

ANEXO UNO

ANEXO TÉCNICO SERVICIO GEOLOGICO MEXICANO PARTIDA I

“Programa de Aseguramiento Integral sobre Daños a Bienes Patrimoniales”

VIGENCIA DE LAS 00:00 HORAS DEL 1 DE ABRIL DE 2014 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

TIPO DE PÓLIZA:

PÓLIZA MÚLTIPLE INTEGRAL, SEGURO A TODO RIESGO A TODO BIEN Y A PRIMER RIESGO ABSOLUTO, FORMADA POR LOS RAMOS DE: INCENDIO EDIFICIOS, INCENDIO CONTENIDOS, PERDIDAS CONSECUCIONALES, GASTOS EXTRAORDINARIOS, EQUIPO ELECTRÓNICO, ROTURA DE MAQUINARIA, RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, ROBO DE CONTENIDOS, DINERO Y/O VALORES, ROTURA DE CRISTALES. SIN RELACION DE BIENES, UBICACIONES O VALORES UNITARIOS.

SECCIÓN I.- EDIFICIOS.

BIENES CUBIERTOS

Toda propiedad del **SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO**, o bienes que estén bajo su cargo, custodia, control o responsabilidad, siempre y cuando, se encuentren, dentro de los predios propiedad del **ORGANISMO** o los asignados por destino, así como los arrendados o tomados en préstamo o comodato y se encuentren, dentro de la República Mexicana, como a continuación se describen, siendo esto enunciativo y no limitativo a:

Conjunto de construcciones materiales principales y accesorias incluyendo almacenes y bodegas, (de material macizo y techos ligeros de lámina) laboratorios, centros de investigación, casas y complementos de unidad habitacional, plantas de beneficio, centros de control de suministro eléctrico, instalaciones generales, especiales, instalaciones que carezcan de muros laterales, techos o bardas, adaptaciones, instalaciones de servicios hidráulicos, ampliaciones e instalaciones de servicios, tales como bardas, patios exteriores, escaleras exteriores, muros de contención independiente y construcciones adicionales, con sus instalaciones fijas de agua, electricidad, calefacción y refrigeración, gas e instalaciones especiales, tales como: aire acondicionado, sistemas de seguridad entre otras; antenas parabólicas, maquinaria propia del edificio que se encuentre fija y forme parte integral del edificio y demás aditamentos definitivamente fijos al mismo, sin incluir el valor de los terrenos.

SECCIÓN II.- CONTENIDOS.

BIENES CUBIERTOS

Toda propiedad del **ORGANISMO** o de terceros, que estén bajo su responsabilidad, siempre y cuando se encuentren dentro de los predios propiedad del **ORGANISMO** o asignados por destino, así como los tomados en comodato o arrendamiento, y que se encuentren dentro de la República Mexicana, como a continuación se describe, siendo esto enunciativo y no limitativo a:

Maquinaria, equipo electrónico, red de hidrantes, mobiliario y equipo de oficina, herramientas y refacciones en general, contenidos de almacenes, así como aquellos que se encuentren, dentro de

instalaciones carentes de muros laterales o techos o que por su propia naturaleza, estén a la intemperie, como son entre otros: tanques de almacenamiento, equipo de bombeo, domos, ductos, conductos y cables subterráneos, malla ciclónica, bardas, cisternas, cisternas de desagüe, jardines, fosas sépticas y todos los bienes bajo la superficie de la tierra. (Sótanos o niveles inferiores, se deberán asegurar)

Deberá incluirse también el acervo bibliográfico ubicado en la Ciudad de México, mismo que comprende libros y documentos relacionados con la actividad propia del **ORGANISMO**.

RIESGOS CUBIERTOS PARA LAS SECCIONES I Y II.

Todo Riesgo, Primer Riesgo Absoluto: La Compañía indemnizará, toda pérdida y/o daño que sea de carácter físico, accidental, súbito, fortuito e imprevisto, a los bienes, cubriendo todos los riesgos amparados, tanto en las condiciones generales, como las de riesgos excluidos bajo convenio expreso, como a continuación se describen de manera enunciativa más no limitativa:

1. Incendio y/o Rayo así como los gastos para extinguirlo.
2. Explosión, ya sea que esta ocurra en el predio ocupado por el asegurado, o fuera de él, y que dañe las propiedades del asegurado.
3. Rotura accidental de tuberías de agua o vapor de agua o sistemas de abastecimiento de agua o vapor de agua que se localicen dentro de los límites de los establecimientos asegurados.
4. Descarga accidental de agua o vapor de agua o derrame accidental de agua o de vapor de agua, proveniente de equipos de refrigeración, acondicionamiento o de aire o calefacción.
5. Obstrucción de los canales de desagüe pluvial de techos y cornisas a causa de acumulación de granizo o nieve.
6. Colisión de naves aéreas objetos caídos de ellas.
7. Colisión de vehículos motorizados.
8. Humo o tizne producido en forma súbita y accidental incluso cuando provenga del exterior.
9. Huelguistas o personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares, o por personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien causados por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades.
10. Vandalismo y daños por actos de personas mal intencionadas.
11. Caída de árboles o alguna de sus partes.
12. Caída de antenas parabólicas, antenas de radio y anuncios.
13. Derrame de Equipos de Protecciones contra Incendio.
14. Fenómenos Hidrometeorológicos.
15. Terremoto y/o erupción Volcánica.
16. Ajuste automático de Suma Asegurada.
17. Remoción de Escombros.
18. Gastos Extras.

SECCIÓN III.- PÉRDIDAS CONSECUENCIALES.

La pérdida real, bajo el formato de utilidad, gastos fijos y salarios, resultante de la paralización de sus actividades cuando por un riesgo cubierto en la presente póliza resulten dañadas las propiedades definidas en la cláusula "Bienes Cubiertos" impidiendo al asegurado obtener los beneficios que regularmente recibe de la exhibición de tales bienes o del acceso a los sitios donde se encuentran tales bienes que resultaron dañados y que por los trabajos de restauración, reparación o reconstrucción no sea seguro para los mismos bienes o de las personas permitir el acceso a tales sitios.

Si tal paralización ocurre durante la vigencia de esta póliza, la pérdida real sufrida se constituirá con

a) el beneficio esperado por el asegurado conforme a la estadística de ingresos que se recibieron en los últimos doce meses, b) el costo de todos los gastos que se seguirán erogando no obstante la paralización de actividades, incluyendo enunciativa y no limitativamente: el pago de los salarios de los empleados, contribuciones, intereses, pago de financiamientos y cualquier otro gasto que continúe después de la paralización de actividades del asegurado como consecuencia del daño a los bienes afectados por riesgos amparados en esta póliza.

También está cubierta la pérdida de ingresos que resulte por la falta de comisiones o derechos derivados de contratos con terceros que otorguen servicios en los predios afectados por riesgos cubiertos en esta póliza cuando el asegurado sea el beneficiario de dichos ingresos.

El asegurado recibirá la indemnización a que se refiere esta cláusula durante el tiempo en que con la debida diligencia sea necesario para reparar, reconstruir, reemplazar o restaurar los bienes afectados por el siniestro. Este periodo no excederá de un año a partir de la fecha en que las autoridades competentes permitan el acceso a los predios afectados para iniciar los trabajos de remoción de escombros y/o reconstrucción, reparación, reemplazo o restauración.

Esta póliza se extiende a cubrir la interrupción de las actividades del asegurado por la interrupción de servicios como agua, energía eléctrica, gas o cualquier otro suministro indispensable para la operación del asegurado cuando las líneas de transmisión, plantas generadoras, subestaciones o equipos situados fuera de los predios del asegurado fueron afectados por daños causados por riesgos cubiertos en esta póliza. La cobertura por este concepto no excederá de 30 días calendario.

Esta cobertura operará también cuando la interrupción en la actividad del asegurado sea por ordenamiento de autoridad civil o militar como consecuencia de un daño causado por un riesgo cubierto en esta póliza en predios vecinos o accesos a la localidad asegurada. La cobertura por este concepto no excederá de 30 días calendario.

El asegurado recibirá la indemnización a que se refiere esta cláusula durante el tiempo en que con la debida diligencia sea necesario para reparar, reconstruir, reemplazar o restaurar los bienes afectados por el siniestro. Este periodo no excederá de un año a partir de la fecha en que las autoridades competentes permitan el acceso a los predios afectados para iniciar los trabajos de remoción de escombros y/o reconstrucción, reparación, reemplazo o restauración.

Esta póliza se extiende a cubrir la interrupción de las actividades del asegurado por la interrupción de servicios como agua, energía eléctrica, gas o cualquier otro suministro indispensable para la operación del asegurado cuando las líneas de transmisión, plantas generadoras, subestaciones o equipos situados fuera de los predios del asegurado fueron afectados por daños causados por riesgos cubiertos en esta póliza. La cobertura por este concepto no excederá de 30 días calendario.

Esta cobertura operará también cuando la interrupción en la actividad del asegurado sea por ordenamiento de autoridad civil o militar como consecuencia de un daño causado por un riesgo cubierto en esta póliza en predios vecinos o accesos a la localidad asegurada. La cobertura por este concepto no excederá de 30 días calendario.

SECCIÓN IV.- GASTOS EXTRAORDINARIOS.

RIESGOS CUBIERTOS

Quedan amparados los Gastos Extraordinarios, como consecuencia directa de incendio y/o rayo o de cualquier otro riesgo cubierto en las Secciones de Edificios y Contenidos, si sobreviene una interrupción de las operaciones del **SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO**, de las ubicaciones aseguradas proveniente de la operación de los Edificios, Mobiliario y Equipo, también se cubren los Gastos Extraordinarios en que sea necesario incurrir con el objeto de reducir las pérdidas, sin

exceder de los límites máximos de responsabilidad.

El asegurado podrá hacer gastos extraordinarios para reducir la pérdida real mencionada en los párrafos anteriores. En tal caso estos gastos estarán cubiertos siempre y cuando no excedan el monto calculado por la pérdida real sufrida.

