

Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Estancias Infantiles

I N D I C E

DEFINICIONES	3
CONDICIONES GENERALES	5
CLÁUSULA 1ª. MATERIA DEL SEGURO	5
CLÁUSULA 2ª. ALCANCE DEL SEGURO	5
CLÁUSULA 3ª. DELIMITACIÓN DEL SEGURO	5
CLÁUSULA 4ª. RESPONSABILIDADES NO AMPARADAS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTAS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO	6
CLÁUSULA 5ª. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO	7
CLÁUSULA 6ª. PRIMA	9
CLÁUSULA 7ª. DEDUCIBLE	10
CLÁUSULA 8ª. DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO	10
CLÁUSULA 9ª. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA	12
CLÁUSULA 10ª. INSPECCIÓN	12
CLÁUSULA 11ª. PRESCRIPCIÓN	12
CLÁUSULA 12ª. PERITAJE	13
CLÁUSULA 13ª. COMPETENCIA	13
CLÁUSULA 14ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS	14
CLÁUSULA 15ª. INFORMACIÓN RELATIVA AL INTERMEDIARIO	14
CLÁUSULA 16ª. ACEPTACIÓN TÁCITA DE LA PÓLIZA, ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO ...	14
CLÁUSULA 17ª. INTERÉS MORATORIO	14
CLÁUSULA 18ª. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS	15
CONDICIONES PARTICULARES	20
CLÁUSULA 19ª. PRELACIÓN	20
CLÁUSULA 20ª. OBJETO DEL SEGURO	20
CLÁUSULA 21ª. COBERTURAS	20
CLÁUSULA 22ª. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD	21
CLÁUSULA 23ª. SUBLÍMITES	21
CLÁUSULA 24ª. PROPORCIONALIDAD	21
CLÁUSULA 25ª. EXCLUSIONES ADICIONALES	22

**DATOS DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA
DE ATENCIÓN A USUARIOS
Y DATOS DE LA CONDUSEF**

DATOS DE LA UNE SEGUROS ATLAS

Unidad Especializada

Paseo de los Tamarindos No. 60 – P.B.
Colonia Bosques de las Lomas
Alcaldía Cuajimalpa de Morelos
C.P. 05120, Ciudad de México.
Teléfono: 55-9177-5220 o 800 849-3916
Página Web: www.segurosatlas.com.mx

Se encuentra a disposición del Asegurado, la Sucursal para la realización de diversos tipos de operaciones ubicada en Paseo de los Tamarindos No.60, P.B., Col. Bosques de las Lomas C.P 05120 Alcaldía Cuajimalpa, Ciudad de México, con los teléfonos en Ciudad de México. y su área Metropolitana 55-9177-5220 ó 800- 849-3916 con horario de atención de lunes a viernes de 8 a 15:30 horas

Para atención en el interior de la República se puede localizar la sucursal más cercana de acuerdo a la ubicación del Asegurado en la página web de Seguros Atlas, S.A. www.segurosatlas.com.mx.

DATOS DE LA CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y
Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
Av. Insurgentes Sur No. 762
Colonia Del Valle
Alcaldía Benito Juárez
C.P 03100, Ciudad de México.
Teléfonos 55-5340-0999 y 800 999-8080
Página Web: www.condusef.gob.mx

DEFINICIONES

Asegurado.

Es la persona física o moral que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo y que aparece en la carátula y/o especificación de ésta Póliza.

Contratante.

Persona física y/o moral que suscribe la Póliza de Seguro y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

Beneficiarios del Seguro.

Se considerarán como terceros y beneficiarios del mismo a los infantes que asistan a la Guardería, así como aquellas personas que se vean afectadas por un hecho o acto cubierto por este Seguro.

La presente Póliza de Seguro atribuye el derecho de la indemnización directamente al tercero dañado o a quien ejerce la patria potestad, quienes son considerados como beneficiarios, desde el momento del siniestro.

Instalaciones.

Se entenderá por Instalaciones al inmueble en el cual el Asegurado realiza su actividad de guardería y estancia infantil.

Caso fortuito.

Entendiéndose como tal cualquier acontecimiento proveniente de la naturaleza y ajeno a la voluntad del hombre, tales como rayo, erupción volcánica, terremoto, caída de meteoritos, huracán, vientos tempestuosos, inundación, maremoto, tsunami u otros fenómenos hidrometeorológicos.

