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes asegurados a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por LA COMPAÑÍA y de investigar las actividades con motivo de este contrato, así como de examinar los libros de contabilidad,



registros y cualquier documento de EL ASEGURADO, en relación con todo cuanto se refiera al seguro aquí consignado y a las bases para su aplicación.

EL ASEGURADO está obligado a proporcionar al inspector de LA COMPAÑÍA todos los detalles e información necesarios para la apreciación del riesgo. LA COMPAÑÍA proporcionará a EL ASEGURADO una copia del informe de inspección, documento que deberá considerarse siempre como estrictamente confidencial.

Este derecho no constituirá una obligación para LA COMPAÑÍA de efectuar inspecciones en fechas determinadas ni a solicitud de EL ASEGURADO.

CLÁUSULA 28ª PROTECCIÓN DE DATOS.

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares El Águila Compañía de Seguros S. A. de C. V., con domicilio en Av. Insurgentes Sur No. 1106 Piso 1, Colonia Tlacoquemecatl, C.P. 03200, México Distrito Federal, se compromete a tratar los datos personales de persona física (Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario y/o Representantes) que hayan sido recabados o que se recaben en el futuro con motivo de la celebración del presente Contrato de Seguro, con la finalidad de realizar la adecuada prestación de servicios y desarrollo de operaciones, lo que incluye, en general, fines de identificación, operación, administración y comercialización, los cuales se indican con más amplitud en el Aviso de Privacidad completo localizado en la página de Internet www.elaguila.com.mx.

El Contratante y/o Asegurado, con la celebración del Contrato de Seguro, autoriza a El Águila Compañía de Seguros S. A. de C. V., a administrar sus datos personales y a transferir los mismos a terceros nacionales o extranjeros, exclusivamente para los propósitos anteriormente mencionados, en el entendido de que los datos de carácter sensible requieren consentimiento por escrito.

El Titular de los datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación reconocidos en la legislación sobre protección de datos, mediante solicitud presentada en la dirección de correo electrónico datospersonales@elaguila.com.mx o bien en el domicilio de El Águila Compañía de Seguros S. A. de C. V. En caso de que los datos personales hayan sido proporcionados por persona distinta del Titular de los mismos, el Contratante se obliga a informar al Titular las finalidades del tratamiento antes indicadas, y que puede ejercitar ante El Águila Compañía de Seguros S. A. de C. V. los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación, lo anterior independientemente de las medidas compensatorias que, de conformidad con la legislación aplicable, deba instrumentar El Águila, Compañía de Seguros, S.A. de C. V.

**CLÁUSULA 29ª. TRADUCCION.**

Cualquier traducción a otro idioma que se realice de este Contrato de Seguro o Póliza, será por cortesía para EL ASEGURADO, sin embargo, para la interpretación legal de su contenido, siempre prevalecerá el texto en español.

CLÁUSULA 30ª DEFINICIONES.

Para los efectos de esta Póliza se entenderá por:

- 30.1 Asegurado:** la persona física o jurídica titular del interés asegurado.
- 30.2 Compañía:** El Águila Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
- 30.3 Contratante:** es la persona física o moral que ha celebrado con LA COMPAÑÍA el Contrato de Seguro y tiene a su cargo el pago de las primas correspondientes.
- 30.4 Bienes Asegurados:** son los bienes designados con tal carácter en la Carátula de la Póliza.
- 30.5 Dolo:** cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes;
- 30.6 Endoso:** es el documento contractual que se añade a la Póliza, con el objeto de adicionar o modificar la cobertura básica contratada. Los Endosos que se mencionan en las Condiciones Particulares de la Póliza y que sean contratados expresamente, se relacionan únicamente y exclusivamente con la Cobertura de la Póliza de la cual derivan y bajo ninguna circunstancia podrán aplicarse a las demás Coberturas contratadas.
- 30.7 L.U.C.:** Limite Único y Combinado.
- 30.8 Mala fe:** es la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido.
- 30.9 Sublímite:** cantidad máxima establecida para determinados conceptos o coberturas, la cual se encuentra incluida dentro del Límite Máximo de Responsabilidad y de ninguna manera representa una suma asegurada adicional.
- 30.10 Suma Asegurada:** es el Límite Máximo de Responsabilidad de LA COMPAÑÍA. Es el monto que EL ASEGURADO determinó cubrir bajo la presente Póliza, pudiendo ser dicho límite igual o inferior a los valores declarados, pero nunca superior a éstos.
- 30.11 Unidad de Medida y Actualización (UMA):** es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y del Distrito Federal, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores y que se utiliza como valor de referencia en la presente Póliza para el cálculo de algunas obligaciones. El valor mensual de la UMA se calcula multiplicando su valor diario por 30.4 veces y su valor anual se calcula multiplicando su valor mensual por 12.



El Águila Compañía de Seguros, S. A. de C. V.

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 9 de marzo del 2017, con el número CNSF-S0081-0006-2017/CONDUSEF-001676-01.



ANEXO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

En cumplimiento a las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros se informa:

DATOS DE LA CONDUSEF	
Domicilio de Oficinas Centrales	Av. Insurgentes Sur 762, Planta Baja, Colonia Del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100
Teléfono:	(55) 5448 7000
Teléfonos Interior de la República	01 800 999 8080
Página Web	www.condusef.gob.mx

UNIDAD ESPECIALIZADA (UNE) DE EL ÁGUILA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.	
Domicilio de Oficina Ciudad de México	Av. Insurgentes Sur 1647 Piso 10, Colonia San Jose Insurgentes Delegación Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México
Teléfono:	+52 (55) 5482 8660 , 5482 8681 , 01800 8909034
Correo Electrónico	atencionune@gaig.com.mx
Página Web	www.greatamerican.com.mx
EL ASEGURADO podrá presentar su solicitud de aclaración o queja en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la UNE, mediante escrito, correo electrónico o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente su recepción. En todos los casos la institución de seguros estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud	

REFERENCIAS	
Los preceptos legales mencionados en la presente Póliza, en su caso, pueden ser consultados en:	www.greatamerican.com.mx/division-danos/abreviaturas.pdf
Las abreviaturas de uso no común mencionadas en la presente Póliza, en su caso, pueden ser consultados en:	

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 9 de marzo del 2017, con el número CNSF-S0081-0006-2017/CONDUSEF-001676-01.