SUMAS ASEGURADAS Y/O VALORES DECLARADOS

(VALORES DE REPOSICIÓN AL 100%)

INCENDIO DE EDIFICIOS Y CONTENIDOS SUMAS ASEGURADAS

Edificios:	\$100'000,000.00 MN
Mobiliario y Equipo:	\$ 40'000,000.00 MN
Pérdida Consecuencial	\$ 29,400,000.00 MN
TOTAL GLOBAL DE SUMA ASEGURADA*:	\$ 169,400,000.00 MN

La ubicación de mayor valor es el edificio de oficinas centrales en la Ciudad de Pachuca, Hidalgo, la cual consta de 6,178 m2 de construcción.

LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD A PRIMER RIESGO POR UNIDAD Y/O EVENTO.

La compañía indemnizará al asegurado, el 100% de todas las pérdidas registradas en la anualidad, arriba de los deducibles establecidos, hasta el valor del bien dañado, pero sin rebasar, el Límite Máximo de Responsabilidad a Primer Riesgo y por evento y/o equipo, indicado a continuación y para cada una de los siguientes ramos, de la Póliza Paquete Integral.

PARA TODO RIESGO DE INCENDIO DE EDIFICIOS, CONTENIDOS Y GASTOSEXTRAORDINARIOS.	LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD
Edificios	\$ 60,000,000.00 MN
Mobiliario y Equipo	\$ 20,000,000.00 MN
Pérdida Consecuencial	\$ 16,800,000.00 MN
Gastos Extraordinarios	\$ 10,000,000.00 MN
TOTAL GLOBAL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	\$ 106,800,000.00 MN

Las sumas aseguradas y los límites máximos de responsabilidad, son sin relación de bienes, ni de ubicaciones y en caso de siniestro, se demostrará la posesión del bien.

Los límites de responsabilidad son independientes, por lo que operan separadamente, para cada uno de los riesgos que amparan, pudiendo por tanto, en un mismo evento, afectar a dos o más.

SUBLÍMITES ADICIONALES:

Remoción de Escombros:	20% Adicional sobre el Valor de cada ubicación.
Adaptaciones y Mejoras por Evento:	10% Del Valor de cada Ubicación.
Demoliciones e Incrementos en el Costo de Construcción	15% Del Valor de cada Ubicación.
Gastos Fijos y salarios por Terremoto	\$ 14,000,000.00 MN. CATORCE MILLONES DE PESOS 00/100)
Cobertura automática para incisos conocidos,	10% del límite máximo de

nuevos y no conocidos, para todos los bienes que el asegurado pueda adquirir, durante la vigencia de la póliza.

responsabilidad, con reporte hasta 60 días.

DEDUCIBLES

Incendio y/o Rayo y Explosión

Sin Deducible.

Extensión de Cubierta

1% de la suma asegurada de cada ubicación y/o estructura afectada, con máximo de 750 DSMGVDF.

Remoción de Escombros

Sin Deducible.

Terremoto y Erupción Volcánica

De Acuerdo a Zona de AMIS

Gastos extraordinarios

3 días de espera.

Fenómenos Hidrometeorológicos

1% Sobre el valor de la estructura afectada.

Gastos fijos y salarios por terremoto

5 días de espera.

Demás Riesgos

1% Sobre la suma asegurada de la ubicación afectada, con máximo de 750 DSMGVDF.

COASEGURO

Fenómenos Hidrometeorológicos

10 % de la pérdida.

Terremoto y Erupción Volcánica

De acuerdo a Zona AMIS.

CONDICIONES Y CLAUSULADO PARA LAS SECCIONES DE EDIFICIOS, CONTENIDOS Y PERDIDAS CONSECUENCIALES

Póliza tipo Blanket

Primer riesgo absoluto.

Compensación entre incisos.

Todo riesgo.

Reinstalación automática de suma asegurada con cobro de prima.

Anticipo en pagos de siniestros del 50% en un plazo no mayor a 15 días naturales después de haber integrado al 100% la reclamación respectiva.

Renuncia de inventarios al 10%.

Derrames de equipos de protecciones contra incendio.

Errores y omisiones.

Eliminación de la subrogación de derechos entre filiales, empleados o funcionarios del ORGANISMO.

Gravámenes.

Permisos.

Honorarios de profesionistas

Libros y registros.

Autorización para reponer, reconstruir o reparar.

Cien metros.

Venta de salvamentos.

Traducción.

Intereses moratorios.

Cláusula de inflación del 10%.

Cláusula de no-adhesión.

Cláusula de prelación.

Cláusula de no cancelación.

Cláusula de Fenómenos Hidrometeorológicos.

Cobertura a Bienes que se encuentren debajo del nivel del terreno, como fosas, cisternas, sótanos y demás construcciones subterráneas.

Daños por agua por cualquier causa, súbita e imprevista.

Errores en avalúo al 20%.

Quedan cubiertos todos aquellos equipos propios a la actividad y que no contengan componentes electrónicos.

Cobertura automática para el ramo de incendio, hasta un 10% de la suma asegurada contratada para nuevas adquisiciones, con 60 días para su declaración.

Queda cubierto el equipo y/o herramental relacionado con el mantenimiento y reparación de aeronaves de ala fija y rotativa.

Valor de reposición al 100% para Activos Fijos. Este convenio aplicará independientemente de la antigüedad o de la fecha de adquisición que tengan los equipos.

RIESGOS Y BIENES EXCLUÍDOS

En ningún caso, la Compañía responderá por pérdidas o daños causados por:

Fermentación, vicio propio u originado, por calefacción o secado, a que se sometieran los bienes.

Actos de autoridad, guerra, revolución o acontecimientos similares.

Explosiones nucleares.

Dolo, mala fe o culpa grave del asegurado.

Robos ocurridos durante el siniestro.

Dinero, valores, títulos, obligaciones, documentos, timbres, libros de contabilidad y similares.

Las pérdidas ocasionadas por daños, que por su propia explosión, sufran calderas, tanques, aparatos o cualquier otro recipiente, que esté sujeto a presión.

Terrenos.

Mojaduras por filtraciones de agua, ocasionadas por deficiencia de la construcción o diseños de techos, así como, falta de mantenimiento; a menos que los edificios sean destruidos en sus techos, muros, puertas o ventanas exteriores, por la acción directa de los riesgos cubiertos.

Cultivos en pie.

Depreciación, demora o pérdida del mercado.

Carencia, escasez o reducción de energía, combustible o trabajo.

Cambios de temperatura o humedad.

Daños a suelos, terrenos, cimientos y muros de contención, debajo del piso o independientes, causados directa o indirectamente, próxima o remotamente por: reacciones nucleares, radiaciones o contaminaciones radioactivas, ya sean o no controlada.

Terrorismo.

SECCIÓN V.- EQUIPO ELECTRÓNICO

BIENES CUBIERTOS

Se amparan todos los equipos electromagnéticos, instalaciones, aditamentos, accesorios y bienes de carácter electrónico, bienes ópticos y bienes digitales, bienes de laboratorio, bienes de geofísica, bienes de topografía, bienes de dibujo, bienes de fotografía, de radio, de cómputo, y sus componentes, propiedad del **ORGANISMO** y de terceros, que estén bajo su responsabilidad, como a continuación se describen de manera enunciativa pero no limitativa:

Conmutadores telefónicos, equipo para investigación, para producciones en audio, video y equipo televisivo, equipo para filmaciones, fotografía y sonido; equipo para procesamiento electrónico de datos y otros equipos como son los destinados a las comunicaciones, telecomunicaciones, de seguridad, de radiocomunicación, de impresión, fax, telefonía, equipo de fotocopiado, cámaras, monitores, equipo de radiodifusión y audio, equipo para laboratorios, equipos de medición, tableros, radios de telecomunicación, equipo de iluminación, equipo de ploteo, de escaneo, de recolección de datos, sistema geofísico completo que comprende fundamentalmente: sistema de adquisición de datos, magnetómetros, espectrómetros de rayos gama, navegadores GPS, radio altímetros y altímetro barométrico, cámara de video, antenas, sensor móvil con preamplificador, sensor magnético y antena GPS; con su respectivo software; equipos de pruebas para proporcionar el mantenimiento de las aeronaves, equipo geofísico terrestre, servidores, computadoras personales y portátiles, no-break, y cualquier otro equipo de naturaleza electrónica que se encuentre en las diversas ubicaciones del **ORGANISMO** y en tránsito, propiedad y/o bajo responsabilidad del asegurado, dentro del territorio nacional.

Para el equipo móvil, la cobertura se extiende a todo el mundo.

El equipo amparado en esta cobertura puede ser, fijo, móvil, portátil y/o instalado en aeronaves cuando éstas se encuentren en tierra y queda cubierto dentro y fuera de las aeronaves, para los equipos que su operación lo requiere, así como dentro y fuera de las ubicaciones del asegurado.

La preexistencia del equipo electrónico se podrá comprobar con facturas, avalúos o cualquier documento contable o formal que el **ORGANISMO** tenga al respecto.

RIESGOS CUBIERTOS

Los bienes quedan amparados, contra Todo Riesgo de daño físico o pérdidas materiales, que sufran en forma súbita e imprevista, que hagan necesaria su reparación o reemplazo, con materiales de clase y calidad similares, sin ninguna deducción por concepto de depreciación, a fin de dejarlos en condiciones similares a las existentes antes de ocurrir el siniestro, a consecuencia, entre otros, pero sin limitarse a los siguientes riesgos:

COBERTURAS

Se encuentran amparadas de manera enunciativa más no limitativa las siguientes coberturas:

Incendio, impacto directo de rayo, implosión, explosión, extinción de incendio, humo, hollín, gases, líquidos o polvos corrosivos, acción del agua o humedad, que no provengan de las condiciones atmosféricas comunes en la región, corto circuito, arco voltaico, perturbaciones por campos magnéticos, sobretensiones por cualquier causa, tostadura de aislamientos, defectos de fabricación del material, de diseño o de instalación, errores de manejo, descuido, negligencia, impericia o mala intención del personal del Asegurado, vandalismo, actos mal intencionados y dolo de terceros, daños causados por robo con violencia y/o asalto, tentativa de robo y/o asalto, robo sin violencia y/o hurto, traslados, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, daños ocasionados por derrame de protecciones contra incendio, cuerpos extraños, que se introduzcan en los bienes asegurados, daños causados por terremoto, erupción volcánica, granizo, ciclón, huracán o vientos tempestuosos, inundación, huelgas, alborotos populares, conmoción civil, pérdida o daño de portadores de datos, cintas, discos y demás medios y gastos para restituir la información, daños materiales, a consecuencia de climatización, daños por agua, gastos extras y otros daños, no excluidos en esta Sección.