Daño.

Es el deterioro y/o la destrucción de bienes muebles y/o inmuebles, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte, así como los perjuicios y el daño moral que resulten como consecuencia directa e inmediata de los daños.

Daño moral.

Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o integridad física o psicológica de las personas.

Enfermedad Transmisible.

Para efectos de la presente póliza, se entiende como cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

- i. Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;
- ii. El método de transmisión incluye transmisión por aire, transmisión por fluidos de toda

clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos;

- iii. La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano;
- iv. Deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

Fuerza mayor.

Actos provocados por el hombre ajenos a la voluntad del Asegurado que no puede controlar, ni ejercer control sobre ellos, como son: robo con violencia y/o asalto, huelga, alborotos populares, riñas, rebelión, revolución, guerra, guerra civil, conmoción civil, actos terroristas, bombazos, sabotaje, actos bélicos, motines, daños por autoridades de hecho o de derecho, etc.

Guardería o Estancia Infantil.

Lugar donde se tiene bajo resguardo y custodia a los infantes, conforme a la normatividad vigente, aplicable donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Infantes.

Menores de edad que el Asegurado tenga bajo custodia o resguardo.

Perjuicio.

Es la privación de cualquier ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación. El mismo deberá ser comprobable con documentos fiscales.

Representante legal de los infantes.

La persona que por ley ejerza la patria potestad.

Terrorismo.

Son 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 y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1ª. MATERIA DEL SEGURO.

La Compañía se obliga a indemnizar aquellas sumas que el Asegurado deba pagar a terceros con motivo de los daños ocurridos durante la vigencia de la Póliza causados por éste, por hechos u omisiones culposos, no dolosos o por el uso o posesión de objetos peligrosos, conforme al curso de las actividades descritas en la cédula o especificación de coberturas y por los cuales sea civilmente responsable en términos de la legislación aplicable y vigente en los Estados Unidos Mexicanos y según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

CLÁUSULA 2ª. ALCANCE DEL SEGURO.

La obligación de la Compañía comprende:

- 2.1 El pago de la indemnización por los daños que el Asegurado cause a terceros según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.
- 2.2. El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta Póliza, incluye:
 - a) El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar, en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta Póliza.
 - b) El pago de los gastos de defensa, costas e intereses legales en materia civil que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas. Los gastos aquí mencionados incluyen la tramitación judicial, la extrajudicial, así como los análisis que sean requeridos aún cuando las reclamaciones sean infundadas, según las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro.

CLÁUSULA 3ª. DELIMITACIÓN DEL SEGURO.

De acuerdo con las cláusulas y especificaciones pactadas en este contrato de seguro:

- 3.1 Quedan amparados única y exclusivamente los hechos generados durante la vigencia de la Póliza y que se reclamen durante la vigencia de la Póliza o al aniversario siguiente de la terminación de ésta (delimitación temporal).
- 3.2 Quedan amparados los daños ocurridos en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos, asimismo, se entenderá como aplicable la legislación mexicana y como competentes para conocer en caso de controversia a las autoridades y/o tribunales mexicanos (delimitación geográfica / territorialidad).
- 3.3 El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por todos los siniestros que

ocurran durante la vigencia de la Póliza es la suma asegurada indicada en la Póliza (delimitación indemnizatoria).

Si en el presente contrato se establece un sublímite por cobertura, este monto será el límite máximo de indemnización para dicha cobertura para todos los siniestros que ocurran durante la vigencia de la Póliza. Este monto no se entenderá en adición al límite básico.

En la carátula y/o especificación de esta Póliza, se señala un sublímite para la cobertura de daño moral.

- 3.4 El pago de los gastos de defensa a los que se refiere la cláusula 2.2, estarán cubiertos en forma adicional, pero sin exceder de una suma igual al 50% del límite máximo de responsabilidad Asegurado en esta Póliza.

La ocurrencia de varios daños procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual a su vez se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el evento dañoso.

CLÁUSULA 4ª. RESPONSABILIDADES NO AMPARADAS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTAS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Quedan excluidas del seguro, pero podrán ser cubiertas mediante convenio expreso.