SUMA ASEGURADA A VALOR DE REPOSICIÓN AL 100%.

En caso de siniestro, la aseguradora no solicitará al asegurado ninguna clase de avalúo sobre los equipos reclamados, procediendo a la indemnización en especie por un bien nuevo de características similares.

Valor Total del Equipo Electrónico Fijo	\$70,000,000.00.00 MN (SETENTA MILLONES DE PESOS, 00/100 MN)
---	---

Valor Total del Equipo Electrónico Móvil	\$ 25'000,000.00 MN (VEINTICINCO MILLONES DE PESOS 00/100 MN.)
--	---

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD MAXIMA POR EQUIPO: \$20'000,000.00 MN (VEINTE MILLONES DE PESOS 00/100 MN.).

GASTOS EXTRAS 3 MESES	\$ 1,000,000.00 MN. (UN MILLON DE PESOS 00/100 MN.)
-----------------------	---

PROGRAMAS Y SOFTWARES	\$ 1,000,000.00 MN. (UN MILLON DE PESOS 00/100 MN)
-----------------------	--

DEDUCIBLES

Terremoto y Erupción volcánica	2% Sobre el Valor de Reposición del equipo y/o parte dañada.
Hurto o robo sin violencia	20% Sobre la pérdida.
Gastos Extras	5 días de espera.
Básica y demás riesgos	1% sobre pérdida.

Inundación

1% de la suma asegurada del equipo afectado y/o parte dañada...

CONDICIONES Y CLAUSULADO

Póliza tipo Blanket.

Todo riesgo.

Reinstalación automática de suma asegurada sin cobro de prima.

Anticipo en pagos de siniestros del 50% en un plazo no mayor a 15 días naturales después de haber integrado al 100% la reclamación respectiva.

Eliminación de la subrogación de derechos entre filiales, empleados o funcionarios del **ORGANISMO**.

Eliminación de la cláusula de proporción indemnizable.

Venta de salvamentos.

Cláusula de inflación al 10%.

Valor de reposición al 100%. Este convenio aplicará independientemente de la antigüedad o de la fecha de adquisición que tengan los equipos.

A solicitud del **ORGANISMO**, todas las pérdidas totales, deberán hacerse a valor de reposición con bienes similares nuevos y entregados al Asegurado, en la ubicación que este indique, previa verificación y aprobación de las características y especificaciones de los bienes que se van a reponer.

La cotización y/o adquisición del bien y su entrega física y de la factura al **ORGANISMO**, será responsabilidad de la compañía Aseguradora.

RIESGOS Y BIENES EXCLUÍDOS

En ningún caso la aseguradora será responsable de:

Fallas o defectos existentes al inicio del seguro, de los cuales tenga conocimiento el asegurado o sus representantes.

Desgaste, deterioro paulatino como consecuencia del uso y del funcionamiento normal, cavidades, erosiones, corrosiones, herrumbres, o incrustaciones, así como deterioro gradual, debido a condiciones atmosféricas.

Gastos erogados, para eliminar fallas de funcionamiento en los bienes asegurados, a menos que dichas fallas, fueran causadas por la presencia de los riesgos cubiertos.

Gastos erogados, por mantenimiento de los bienes asegurados, incluyendo, los derivados de las partes recambiadas, durante dicha operación.

Pérdidas o daños, de los cuales fueren responsables, legal o contractualmente, el fabricante o el vendedor de los bienes asegurados (garantía).

Pérdidas o daños a equipos arrendados, cuando la responsabilidad legal o mediante convenio de arrendamiento y/o mantenimiento, recaiga en el propietario.

Pérdidas o daños a partes desgastables, tales como bulbos, válvulas, tubos, bandas, fusibles, sellos, cintas, alambres, cadenas, neumáticos, herramientas recambiables, rodillos grabados, objetos de vidrio, porcelana o cerámica o cualquier medio de operación, por ejemplo: lubricantes, combustibles, agentes químicos etc.

Defectos estéticos, tales como, raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas.

Terrorismo.

SECCIÓN VI.- ROTURA DE MAQUINARIA.

BIENES CUBIERTOS

Toda la maquinaria y equipo propiedad o bajo responsabilidad, del **ORGANISMO**, que a continuación se describen de manera enunciativa mas no limitativa: molinos, quebradoras, cortadoras de núcleos, tanques espesadores, tanques agitadores, tanques contra corriente, báscula de plataforma, tolvas, motores y motorreductores, bancos de flotación, electroimán, arrancadores, transformadores, subestaciones, subestaciones eléctricas, tableros de control, equipo mecánico, plantas de emergencia, aire acondicionado, transformadores trifásicos eléctricos, rectificadores de corriente, interruptores, disyuntores, soldadoras, compresores de refrigeración, equipo de perforación, así como cualquiera de sus accesorios o aditamentos y en general, cualquier equipo instalado en sus ubicaciones, y demás equipos que se requieren y mientras se encuentren bajo custodia y bajo responsabilidad del asegurado, aun cuando éstos sean arrendados a terceros.

La preexistencia de la maquinaria se podrá comprobar con facturas, avalúos o cualquier documento contable o formal que la Institución tenga al respecto.

RIESGOS CUBIERTOS

Cubrir contra Todo Riesgo y Primer Riesgo la pérdida o daños materiales directos, originados por actos súbitos y no previstos, que haga necesaria la reparación o reposición de bien reclamado, para lo cual se considerarán de manera enunciativa y no limitativa las siguientes coberturas:

- a) Impericia, descuido y sabotaje del personal del asegurado o de extraños.
- b) La acción directa de la energía eléctrica, como resultado de corto circuito, arcos voltaicos y otros efectos similares, así como el daño material por perturbaciones eléctricas en el sistema de distribución debidas a la caída de rayo en las proximidades de la ubicación.
- c) Errores en diseño, defectos de construcción, fundición y uso de materiales defectuosos.
- d) Defectos de mano de obra y montaje incorrecto.
- e) Rotura debida a fuerza centrifuga
- f) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados
- g) Otros accidentes ocurridos a los bienes asegurados que no estén expresamente excluidos.
- h) Casco para máquinas móviles
- i) Explosión física
- j) Explosión para motores de combustión interna
- k) Huracán y vientos tempestuosos
- l) Gastos extraordinarios.

LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

Suma Asegurada a valor de reposición al 100%	\$30,000,000.00 MN (TREINTA MILLONES DE PESOS 00/100 MN)
Límite Máximo por equipo	\$8,500,000.00 MN (OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 MN)
Cobertura automática para incisos conocidos, nuevos y no conocidos, para todos los bienes que el asegurado pueda adquirir, durante la vigencia de la	10% del límite máximo de responsabilidad con reporte hasta de 60 días.

póliza.

DEDUCIBLE

1 % sobre valor del equipo dañado

CONDICIONES Y CLAUSULADO

Póliza tipo Blanket.

Reinstalación automática de suma asegurada sin cobro de prima.

Anticipo en pagos de siniestros del 50% en un plazo no mayor a 15 días naturales después de haber integrado al 100% la reclamación respectiva.

Eliminación de la cláusula de proporción indemnizable.

Cláusula de inflación al 10%.

Valor de reposición al 100%. Este convenio aplicará independientemente de la antigüedad o de la fecha de adquisición que tengan los equipos.

A solicitud del **ORGANISMO**, todas las pérdidas totales, deberán hacerse a valor de reposición con bienes similares nuevos y entregados al Asegurado, en la ubicación que este indique, previa verificación y aprobación de las características y especificaciones de los bienes que se van a reponer.

La cotización y/o adquisición del bien y su entrega física y de la factura al **ORGANISMO**, será responsabilidad de la compañía Aseguradora.

RIESGOS Y BIENES EXCLUÍDOS

En ningún caso la aseguradora será responsable de:

Fallas existentes al inicio del seguro, de los cuales, tenga conocimiento el asegurado o sus representantes.

Desgaste, deterioro paulatino, como consecuencia del uso y del funcionamiento normal.

Actos intencionales o culpa grave del asegurado o sus administradores o personas responsables de mantenimiento.

Defectos existentes al iniciarse el seguro, conocidos, por las personas mencionadas en el inciso anterior.

Incendio y su extinción, derrumbe o remoción de escombros, después de un incendio, impacto directo de rayo, explosiones, químicas o nucleares, contaminación radioactiva y robos de todas clases.

Terremoto, temblor, erupción volcánica.

Desgaste y deterioro paulatino por uso, cavitaciones, erosiones, corrosiones, herrumbres o incrustaciones.

Pérdidas o daños, de los cuales, sea responsable legal o contractualmente, el fabricante o el vendedor (Garantía).

Guerra con hostilidades, invasión, revolución, rebelión, huelga, conmoción civil, sabotaje.

Terrorismo.

SECCION VII.- RESPONSABILIDAD CIVIL.

INTERÉS ASEGURABLE / MATERIA DE SEGURO

La compañía se obliga a pagar los daños, los perjuicios y el daño moral consecuenciales por las que el **SGM**, cause a terceros y sea civilmente responsable, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil en los Estados Unidos Mexicanos, que causen la muerte o el menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, por hechos u omisiones no dolosos derivados de las actividades del **SGM**, según las cláusulas y especificaciones pactadas a continuación.

RESPONSABILIDADES AMPARADAS

1. Responsabilidad Civil de Actividades e Inmuebles dentro de los predios asegurados
2. Responsabilidad Civil de Actividades e Inmuebles fuera de los predios asegurados
3. Responsabilidad Civil Arrendatario.
4. Responsabilidad Civil Asumida.
5. Responsabilidad Civil Cruzada entre ocupantes del mismo inmueble, para esta cobertura se incluirán a los inquilinos y/o usuarios como asegurados.
6. Responsabilidad Civil Inmuebles.
7. Tenencia y usos de Instalaciones
8. Carga y descarga.
9. Contratistas independientes
10. Por daños ocasionados por Funcionarios del ORGANISMO cuando se encuentren en viajes de trabajo.
11. Responsabilidad Civil por Daños ocasionados por contaminación ambiental súbita e imprevista.
12. Instalaciones subterráneas.
13. Estacionamiento sin acomodadores
14. Daños por las máquinas y equipo de trabajo
15. Responsabilidad Civil en Exceso de las pólizas de vehículos patrimoniales y de empleados, del **SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO**, siempre y cuando se realice alguna actividad para el **SGM**, que se encuentren en funciones o bajo comisión de trabajo, debidamente acreditado.
16. Contractual. Prestadores de servicios y personal por honorarios y/o de servicio social.
17. Lesiones corporales y/o daño a propiedad ajena, dentro de los predios del **ORGANISMO**.
18. Daños a terceros en sus bienes y personas, por uso de automóviles particulares y equipo de contratistas, propiedad del **ORGANISMO**, dentro de sus predios y alrededores, así como, cuando por necesidades del **ORGANISMO**, sean trasladados por su propios medios de locomoción, en asistencia a sus aeronaves.
19. Daños a bienes de terceros, mientras se encuentren en poder, del **ORGANISMO**, bajo su responsabilidad, custodia y/o control.
20. Daños a terceros, en sus bienes y personas, que surjan de la construcción, demolición. Alteración o adaptación de sus instalaciones, ejecutados, ya sea, por el **ORGANISMO** y/o por contratistas independientes.
21. Gastos de defensa.
22. Participación en ferias y exposiciones.
23. Responsabilidad Civil daños a terceros por la venta de alimentos dentro de las ubicaciones del **ORGANISMO**.

LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

Límite Único y Combinado para todas las ubicaciones, con un Límite Máximo de Responsabilidad:

R. Civil Actividades e Inmuebles, **\$20'000,000.00 MN (VEINTE MILLONES DE PESOS 00/100 MN)**

SUB-LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

Responsabilidad Civil Arrendatario y demás riesgos **\$6,000,000.00 MN (SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 MN.)**

Responsabilidad Civil Supletoria **\$ 1,000,000.00 MN (UN MILLON DE PESOS 00/100 MN)**

Responsabilidad Civil Cruzada **\$ 2,000,000.00 MN (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 MN)**

Gastos de Defensa Adicional: **\$ 2,000,000.00 MN (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 MN)**

DEDUCIBLES

En general para todas las Coberturas contratadas 1% de la reclamación con mínimo de 100DSMGVDF

CONDICIONES Y CLAUSULADO

Anticipo en pagos de siniestros del 50% en un plazo no mayor a 15 días naturales después de haber integrado al 100% la reclamación respectiva.

Eliminación de la subrogación de derechos entre filiales, empleados o funcionarios del **ORGANISMO**.

Daños y perjuicios por daño moral.

Gastos de defensa, prima de fianzas judiciales, gastos, costas e intereses legales, por un 50% adicional al límite de la cobertura de Actividades e Inmuebles.

Gastos en que incurra el asegurado con motivo de la tramitación y liquidación de reclamos.

RIESGOS Y BIENES EXCLUIDOS

Responsabilidad por daños ocasionados por guerra u otros actos bélicos, revolución rebelión, motines, huelgas o daños que se originen por disposiciones de autoridad de derecho o de hecho.

Responsabilidades por obligaciones patronales imputables al asegurado.

Responsabilidad profesional.

Responsabilidad civil funcionarios.

Responsabilidad por reclamos presentadas por empleados, funcionarios y/o dependientes económicos de estos con excepción de lo cubierto en las condiciones y clausulados de estas bases.

Responsabilidad como consecuencia de robo o extravío de bienes, siempre que estos no hayan sido debidamente registrados en su ingreso a las diversas instalaciones.

Responsabilidad por daños ocasionados por reacciones nucleares.

Responsabilidad derivada de daños ocasionados dolosamente.

Terrorismo.

SECCION VIII.- ROBO Y/O ASALTO.

BIENES CUBIERTOS

Se cubren todos los bienes amparados en la sección de contenidos, bajo custodia, tomados en comodato, arrendamiento o los tengan bajo su responsabilidad sobre los cuales se tenga interés asegurable, independientemente que sean de su propiedad y/o de terceros, consistente en, pero no limitativo a:

Mobiliario y equipo de oficina localizados en los inmuebles propiedad o bajo custodia o tomados en comodato, arrendamiento o que tenga interés asegurable en la República Mexicana, así como inventarios y todo tipo de existencias del **SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO**, y todo aquello en donde se tenga interés asegurable con relación a los bienes descritos.

Maquinaria y equipo de cualquier naturaleza relacionados con el giro del asegurado, localizados dentro de los inmuebles propiedad o asignados por destino, así como en arrendamiento o bajo custodia del **SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO**, en cualquier ubicación del asegurado como bodegas, oficinas, taller, hangares, almacenes y campamentos dentro de la República Mexicana así como los contenidos en general, de los locales que el **SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO** ocupa como oficinas, bodegas, independientemente que sean de su propiedad y/o de terceros, que los tengan bajo su responsabilidad o sobre los cuales tengan algún interés asegurable.

RIESGOS CUBIERTOS

La pérdida y/o daños que sufran los bienes asegurados, como consecuencia de la realización o intento de robo por asalto y los daños materiales que ocasionara este hecho.

La pérdida y/o daños que sufran los bienes asegurados que por su naturaleza deban estar almacenados a la intemperie dentro de los predios de asegurado o en actividades propias fuera de sus instalaciones, así como consecuencia de la realización del Robo y/o Asalto y los daños materiales que ocasionara este hecho.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Límite único y combinado por ubicación y/o evento a Primer Riesgo:

En Oficinas, Bodegas, Almacenes, y/o cualquier otra propiedad hasta: \$1,500,000.00 MN (UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 MN)

\$10'000,000.00 MN (DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 MN)

En Pachuca, Hidalgo se cubren contenidos hasta:

5% sobre el Valor de la pérdida, con mínimo de 20 DSMGVDF al momento del Siniestro.

DEDUCIBLES

RIESGOS Y BIENES EXCLUIDOS

Pérdida por robo realizado directamente por huelguistas o personas que tomen parte en disturbios de

carácter obrero, motines, alborotos populares o vandalismo, durante la realización de tales actos.

El robo o asalto efectuado por el asegurado, sus empleados, funcionarios o dependientes económicos de estos.

Terrorismo.

SECCION IX.- EFECTIVO Y/O VALORES.

BIENES CUBIERTOS

Cubrir el dinero en efectivo, en metálico o billetes de banco, valores y otros documentos negociables, o no negociables, tales como, pagarés, cheques, vales de despensa, etc. dentro y fuera de los inmuebles, mientras se encuentren contenidos en cajas fuertes o bóvedas o en poder de sus empleados y/o funcionarios, cajeros, etc.; así como, en escritorios o en cualquier otro mueble con llave, en todas las ubicaciones del **ORGANISMO**, por robo con violencia o asalto, así como en tránsito en poder de mensajeros, cobradores, empleados o funcionarios dentro de los límites de la República Mexicana.

La suma asegurada se ampara al 100% sin ninguna limitante dentro y fuera de las instalaciones del cliente.

RIESGOS CUBIERTOS

Robo con violencia dentro del inmueble, asalto, daños materiales, incendio y/o explosión.

Robo con violencia o asalto fuera del inmueble.

Incapacidad física de la persona portadora, accidentes del vehículo.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD: \$500,000.00 MN (QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 MN)

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO LUC DENTRO Y FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL SGM

DEDUCIBLES: 5 % Sobre la pérdida.

CONDICIONES Y CLAUSULADO

Reinstalación automática de suma asegurada sin cobro de prima.

Anticipo en pagos de siniestros del 50% en un plazo no mayor a 15 días naturales después de haber integrado al 100% la reclamación respectiva.

Se incluye la cobertura en escritorios, archiveros y similares, cerrados con llave.

RIESGOS Y BIENES EXCLUÍDOS

Desaparición misteriosa de los bienes.

Pérdida, directamente causada por huelguistas o personas, que tomen parte en disturbios de carácter obrero, motines, alborotos populares o vandalismo, durante la realización de tales actos.

Bienes robados en construcciones que tengan aberturas, en techos y paredes o en aquellas construcciones, que no estén protegidas en sus puertas y ventanas o domos con medidas adecuadas (chapas, seguros, cerraduras, etc.).

El robo o asalto efectuado por el asegurado, sus empleados, funcionarios o dependientes económicos de estos.

Terrorismo y sabotaje.

SECCIÓN X.- ROTURA DE CRISTALES.

BIENES CUBIERTOS

Para el Edificio: Rotura accidental, súbita e imprevista de los cristales, domos y tragaluces de cristal y/o de cualquier material sintético, acrílicos debidamente instalados en el inmueble que formen parte fija de ventanas, puertas, mamparas.

Para los Contenidos: Rotura accidental, súbita e imprevista de los cristales, lunas, cubiertas, vitrinas, cancelos y espejos y acrílicos que formen parte de muebles.

En ambos casos, inmuebles y contenidos, quedarán cubiertos el decorado del cristal (plateado, dorado, teñido, pintado, grabado, cortes, rótulos, realces, análogos y películas plásticas) o sus marcos, vitrales y emplomados y cualquier otro aditamento necesario para la colocación de los bienes cubiertos. Se amparan cristales que formen parte íntegra de muebles.

RIESGOS CUBIERTOS

Contra Todo Riesgo de:

Rotura accidental de los cristales.

Rotura por reparación y/o remoción del cristal.

Decorado del cristal o cristales asegurados.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO PARA TODAS LAS UBICACIONES.

Límite Máximo de Responsabilidad por Evento de: \$80,000.00 MN (OCHENTA MILLONES DE PESOS 00/100 MN)

5% de cada pérdida.

DEDUCIBLES

CONDICIONES Y CLAUSULADO

Reinstalación automática de suma asegurada sin cobro de prima.

RIESGOS Y BIENES EXCLUÍDOS

No cubre la pérdida o daños materiales, a cristales de espesor menor a 4 mm.

Daños por raspaduras, ralladuras u otros defectos superficiales.