- 1. Responsabilidades legales ajenas, en las que el Asegurado, por convenio o contrato, se compromete a la substitución del obligado original, para reparar o indemnizar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus propiedades.**
- 2. Responsabilidades por daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruidos.**
- 3. Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros que estén en poder del Asegurado por:**
 - **Arrendamiento. (RC Arrendatario)**
 - **Comodato, depósito, o por disposición de autoridad. (RC Depositario)**
- 4. Responsabilidades por reclamaciones presentadas entre sí por las personas físicas o morales mencionadas como Asegurados en esta Póliza.**
- 5. Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.**

CLÁUSULA 5ª. RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO.

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

- 1. Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios. Dentro de éstas se contemplan:**
 - a) Responsabilidades por prestaciones sustitutorias del incumplimiento de contratos o convenios.**
 - b) Multas o sanciones por el incumplimiento de contratos o convenios.**
- 2. Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves, ferrocarriles y vehículos terrestres de motor, así como por las actividades dentro de sus recintos. Esta exclusión no se refiere al uso de vehículos de motor destinados a su uso exclusivo dentro de los inmuebles del Asegurado y que no requieren de placa para su empleo en lugares o en vías públicas.**
- 3. Responsabilidades derivadas de daños ocasionados dolosamente.**
- 4. a) En caso de ser el Asegurado una persona física, responsabilidades derivadas de daños sufridos por:**
 - i) Cónyuge, padres, hijos, hermanos u otros parientes del Asegurado, hasta el tercer grado.**
 - ii) Otras personas que dependan económicamente del Asegurado.**
 - iii) Otras personas que habiten permanentemente con el Asegurado.**
- b) En caso de ser el Asegurado una persona moral o persona física con actividad comercial, responsabilidades derivadas de daños sufridos por:**
 - i) Consejeros, directivos, socios, administradores o gerentes.**
 - ii) Los cónyuges o los parientes hasta el tercer grado de las personas señaladas en el inciso anterior que habiten permanentemente con ellos.**
 - iii) Otras personas que dependan económicamente de las personas señaladas en el inciso a).**
- 5. Responsabilidades por daños causados por:**

- a) **Cualquier inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.**
 - b) **Falta o insuficiencia de obras de consolidación para evitar la pérdida de sostén necesario al suelo o subsuelo de propiedades vecinas.**
- 6. Caso fortuito y/o fuerza mayor.**
- 7. Responsabilidades imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otras disposiciones relativas al trabajo y a la seguridad social.**
- 8. Responsabilidades profesionales derivadas de actividades distintas a las de la materia de este Seguro.**
- 9. Responsabilidades emanadas de daños ocasionados por la utilización, fabricación, comercialización o exposición a moho tóxico, campos electromagnéticos, productos y organismos genéticamente modificados, asbestos, silicosis, fibras de amianto, tabaco, dioxinas, dimetil isocianato, bifenilos policlorados, askareles, clorofluorocarbonos, clorofenoles, daños genéticos a personas, animales o plantas, anticonceptivos y tratamiento para la fertilidad humana, dietaylist , DES, oxichinolina, gripe porcina y aviar, espuma de urea formaldehído, hidrocarburos clorinados, plomo y metales pesados, aflatoxinas y micotoxinas, látex o productos derivados del látex.**
- 10. Responsabilidades por daños ocasionados por reacción nuclear, contaminación radioactiva, o el uso de materiales radioactivos.**
- 11. Multas, penalizaciones, castigos, sanciones, impuestos, créditos fiscales, regalías y gravámenes, derivados de procesos administrativos, fiscales, penales y mercantiles.**
- 12. Cualquier tipo de caución, fianza o garantía que deba otorgar el Asegurado, salvo las primas por fianzas amparadas expresamente en la cláusula del “Alcance del Seguro”.**
- 13. Terrorismo**
Con base en la definición de terrorismo, quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, 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 naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes

de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

14. Responsabilidades por daños ocasionados a terceros por los productos entregados o suministrados por el Asegurado en donde no se acredite su adquisición legal y siempre que no hayan sido preparados por el propio Asegurado, o bien, en el caso de medicamentos suministrados sin prescripción médica.
15. La Compañía no será responsable en ningún caso por cualquier responsabilidad del Asegurado por daños; pérdidas; indemnizaciones; lesiones; afectación emocional; padecimientos; enfermedades; fallecimiento; gastos médicos; gastos de defensa; costos; gastos; costo de limpieza; eliminación de toxicidad; remoción; monitoreo o prueba de una Enfermedad Transmisible; daños provocados por las medidas tomadas para su contención y/o control o cualquier otro monto, real o pretendido, causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible.

Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el Asegurado así lo decida.

CLÁUSULA 6ª. PRIMA.

1. Prima.

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

2. Cesación de los efectos del contrato por falta de pago.

La Compañía y el Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, fijarán de común acuerdo el plazo en que deberá pagarse la prima.

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

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley. En caso de siniestro indemnizable, la compañía deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de éstas no liquidadas.

Por lo que, en caso de incumplimiento del pago de la prima en cualquiera de sus modalidades, el contrato cesará en sus efectos de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial.

3. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en el punto anterior, pagar la prima de este seguro, en cuyo caso por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago, y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia, y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará, y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

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

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

4. Lugar de pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía o en las instituciones bancarias señaladas por ésta, contra entrega del recibo y comprobante de pago correspondiente.

En caso de que el Asegurado o contratante efectúe el pago total de la prima o el total de la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado, en cualquiera de las instituciones bancarias señaladas por la Compañía, quedará bajo su responsabilidad hacer referencia del número de póliza que se está pagando, para que el comprobante que para tal efecto sea expedido por dichas instituciones bancarias haga prueba plena del pago de la prima o fracción de ella, de este contrato de seguro, hasta el momento en que la Compañía le haga entrega al Asegurado del recibo correspondiente.

CLÁUSULA 7ª. DEDUCIBLE.

En caso de siniestro indemnizable bajo esta cobertura, siempre quedará a cargo del Asegurado un deducible que se señala en la carátula y/o especificación de ésta Póliza.

Se entenderá por deducible, la participación del Asegurado en cada siniestro procedente. Para el caso de siniestros procedentes de la misma causa, se estará a lo indicado en el último párrafo de la cláusula 3ª.

CLÁUSULA 8ª. DISPOSICIONES EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro amparado bajo el presente contrato, se deberán observar las siguientes premisas:

1. Tomar precauciones:

El Asegurado se obliga a ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, el Asegurado pedirá instrucciones a la Compañía y deberá atenerse a lo que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado, que sean razonablemente necesarios y procedentes para evitar o disminuir el daño, se cubrirán por la Compañía, y si ésta da instrucciones, podrá anticipar estos gastos.

Si el Asegurado no cumple con la obligación de tomar precauciones y de seguir las instrucciones de la Compañía, ésta tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

2. Aviso de reclamación:

El Asegurado o su representante, tan pronto como tenga conocimiento – sea por una reclamación o demanda o por cualquier otra circunstancia - de algún siniestro reclamable cubierto por la Póliza, se obliga a comunicarlo a la Compañía, por escrito, en un plazo no mayor a 5 días naturales y enviarle los documentos originales recibidos o copia de ellos. En caso de que el Asegurado no cumpla con esta obligación, la Compañía podrá reducir la indemnización debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

3. Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía:

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

- A proporcionar los datos y pruebas, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser necesaria.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

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

4. Dirección del proceso:

Una vez cumplida la obligación del Asegurado señalado en el inciso 2 de esta cláusula, la Compañía se obliga a manifestarle en un término de 72 horas por escrito, si asume o no, la dirección del proceso.

Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos antes señalados.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso expensará por anticipado al Asegurado hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que el Asegurado cubra los gastos de su defensa, que deberá realizar con la diligencia debida. El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía el estado que guarda el proceso cuando así se le requiera.

En el supuesto de que la Compañía asuma la dirección del proceso, independientemente del resultado que se obtenga al final del proceso, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad sobre la resolución del mismo siempre y cuando la Compañía haya actuado diligentemente; sin embargo si la Compañía actúa con negligencia los gastos se cubrirán en su totalidad sin que sobrepasen la suma asegurada vigente al momento del siniestro, quedando a salvo los derechos del Asegurado para que en su caso los haga valer ante las autoridades competentes.

5. Reclamaciones y demandas:

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

La Compañía no quedará obligada a responder por reconocimiento de adeudos, transacciones o cualesquiera otros actos jurídicos de naturaleza semejante –ya sean hechos o concertados– si el Asegurado los llevó a cabo sin la autorización escrita de la Compañía. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

6. Reembolso:

Si, previa aceptación de la Compañía, el Asegurado indemniza al tercero afectado en todo o en parte, se le reembolsará el pago en la proporción que le corresponda.