SECCIÓN XI.- CLÁUSULAS Y DEFINICIONES GENERALES APLICABLES PARA TODAS LAS SECCIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

Póliza: Tipo Blanket

Primer riesgo absoluto

La compañía acepta que los valores señalados en la cláusula de "suma asegurada" tendrán el carácter de valores convenidos y representan la responsabilidad máxima de la compañía en caso de indemnización. Estos valores representan las estimaciones para cubrir el costo de reconstrucción, reposición y/o restauración por lo que la compañía cubrirá en caso de daño causado por riesgos cubiertos en esta póliza tales costos sin aplicar depreciación, devaluación, efecto por la inflación o reducción alguna. Por lo tanto si al momento de ocurrir un siniestro, los bienes en conjunto o

separadamente tienen un valor mayor al establecido por el **ORGANISMO** como el “valor máximo”, la compañía responderá hasta este valor sin aplicar reducción alguna por ningún concepto.

Reinstalación automática de suma asegurada con cobro de prima

Con excepción de los sub-límites establecidos en la cláusula correspondiente cualquier otro límite máximo de responsabilidad, no se reducirá por efectos de un siniestro, en los otros casos las cantidades serán reinstaladas automáticamente, sin cobro de prima.

Errores y omisiones

Queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental en la descripción de los bienes asegurados, no perjudicará los intereses del Asegurado, ya que es intención de este documento dar protección en todo tiempo, sin exceder de los límites establecidos en la Póliza y sin considerar cobertura o ubicación adicional alguna, por lo tanto, cualquier error u omisión accidental será corregido al ser descubierto y en caso de que el error u omisión lo amerite se hará el ajuste correspondiente de Prima.

Permisos

Del mismo modo el **ORGANISMO** podrá sin previo aviso, hacer en el local afectado, adiciones, alteraciones y reparaciones, trabajar a cualquier hora, suspender labores, dejar vacío o desocupado cualquier local, llevar a efecto cualquier trabajo o tener en existencia y hacer uso de todos aquellos artículos, materiales o aprovisionamientos y aparatos que puedan necesitarse para la normal prosecución de su giro.

Honorarios de profesionistas, libros y registros

El presente seguro se extiende a cubrir los honorarios de arquitectos, ingenieros, restauradores, peritos y similares, agrimensores y contadores públicos, así como la pérdida o daño de los libros de contabilidad, dibujos, ficheros, planos, especificaciones y servicios relacionados con la consolidación y/o reestructuración y/o reconstrucción y/o restauración y/o reparación y/o reposición y otros registros. Sin embargo, la cobertura en ningún caso excederá del costo de libros o cualquier otro material en blanco, más el costo real del trabajo necesario para transcribir o copiar dichos registros. Pero sí cubre los costos correspondientes a planos, especificaciones y servicios relacionados con la consolidación y/o reestructuración y/o reconstrucción y/o restauración y/o reparación y/o reposición de los bienes asegurados bajo la presente póliza, ello siempre que en conjunto con el importe de la pérdida pagada no exceda de la suma asegurada del bien o ubicación afectada o dañada.

Tratándose del acervo bibliográfico del **ORGANISMO**, la indemnización consistirá, cuando fuere posible en el costo de restauración de los bienes afectados, en caso de pérdida total se procederá a la restitución del bien; tratándose de bienes de difícil reposición, la indemnización se llevará a cabo de conformidad con el valor que establezca el **ORGANISMO** en conjunto con la aseguradora y especialistas o coleccionistas de este tipo de bienes.

Autorización para reponer, reconstruir o reparar

En caso de siniestro que amerite indemnización bajo la presente póliza, el **ORGANISMO** podrá, cuando así se justifique, comenzar inmediatamente la reparación, restauración y/o reposición, ya sea en el mismo sitio en que se encontraba o en otro o bien para destinarlos a otros usos, quedando entendido sin embargo, que la responsabilidad de la compañía estará limitada al costo real de la reparación, restauración y/o reposición, hecha con materiales de la misma calidad, clase, tamaño y características técnicas de cuando fue construido sin exceder en ningún caso del límite de responsabilidad.

Cien metros

Los bienes asegurados quedan igualmente amparados mientras se encuentren temporalmente en maniobras de carga y descarga sobre andenes, plataformas, carros de ferrocarril, camiones o cualquier otro lugar, dentro de los límites de los predios mencionados en la presente Póliza o a una distancia de 100 m de los mismos.

Venta de salvamentos

En caso de siniestro que amerite indemnización por parte de la aseguradora, el **ORGANISMO** será la primera opción para adquirirlo.

En caso de que el **ORGANISMO** no esté interesado, la aseguradora deberá retirar de las instalaciones del **ORGANISMO** los bienes objeto de salvamento en un término no mayor a 30 días naturales posteriores a la indemnización del siniestro, de no ser retirados en este plazo, el **ORGANISMO** podrá disponer de tales bienes a su conveniencia.

Traducción

El **ORGANISMO**, en caso de así requerirlo, solicitará sin costo adicional a la aseguradora la traducción de la póliza contratada en cualquier idioma; por su parte, la aseguradora deberá entregar dicha traducción en un término no mayor a quince días naturales posteriores a la solicitud expresa por parte del **ORGANISMO**, la cual podrá realizarse por correo electrónico.

Intereses moratorios

La compañía cubrirá al asegurado intereses por mora de acuerdo a lo que estipula el Artículo 135 BIS de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cláusula de no-adhesión

Esta póliza es un contrato de no adhesión; los términos y condiciones aquí establecidos fueron acordados y fijados entre el **ORGANISMO** y la aseguradora, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Forman parte de este contrato de seguros la convocatoria del presente procedimiento de licitación y sus juntas de aclaraciones, con base en el artículo 45 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Cláusula de prelación.

Los términos y condiciones aquí establecidas son únicos, por lo que no se aplicarán condiciones generales por parte de la aseguradora.

Cláusula de no cancelación

La aseguradora no podrá cancelar el contrato de seguro que ampara la presente póliza. Por su parte el **ORGANISMO** en cualquier momento podrá dar por terminado anticipadamente el contrato de seguro referido en términos de lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en cuyo caso, dicha terminación deberá efectuarse a prorrata.

Cláusula de Fenómenos Hidrometeorológicos

Con límite en la suma señalada en la cláusula respectiva, los bienes materia de esta póliza quedan cubiertos, contra pérdidas o daños físicos directos ocasionados por los siguientes riesgos los cuales se definirán como fenómenos meteorológicos:

Huracán, vientos tempestuosos, granizo, helada, nevada, marejada, inundación, inundación por lluvia, avalanchas de lodo, y golpe de mar.

Estos conceptos quedarán definidos como sigue:

a) Avalanchas de lodo

Deslizamiento de lodo provocado por inundaciones o lluvias.

b) Granizo

Precipitación helada que cae con fuerza en forma de granos de hielo. Bajo este concepto además se cubrirán los daños causados por la obstrucción en las bajadas de aguas pluviales.

c) Helada

Fenómeno climático consistente en el descenso intempestivo de la temperatura ambiente a niveles inferiores al punto de congelación del agua en el lugar de ocurrencia.

d) Huracán

Flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos igual o mayor a 118 kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por los organismos oficialmente autorizados para ese propósito.

e) Inundación

El cubrimiento temporal accidental del suelo por agua, a consecuencia de desviación, desbordamiento o rotura de los muros de contención de ríos, canales, lagos, presas, estanques y demás depósitos o corrientes de agua a cielo abierto, naturales o artificiales. O la inusual y rápida acumulación o desplazamiento de agua originados por lluvias extraordinarias.

f) Marejada

Alteración del mar que se manifiesta con una sobre elevación de su nivel debida a una perturbación meteorológica que combina una disminución de la presión atmosférica y una fuerza cortante sobre la superficie del mar producida por los vientos.

g) Golpe de mar

Agitación violenta de las aguas del mar a consecuencia de una sacudida del fondo, que se propaga hasta las costas dando lugar a inundaciones.

h) Nevada

Precipitación de cristales de hielo en forma de copos.

i) Vientos tempestuosos

Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical según la escala de Beaufort o superiores a 50 kilómetros por hora.

Los eventos que no se expliquen mediante las definiciones que anteceden no serán considerados como fenómenos meteorológicos.

Cláusula de dispensa de acta

Dispensa de Acta en siniestros menores de \$20,000.00 M.N. En caso de siniestro procedente que no rebase la cantidad de \$20,000.00 M.N. la compañía eximirá al asegurado de presentar actas del Agente del Ministerio Público con documentación que apoye su reclamación. El asegurado se compromete a presentar, una Acta Administrativa Interna, con los elementos indispensables de una denuncia y con ello, se demuestre la pérdida real sufrida.

Para siniestros de bienes con valor menor o igual a \$1,000.00, se deberá indemnizar solo con demostrar el resguardo de los mismos, con límite de \$ 50,000.00 y máximo de 10 eventos al año.

Cláusula de Bienes Cubiertos

Toda propiedad del **ORGANISMO** o de terceros, que estén bajo su responsabilidad, siempre y cuando se encuentren dentro de los predios propiedad del **ORGANISMO** o asignados por destino, así como los tomados en comodato o arrendamiento, y que se encuentren dentro de la República Mexicana.

Esta condición opera para todas las coberturas de la Póliza.

Pago en especie

El **ORGANISMO** tendrá derecho a solicitar que la indemnización por el daño a cualquiera de los bienes asegurados se haga en especie, solicitud del **ORGANISMO**, todas las pérdidas totales, deberán hacerse a valor de reposición con bienes similares nuevos y entregados al Asegurado, en la ubicación que este indique, previa verificación y aprobación de las características y especificaciones de los bienes que se van a reponer.

La cotización y/o adquisición del bien y su entrega física y de la factura al **ORGANISMO**, será responsabilidad de la compañía Aseguradora.

Esta condición opera para todas las coberturas de la Póliza.

Cláusula Ajustadores

El **ORGANISMO** se reserva el derecho de nombrar al ajustador que atenderá las reclamaciones que se deriven del presente contrato de seguro. Excepcionalmente, a solicitud de la compañía se podrán utilizar los servicios de un ajustador diferente cuando las condiciones del evento lo justifiquen.

DSMGVDF

Días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

AMIS

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.

LUC

Límite único y combinado.

Clausula de Subrogación de Derechos

La compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada como indemnización en los derechos del asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la compañía lo solicita, a costa de ella misma, el asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Este derecho no será aplicable contra empleados, funcionarios, u organismos subsidiarios del asegurado o contra otras entidades del gobierno federal, asimismo, dicha subrogación tampoco será aplicable a las empresas a las que el **ORGANISMO** les otorgue concesiones dentro de sus instalaciones.

Si por hechos u omisiones del **ORGANISMO**, se impide la subrogación, la compañía quedará liberada de sus obligaciones. Si el daño fuere indemnizado solo en parte, el **ORGANISMO** y la compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO

POLIZA DE TRANSPORTES DE MERCANCÍAS PÓLIZA ANUAL “NO SUJETA A DECLARACIÓN”.

VIGENCIA DE LAS 00:00 HORAS DEL 1 DE ABRIL DE 2014 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

BIENES ASEGURADOS

Sobre todos los bienes propiedad del **ORGANISMO**, y/o de terceros que estén bajo su responsabilidad o custodia y/o por los cuales sea legalmente responsable o asuma responsabilidad contractual y/o respecto a los cuales reciba instrucciones de asegurar y se transporten de manera usual y necesaria, los cuales pueden ser nuevos o usados.

En relación con lo anterior, de manera enunciativa y no limitativa los embarques podrán consistir en mobiliario y equipo propio de oficina, equipo de cómputo así como menaje de un campamento integrado por: aires acondicionados, refrigeradores, hieleras, catres, sleeping, mesas, sillas, utensilios varios, herramientas, equipo móvil incluido Equipo geofísico, de geofísica terrestre, administrativo y demás bienes relacionados al giro del negocio.

Queda amparado dentro de la presente póliza el traslado de combustible hasta 3,500 litros por embarque ya sea en vehículos de terceros o en vehículos propios del **ORGANISMO** (carga tipo “B” y tipo “C”).

RIESGOS CUBIERTOS

Todo riesgo de pérdida o daño físico de bienes cubiertos derivada de los siguientes riesgos que se indican de manera enunciativa pero no limitativa:

- Riesgos Ordinarios de Tránsito
- Robo Total del Embarque
- Robo Parcial del Embarque
- Falta de Entrega
- Mojaduras y oxidación.
- Contacto con otras cargas o contaminación.
- Manchas.
- Rotura o rajadura, raspadura, abolladura y despostilladura.
- Mermas o derrames.
- Huelgas y alborotos populares.
- Maniobras de carga y descarga.
- Bodega a bodega.
- Estadía hasta 60 días.
- Desempaque diferido por 90 días.
- Maniobras de carga y descarga.
- De bodega a bodega hasta 30 días.
- Estadía en recintos oficiales hasta 90 días.
- Queda cubierta la pérdida causada por pillería, ratería, pillaje y hurto que ocurran a los bienes asegurados a consecuencia de los Riesgos Ordinarios de Tránsito.

SUMA ASEGURADA Y/O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD POR EMBARQUE:

\$20'000,000.00 M.N. (VEINTE MILLONES DE PESOS 00/100 MN) como límite máximo de responsabilidad por embarque, a valor de reposición al 100%.

ORIGEN / DESTINO

Desde cualquier parte de la República Mexicana hasta cualquier parte de la República Mexicana, Estados Unidos y Canadá así como resto del mundo.

Quedan amparados embarques a Estados Unidos, Canadá y resto del mundo mismos que operaran por declaración mensual con cobro de prima de acuerdo a las cuotas especificadas en la propuesta económica.

Los embarques que tengan su origen y destino dentro del territorio nacional, quedarán amparados sin declaración y sin cobro de prima.

Quedan amparados todos los embarques que el **ORGANISMO** realice entre sus Centros Experimentales, oficinas, campamentos y almacenes, así mismo cuando se encuentren fuera de las instalaciones de terceros con relación contractual, y montados en las aeronaves propiedad del **ORGANISMO**.

MEDIOS DE CONDUCCIÓN

Terrestre (Vehículos de conducción terrestre de líneas transportistas y/o propiedad del Servicio Geológico Mexicano, servicio público y de mensajería especializada, Ferrocarril) Aéreo (Aviones propios del Servicio Geológico Mexicano y Líneas Aéreas Comerciales) y Marítimo.

DEDUCIBLES

Para Robo:	5% sobre el valor total del embarque al momento del siniestro sin mínimos
Para los demás riesgos:	1% sobre el valor total del embarque sin mínimos.

BONIFICACIÓN DE PRIMAS POR BUENA SINIESTRALIDAD

Se otorgara una bonificación de primas por buena siniestralidad de la póliza al final de la vigencia de la misma, la cual se calculará con la siguiente fórmula:

$$0.5 (0.4 * Prima Devengada - 1.1 * Siniestro Ocurrido)$$

Siniestro ocurrido (Pérdida + Honorarios + Gastos - Salvamentos - Recuperaciones + Reserva de siniestros)

La bonificación no está sujeta a renovación de póliza.

CLÁUSULAS ADICIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES

Cláusulas Especiales

Prelación

Queda entendido y convenido, que esta póliza debe amparar las coberturas y límites de responsabilidad establecidos en el texto de esta especificación como condiciones particulares y especiales, por lo que será un texto único y no aplicaran condiciones generales.

Valor indemnizable

El valor de los bienes materia del mismo, los constituirá el valor de reposición de los bienes más todos los gastos incurridos, sirviendo esta base tanto para el cobro de primas como para el pago de las indemnizaciones a que hubiese lugar.

Sesenta metros

Los bienes asegurados quedan igualmente amparados mientras se encuentren temporalmente en maniobras de carga y descarga sobre andenes, plataformas, carros de ferrocarril, camiones o cualquier otro lugar, dentro de los límites de los terrenos de las ubicaciones del ORGANISMO o a una distancia de 60 metros de los mismos.

Traducción

Para la interpretación legal de las condiciones impresas o escritas, de esta póliza, en todo caso, prevalecerá el texto en español.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguros, 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 solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos y demás ordenamientos aplicables en la materia.

Para los efectos del presente contrato, como causas ordinarias de interrupción de la prescripción, deberán considerarse, de manera enunciativa mas no limitativa, las siguientes: entrega inicial y subsecuente de documentos para la integración del expediente respectivo; la aseguradora deberá considerar la falta de documentación que por causa de fuerza mayor no se encuentre en poder de la secretaria, absteniéndose de exigir la misma.

Interés moratorio

En caso de que La Aseguradora, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento 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, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio calculado conforme a lo dispuesto en el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros durante el lapso de mora. Dicho interés moratorio se computara a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en dicha ley.

No adhesión

Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el ORGANISMO y la Aseguradora, por lo que en este no es un contrato de adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36 b de la Ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros; en tal virtud, esta póliza no requiere ser registrada ante la comisión nacional de seguros y fianzas.

Subrogación de derechos

En términos de la ley sobre el contrato de seguro, La Aseguradora subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos del ORGANISMO, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. No obstante lo anterior, La Aseguradora renuncia al derecho de subrogación en contra de cualquier dependencia o entidad filial o dependiente del asegurado, así

como de sus empleados y familiares de los mismos.

Estadísticas

La aseguradora se obliga a proporcionar al asegurado, un informe mensual de la siniestralidad ocurrida y acumulada en un plazo no mayor a 15 días naturales siguientes al mes que se informa, detallando: (unidad que reclama, ramo, sección, no. de póliza, fecha inicio, fecha termino, fecha de siniestro, descripción de siniestro, fecha de reporte a la aseguradora, bien dañado, monto estimado de daños, moneda, situación actual, tramite de la reclamación en porcentaje de avance, monto indemnizado por la aseguradora, nombre del tercero afectado / reclamante, monto reclamado por el tercero, monto indemnizado al tercero, observaciones).

Pago en especie

En caso de que el **ORGANISMO** lo requiera, se solicitara que el pago de las indemnizaciones se haga en especie, pago a proveedores de bienes y/o servicios, o reembolso del propio **ORGANISMO**. Para tal efecto, se establecerá con La Aseguradora el convenio correspondiente.

A solicitud del **ORGANISMO**, todas las pérdidas totales, deberán hacerse a valor de reposición, con bienes similares nuevos y entregados al Asegurado, en el lugar del evento ó el que señale el Asegurado. El Asegurado verificará y aprobará, que las especificaciones, correspondan a los bienes que se van a reponer. La cotización, adquisición del bien con su entrega física y la Factura al **ORGANISMO**, será responsabilidad de la compañía Aseguradora.

Cláusula de anticipos en siniestros

En caso de siniestro que afecte bienes amparados bajo cualquier sección de la póliza contratada; una vez conocido el monto de los daños y si resultan de un riesgo cubierto por el seguro, La Aseguradora acepta otorgar anticipos de indemnización a solicitud expresa del **ORGANISMO**, hasta por un 50% sobre el monto de la perdida estimada.

En caso de siniestro

La aseguradora deberá entregar por escrito procedimiento sobre las acciones a desarrollar en caso de siniestro.

Cláusula de no cancelación

La aseguradora no podrá cancelar el contrato de seguro que ampara la presente póliza. Por su parte el **ORGANISMO** en cualquier momento podrá dar por terminado anticipadamente el contrato de seguro referido en términos de lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en cuyo caso, dicha terminación deberá efectuarse a prorrata.

SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO

“Programa de Aseguramiento Integral sobre Aeronaves”

VIGENCIA DE LAS 00:00 HORAS DEL 1 DE ABRIL DE 2014 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

MONEDA: Dólares de los Estados Unidos de Norte América.

USO DE LAS AERONAVES

De manera enunciativa más no limitativa las aeronaves pueden ser utilizadas para actividades de exploración y búsqueda de yacimientos minerales y energéticos, geociencias, cartografía, investigaciones y estudios geológicos, geofísicos, geoquímicos, minería y yacimientos naturales, ambientales, hidrogeología, transporte de servidores públicos del gobierno federal, local o municipal así como transporte de pasajeros ajenos al organismo, carga, ayuda industrial y demás funciones y actividades propias que desarrolla el **ORGANISMO**.