CLÁUSULA 9ª. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada en la Póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestro durante la vigencia del seguro; sin embargo, previa solicitud del Asegurado y aceptación por escrito de la Compañía, podrá ser reinstalada dicha suma a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones. En este caso, el Asegurado deberá cubrir la prima que corresponda.

CLÁUSULA 10ª. INSPECCIÓN.

La Compañía tendrá derecho a verificar las actividades materia del seguro, para fines de apreciación del riesgo. Asimismo, el Asegurado conviene en que la Compañía podrá efectuar la revisión de la documentación vinculada con cualquier hecho que tenga relación con esta Póliza.

CLÁUSULA 11ª. 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 de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

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

CLÁUSULA 12ª. PERITAJE.

Al existir desacuerdo entre el Asegurado o beneficiario y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño material, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, por escrito, por ambas partes, pero si no existe acuerdo en el nombramiento de un perito único, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en un plazo de diez días contados a partir de la fecha en que una de ellas sea requerida por la otra por escrito para que lo designe. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un perito tercero en discordia para el caso de contradicción.

Si una de las partes se niega a nombrar a su perito, o simplemente no lo hace cuando se lo requiere la otra, o si los peritos no se ponen de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito de la parte que no lo haya designado, del perito tercero en discordia o de ambos en su caso. Sin embargo, la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros podrá nombrar al tercer perito, si de común acuerdo las partes así lo solicitan.

El fallecimiento de una de las partes cuando sea persona física, o su disolución, si es una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero fallece antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda: las partes, los peritos, la autoridad judicial o la Comisión Nacional para la Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, para que lo sustituya.

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

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

CLÁUSULA 13ª. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el contratante, Asegurado y/o el beneficiario, podrán acudir en

primera instancia a la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Atlas S. A., en donde se atenderá la consulta o reclamación planteada y se dará respuesta.

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

CLÁUSULA 14ª. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

La Compañía se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en todos los derechos contra terceros que, por causa del daño indemnizado, correspondan al Asegurado; sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas a las que se refiere el artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro no habrá subrogación.

Si el daño fue indemnizado solo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que les corresponda.

La Compañía podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por el Asegurado.

CLÁUSULA 15ª. INFORMACIÓN RELATIVA AL INTERMEDIARIO.

Durante la vigencia de la póliza, el 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 16ª. ACEPTACIÓN TÁCITA DE LA PÓLIZA, ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO.

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

CLÁUSULA 17ª. INTERÉS MORATORIO

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento y determinación de la reclamación que le haya sido

presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

CLÁUSULA 18ª. TRANSCRIPCIÓN DE ARTÍCULOS CITADOS:

LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO (LSCS).

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

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

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

Artículo 34.- Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro; entendiéndose por período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro..

Artículo 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I.- 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 hubiere conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquiera otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

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

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (LISF)

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este

artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

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

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

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

Artículo 277 (LISF).- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad

para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha Alcaldía; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 66.- La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

CONDICIONES PARTICULARES.

CLÁUSULA 19ª. PRELACIÓN.

Las presentes Condiciones Particulares tendrán prelación sobre las Condiciones Generales de ésta Póliza únicamente en aquello en que se contrapongan.

CLÁUSULA 20ª. OBJETO DEL SEGURO.

Dentro del marco de las Condiciones Generales de esta Póliza, se encuentra cubierta la responsabilidad civil en que incurriere el Asegurado por daños a terceros, así como a los menores de edad que tenga bajo custodia o resguardo, derivada de su actividad como guardería y estancia infantil.

CLÁUSULA 21ª. COBERTURAS.

- 1) Esta Póliza cubre la responsabilidad materia del seguro solo si el daño originador de la responsabilidad ha ocurrido dentro de la vigencia de esta Póliza y si la reclamación escrita de los terceros o de los representantes legales de los menores de edad, se

presenta a la Aseguradora también dentro de dicho periodo de vigencia o al aniversario siguiente de la terminación de acuerdo con la ley sobre el contrato de seguro.

- 2) La presente Póliza cubre la responsabilidad civil del Asegurado por daños ocasionados dentro de las instalaciones, en las cuales tenga su establecimiento, o en los trayectos y sitios en los cuales se desarrollen eventos organizados por el Asegurado, siempre que se cuente con autorización por escrito de la persona que tenga la patria potestad, tutela, custodia o responsabilidad de la crianza y cuidado del infante.
- 3) La presente Póliza, además de la responsabilidad civil del Asegurado, cubre la responsabilidad civil en el desempeño o desarrollo de sus actividades relacionadas con el giro del Asegurado de:
 - 3.1. Las personas a quienes el Asegurado hubiese confiado la dirección o administración del negocio.
 - 3.2. Los empleados y trabajadores del Asegurado por los actos u omisiones realizados en el desempeño de su cometido laboral.
 - 3.3. Los empleados y trabajadores al servicio del Asegurado que a consecuencia de culpa, ya sea por negligencia o por impericia, ocasionen muerte o lesión corporal accidental a los menores de edad bajo custodia o resguardo incluyendo la aplicación de productos farmacéuticos aprobados por la autoridad competente, siempre que se haya procedido según receta médica.
- 4) Seguro de responsabilidad civil por productos.
Está asegurada la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado a consecuencia de daños a terceros por el suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en esta Póliza.
- 5) La presente Póliza asegura la responsabilidad civil derivada del uso o la posesión de materiales educativos o didácticos, juegos, juguetes y artículos de entretenimiento propios del establecimiento siempre y cuando su uso y control se encuentre supervisado por personal del Asegurado en el desempeño de su cometido laboral.

CLÁUSULA 22ª. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.

La suma asegurada señalada en la carátula o especificación de cobertura de esta Póliza, corresponde al Límite Máximo de Responsabilidad de la Compañía por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del Seguro.

CLÁUSULA 23ª. SUBLÍMITES.

Los sublímites no incrementan la Suma Asegurada asignada en ésta Póliza, sino que se encuentran considerados dentro de la misma.

CLÁUSULA 24ª. PROPORCIONALIDAD.

La presente póliza ha sido suscrita bajo la base de la capacidad máxima de infantes de la Guardería o Estancia Infantil, por lo que si al ocurrir un siniestro se determina que la capacidad máxima es superior a la declarada por el Asegurado y la establecida en la carátula y/o especificación de ésta Póliza, la Compañía sólo cubrirá, de la indemnización, la misma proporción que resulte entre la capacidad declarada y establecida en la carátula y/o especificación de ésta Póliza y la capacidad máxima.

CLÁUSULA 25ª. EXCLUSIONES ADICIONALES.

En adición a las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de esta Póliza de Seguro de responsabilidad civil, queda entendido y convenido que en ningún caso ampara, ni se refiere a responsabilidades derivadas:

- 1) Por daños distintos al ejercicio de las actividades del Asegurado.**
- 2) Por la tenencia o uso de armas blancas, de aire o de fuego, para fines de seguridad y cualquier otro fin, no obstante que esté legalmente autorizado.**
- 3) Por daños cuando el Asegurado y/o sus empleados presten servicios proporcionados bajo la influencia de sustancias tóxicas, bebidas alcohólicas o bajo el efecto de estupefacientes o enervantes no prescritos médicamente, a menos que el daño no pueda imputarse al Asegurado y/o sus empleados por culpa grave.**
- 4) Por actos realizados con dolo o mala fe, con complicidad y/o participación del Asegurado o sus representantes o empleados.**
- 5) Por abusos físicos o morales, acoso sexual o actos mal intencionados del personal del Asegurado o del mismo Asegurado.**
- 6) De daños por falta de o durante el mantenimiento o mal estado evidente del inmueble y/o las instalaciones del Asegurado.**
- 7) De daño moral y perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material.**
- 8) De daños y perjuicios a o de vehículos propios o ajenos al Asegurado y su personal.**
- 9) Por enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o de las diagnosticadas con anterioridad al ingreso del infante a la Guardería.**
- 10) Por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones, remodelaciones o demoliciones.**

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de enero de 2022, con el número CGEN-S0023-0124-2021.

“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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Marzo de 2015, con el número RESP-S0023-0201-2015”.

Cambiar este texto por « 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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 3 de Julio de 2012, con el número CNSF-S0023-0258-2012 / CONDUSEF -002390-01.