Las aeronaves que realizan carga colgante son los helicópteros y utilizan el gancho de carga con sensor móvil en el 100% de las operaciones.

TERRITORIALIDAD

Continente Americano, excluyendo Alaska, Colombia y Cuba.

AEROPUERTOS

Autorizados y no autorizados, se incluyen (operación de las aeronaves) aterrizajes en campos abiertos para las aeronaves, no se requieren aeropuertos o pistas autorizadas, sin incremento del deducible establecido en esta especificación.

BIENES AMPARADOS

Aviones y helicópteros, propiedad del **ORGANISMO**, o que tenga a su servicio, o bajo su responsabilidad, según relación anexa, amparando todo riesgo en vuelo, tierra, anclada y taxeo, ingestión, colisión, huelgas y alborotos populares, actos maliciosos, actos de sabotaje, secuestro, apresamiento ilegal, guerra y riesgos aliados.

RIESGOS CUBIERTOS

PARTE I. COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

- a) Responsabilidad legal por daños material y lesión corporal incluyendo responsabilidad legal a pasajeros:

Límite único y combinado por Daño Material y lesión corporal USD \$10'000,000.00 cada ocurrencia

Con los siguientes sublímites:

- Responsabilidad Civil por daños a Hangares de Aeronaves y sus contenidos USD \$10'000,000.00 cada ocurrencia
- Responsabilidad Civil por Daño Material a Efectos Personales y Equipaje USD

\$20,000.00 respectivamente cada miembro de la tripulación o pasajero cada ocurrencia.

- Responsabilidad Civil por Daño Material a la Carga USD \$200,000.00 cada ocurrencia.
- Responsabilidad Civil Asumida por el Asegurado nombrado USD \$5'000,000.00 cada ocurrencia
- Responsabilidad Civil por aeronave sustituta temporal:

Límite único de responsabilidad civil por Daño Material y lesión corporal USD \$5'000,000.00 cada ocurrencia.

- b) Pagos Voluntarios a Ocupantes (pasajeros y tripulantes): USD \$300,000.00 por persona incluye cualquier persona que viaje en la aeronave, pilotos mecánicos, empleados, funcionarios, directivos del Servicio Geológico Mexicano así como personas ajenas a este; cada ocurrencia USD \$2'400,000.00

En caso de existir alguna reclamación que afecte la cobertura de Responsabilidad Civil Legal del transportista por daños a pasajeros, prevalecerá la responsabilidad máxima de USD \$5'000,000.00 como límite único y combinado.

Con respecto a cualquier aeronave sustituta temporal o cualquier aeronave registrada que sea una aeronave adquirida recientemente, se deberá cumplir con lo dispuesto en los artículos 62, 70 y 72 de la Ley de Aviación Civil.

- c) Responsabilidad Civil de Hangares, Responsabilidad Civil Emergente de Predios de Aeropuerto de acuerdo al texto Ariel para Hangares (48FL400001) Secciones I y II

Límite único de responsabilidad civil por daño material y lesión corporal USD \$5'000,000.00 cada ocurrencia

Con los siguientes sublímites:

- Responsabilidad Civil por Repuestos de Aeronaves o Servicios, Límite único de responsabilidad civil por Daño Material y lesión corporal USD \$5'000,000.00 cada ocurrencia y en el agregado

PARTE II. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

Con respecto a aeronave registrada, aeronave sustituta temporal:

- USD \$60,000.00 cada miembro de la tripulación o pasajero cada ocurrencia

Con respecto a responsabilidad civil predios de aeropuertos

- USD \$10,000.00 cada persona
- USD \$100,000.00 cada ocurrencia

PARTE III. COBERTURAS DE DAÑOS FÍSICO

- a) Daño Físico a Aeronave Registrada – Todo Riesgo de Pérdida

El valor asegurado de la aeronave registrada está sujeto a los deducibles indicados en el punto 4 de más adelante.

Pago de gastos extraordinarios con respecto a los gastos para el alquiler de una nave sustituta

temporal

- USD \$180,000.00 cada pérdida
- USD \$3,000.00 por cada día

60 días de indemnización como máximo Deducible de 3 días

(Pagaderos adicional al límite de responsabilidad establecidos en la cobertura Responsabilidad Civil por aeronave sustituta temporal)

Con respecto a los gastos para el alquiler de piezas componentes de reemplazo temporal USD \$100,000.00 cada pérdida

Pago de gastos extraordinarios con respecto a los gastos por interrupción de viajes USD \$2,000.00 cada pasajero

- b) Daño Físico a Motores de Repuesto, Piezas de Repuesto y Herramientas de los Mecánicos – Todo Riesgo de Pérdida

Con respecto al valor a nuevo con deducción de su depreciación por uso, antigüedad y estado a la fecha de siniestro de cada motor de repuesto o pieza de repuesto con sujeción a un máximo de hasta.

USD \$500,000.00 cada ocurrencia

Con respecto a los gastos por herramientas de los mecánicos

USD \$20,000.00 cada daño y/o pérdida

- c) Pagos suplementarios: (aplicables a la cobertura a, b y c)

Con respecto a los gastos incurridos en condiciones de emergencia, por búsqueda y rescate, espuma en pista, remoción de escombros y primeros auxilios: USD \$500,000.00 cada ocurrencia y en el agregado

(Pagaderos adicionalmente al límite de responsabilidad establecido en las coberturas a, b o c según corresponda).

**PUNTO No. IV DESCRIPCION DE LAS AERONAVES ASEGURADAS.
AVIONES SUMA ASEGURADA EN MONEDA: DOLARES AMERICANOS**

CUADRO DE VALORES "A"

MATRÍCULA	MARCA	MODELO	TIPO	SERIE	AÑO	CAPACIDAD	VALOR USD
XC-ROK	HAWKER BEECHCRAFT	KING AIR C90GTx	AVIÓN	LJ-2002	2010	2 piloto y 6 pasajeros	4,345,000.00
XC-UJV	PIPER	PA-31-325CR	AVIÓN	31-7912043	1979	1 PILOTO Y 6 PASAJEROS	326,000.00

HELICOPTEROS. SUMA ASEGURADA EN MONEDA: DOLARES AMERICANOS

CUADRO DE VALORES "B"

MATRÍCULA	MARCA	MODELO	TIPO	SERIE	AÑO	CAPACIDAD	VALOR CASCO USD
XC-GEO	ECUREUIL	AS-350 B2	HELICOPTERO	3207	1999	1 PILOTO Y 5 PASAJEROS	2'510,000.00
XC-CRM	ECUREUIL	AS-350 B2	HELICOPTERO	2853	1995	1 PILOTO Y 5 PASAJEROS	2'990,000.00
XC-SGM	EUROCOPTER	AS-350 B3	HELICOPTERO	4549	2008	1 PILOTO Y 5 PASAJEROS	3'040,000.00
XC-MAP	EUROCOPTER	AS-350 B3	HELICOPTERO	4832	2009	1 PILOTO Y 5 PASAJEROS	3'000,000.00

Sumas Aseguradas de los Cascos: Valor Convenido

Equipo especial valor acumulado por aeronave USD \$1'500,000.00

Se reporta para las aeronaves que lo requieran, el uso del Sensor magnético (Gancho de Carga). Los aviones lo traen fijo y los helicópteros a través del gancho de carga.

DEDUCIBLES:

PÉRDIDAS TOTALES: 5 % Sobre la suma asegurada convenida de la aeronave.

PÉRDIDAS PARCIALES: 1% Sobre la suma asegurada convenida de la aeronave.

No se considerará doble deducible en ningún caso.

Tratándose de un solo evento en el que se afecten, dos o más coberturas, se aplica el deducible mayor.

CLÁUSULA DE PILOTOS:

Cualquier piloto aprobado por el asegurado, con licencia otorgada por las autoridades mexicanas de aeronáutica civil y que haya cumplido satisfactoriamente con el grado dispuesto por el fabricante y el de la escuela de entrenamiento de vuelo, para el modelo de la aeronave asegurada, sujeto a una garantía mínima que debe cumplir cualquier piloto contratado por el asegurado, para operar sus aeronaves, es decir:

- Cualquier tipo de aeronaves de rotor: 750 horas totales de las cuales tenga al menos 500 horas en marca y modelo.
- Cualquier tipo de aeronave de ala fija: 750 horas totales, sin mínimo en marca y modelo.

Los requerimientos con respecto a los pilotos no aplican mientras la aeronave registrada esté bajo el cuidado, custodia o control de un centro de reparación o mantenimiento.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- Reconocimiento electrónico de fecha.
- Endoso para devolución de prima por aeronave fuera de servicio 25 días consecutivos 50% de casco y responsabilidad civil. Para devolución de prima por inactividad, el documento Base, serán únicamente las bitácoras, que se entreguen, mes a mes, a la compañía aseguradora. Para este efecto, la aseguradora deberá de informar las cuotas para la cobertura de Casco de cada aeronave.
- Endoso de daño moral \$10,000,000.00 USD cualquier ofensa y en el agregado
- Endoso de quebrantamiento de garantías
- Endoso para pólizas expedidas en moneda extranjera
- Se elimina la subrogación de derechos por parte de la aseguradora en contra arrendatarios, funcionarios, consejeros o empleados del asegurado o de compañías filiales.
- Endoso especial de convenio de Montreal
- Cláusula de herramientas de mecánicos
- Cláusula de no cancelación
- Cobertura automática para aeronaves de reciente adquisición hasta \$3'000,000.00 USD. AVN19A
- Cláusula de Prelación

Las presentes condiciones son únicas por lo que no estarán sujetas a condiciones generales.

- Cláusula de no adhesión.

Esta póliza es un contrato de no adhesión; los términos y condiciones aquí establecidos fueron acordados y fijados entre el ORGANISMO y la compañía y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Forman parte de este contrato de seguros la convocatoria del presente procedimiento de licitación y sus juntas de aclaraciones, con base en el artículo 45 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CONDICIONES ESPECIALES

- R.C. Pistas y Hangares. Se emita póliza, de acuerdo al texto Ariel (HANGARES)
- Se ampara en Helicópteros, Gancho de Carga instalado para el uso de un Sensor móvil con preamplificador, Sensor magnético y antena GPS (towedbird o pájaro)

- Carga y descarga de combustible por el asegurado para las aeronaves, en cualquier punto y/o lugar dentro de la República Mexicana incluyendo los efectuados con auto-tanques propiedad del **ORGANISMO**.
- Se hacen reparaciones y se proveen productos a las aeronaves propiedad del Servicio Geológico Mexicano.
- Las aeronaves nunca vuelan con copiloto, por el tipo de configuración que tienen, y están certificadas para operar con un piloto.
- Cancelación de la Subrogación en contra de Filiales y Subsidiarias. Prestadores de Servicios y/o Empleados y/o Personal del **ORGANISMO**.

MANTENIMIENTO

El **ORGANISMO** podrá dar mantenimiento y utilizar su propio taller para cualquier tipo de arreglos que requieran sus aeronaves.

RELACIÓN DE LAS CLÁUSULAS AVN QUE SE APLICAN EN LA PÓLIZA DE AERONAVES, SIEMPRE Y CUANDO, NO SE CONTRAPONGAN CON LOS RIESGOS CUBIERTOS EN LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL ORGANISMO

AVN-6A	CLÁUSULA DE PAGOS DE PRIMA.
AVN19	ALTAS Y BAJAS (EN FORMA COMBINADA).
AVN-23A	CLÁUSULA DE CAMPOS DE ATERRIZAJE NO AUTORIZADOS.
AVN-26A	CLÁUSULA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR INACTIVIDAD.
AVN-34A	ENDOSO DE PAGOS VOLUNTARIOS PASAJEROS.
AVN-38B	CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE RIESGOS NUCLEARES
AVN-46B	CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE RUIDO, CONTAMINACIÓN Y OTROS RIESGOS
AVN-48B	CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE GUERRA, SECUESTRO Y OTROS RIESGOS.
AVN-52E	ENDOSO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA (RESPONSABILIDAD AERONÁUTICA)
AVN-54	ENDOSO DE AERONAVES NO PROPIAS
AVN-56	ENDOSO DE MOTOR.
AVN-60A	EXTENSIÓN DE LESIONES PERSONALES.
AVN-61	CLÁUSULA DE VALOR ACORDADO.
AVN-62	CLÁUSULA DE EXTENSIÓN, BUSQUEDA RESCATE, GUERRA, RESCATE Y BUSQUEDA CON LÍMITE DE 500,000.00 USD.
AVN-72	CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DEL ACTA 1999 DE CONTRATOS (DERECHOS DE TERCERAS PARTES).
AVN-76	CLÁUSULA DE PAGOS SUPLEMENTARIOS, CON LÍMITE DE \$5'000,000.00 USD
AVN-86	BONIFICACIÓN POR SINIESTRALIDAD, 10% AL TÉRMINO ANUAL DE VIGENCIA

10% (PRIMA-NETA-SINIESTROS)

AVS-103 CLÁUSULA DE ESTABLECIMIENTO DE RECLAMOS PROVISIONAL 50/50.

LSW 617F CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ÁREAS GEOGRÁFICAS KILN.

LSW 555D PÓLIZA DE CASCO DE AVIACIÓN DE "GUERRA Y RIESGOS ALIADOS"

CLÁUSULA DE REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA



AVN 6A

CLÁUSULA DE PAGOS DE PRIMA

1. Queda entendido y acordado que la prima desde la fecha de inicio de vigencia de ésta Póliza debe ser pagadera en las siguientes exhibiciones:
2. En el evento de un reclamo que afecte la presente y que exceda las exhibiciones de la prima pagada en esta póliza, las exhibiciones de prima entonces pendientes deben convertirse en pagaderas inmediatamente.
3. A pesar de cualquier provisión de cancelación contenida dentro de la Póliza, en el evento de que una exhibición de una prima no sea pagada en la fecha acordada, los aseguradores deben tener el derecho de terminar la cobertura proporcionada por la Póliza al asegurado y cualquiera otra (s) parte (s) protegida (s) en la misma, ya sea por endoso o de otra manera, dando aviso por escrito con un periodo no menor a treinta (30) días al corredor nombrado. Se debe dar aviso a partir de la fecha en que se le ha dado aviso por parte de Aseguradores.

Corredor Asignado:



ALTAS Y BAJAS(EN FORMA COMBINADA)

1. La cobertura otorgada bajo los términos de esta póliza se extiende automáticamente para incluir, a una prima adicional, calculada a prorrata, otras aeronaves adicionales que se agregan durante la vigencia de esta póliza, siempre que dichas aeronaves sean propiedad de u operadas por el asegurado y sean del mismo tipo y valor que las aeronaves ya aseguradas bajo los términos de esta póliza y sin mayor capacidad de asientos.
2. La inclusión de aeronaves adicionales de otros tipos o valores o de mayor capacidad de asientos estará sujeta a convenio y cotización especiales por parte de los aseguradores antes de que la cobertura surta efecto.
3. Bajo la sección de pérdida o daño material de cascos aviones de esta póliza, cualquier aeronave que ha sido vendida o transferida será dada de baja de esta póliza y el asegurado tendrá derecho a una devolución de la prima, calculada a prorrata, siempre que no haya surgido ninguna reclamación pagadera bajo los términos de esta póliza con respecto a dicha aeronave bajo la sección de pérdida o daño material de cascos aviones de esta póliza y siempre que esta póliza no sea cancelada en virtud de dicha baja.
4. Bajo la(s) sección(es) de responsabilidad de esta póliza, cualquier aeronave que ha sido vendida o transferida será dada de baja de esta póliza y el asegurado tendrá derecho a una devolución de la prima, calculada a prorrata.

Siempre que:

- (i) No obstante las estipulaciones anteriores con respecto a altas y bajas, la prima con respecto a cada periodo por separado del seguro de riesgos en vuelo, en lo que se refiere a cualquier aeronave amparada durante la vigencia de esta póliza, bajo ninguna circunstancia será menor a una prima de quince días, calculada a prorrata.
- (ii) En el caso de que surja una reclamación con respecto a cualquier aeronave que se agrega a esta póliza, la cual se finiquita con base en una pérdida total, se pagara la prima completa de doce meses en lo que se refiere a la sección de pérdida o daño material de cascos aviones que corresponde a dicha aeronave.
- (iii) Se entregara el aviso por escrito con respecto a la alta o baja de cualquier aeronave, bajo los términos de los párrafos 1 y 3, respectivamente, a los aseguradores o sus representantes dentro del transcurso de los diez días, a partir de la fecha de dicha alta o baja.

AVN 23A

CLÁUSULA DE CAMPOS DE ATERRIZAJE NO AUTORIZADOS

Queda entendido y convenido que el aterrizaje y despegue de la aeronave asegurada durante horas diurnas, en pistas autorizadas está amparado bajo los términos de esta póliza.

Siempre que:

- A) El asegurado y/o piloto que realiza el vuelo haya obtenido el permiso por parte del propietario y/o inquilino del terreno.
- B) El asegurado y/o piloto que realizara el vuelo haya verificado la suficiencia de la pista y haya investigado con el propietario y/o inquilino o su representante autorizado las condiciones de la pista en la hora de llegada estimada.
- C) El piloto que realiza el vuelo haya inspeccionado la pista desde el aire inmediatamente antes del aterrizaje.

En el caso de que se presente una reclamación bajo la presente póliza como resultado de un accidente que ocurre durante el uso de un campo de aterrizaje de este tipo, la responsabilidad de comprobar que se haya cumplido con lo establecido en los incisos a, b y c anteriores será enteramente a cargo del asegurado

CLÁUSULA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR INACTIVIDAD

En el evento de que la aeronave asegurada bajo la presente sea colocada en tierra por inactividad, las coberturas por Vuelo y/o Taxeo bajo todas las secciones de esta Póliza deberán ser suspendidas durante el período de Inactividad y el Crédito que surja bajo las Secciones de Daño o Pérdida Física de la Aeronave de la Póliza será ajustada a la expiración de la misma, pero sujeta a las siguientes condiciones:

1. El Asegurado tendrá la obligación de dar aviso al Asegurador previo al inicio y una vez terminado el periodo de inactividad.
2. No será hecha ninguna devolución de Prima, respecto a:
 - a) Con relación a cualquier periodo en el cual la Aeronave permanezca en Tierra por Mantenimiento, Overhaul, Reparación.
 - b) Salvo que el período de inactividad sea por lo menos de 30 días consecutivos, excepto cuando durante la inactividad deba ocurrir un periodo como el definido en el inciso (a), entonces el Asegurado deberá estar autorizado para sumar los días de inactividad previos a y subsecuentes al periodo definido en (a) para calcular el periodo de 30 días o más por los cuales puede ser hecha la devolución.
 - c) Si una reclamación respecto a la Aeronave involucrada ha sido hecha en esta Póliza.

Sujeta siempre a las condiciones mencionadas previamente, la devolución será del 75 % del prorrateo de la diferencia entre la Prima Anual de Riesgos en Vuelo y la Prima Anual de Riesgos en Tierra (como acordado por los Aseguradores) para el periodo vigente de inactividad definido arriba.

En el caso de que la Aeronave permanezca inactiva en Tierra por un periodo de 30 días o más, parte de los cuales se sujete a esta Póliza y parte a la Póliza de renovación, entonces esta póliza deberá devolver la prima proporcionalmente.

AVN 34A

ENDOSO DE PAGOS VOLUNTARIOS PASAJEROS.

1. En consideración a una prima adicional de (responsable), es acordado que los aseguradores con la petición y consentimiento de la responsabilidad legal del nombre del asegurado ofrecer pagos en las bases de los beneficios más abajo dispuestos con respecto a lesiones personales sostenidas por cualquier pasajero causado por un accidente previsto que en el tiempo de dicho accidente causando dicha lesión personal la sección de Responsabilidad del pasajero es efectivo de acuerdo a dicho accidente.

2. Límites del pago.

Para la muerte o para la pérdida total de dos miembros o pérdida total de vista de dos ojos o pérdida total de un miembro y pérdida total de vista de un ojo (o cualquier combinación de esto) la cantidad ofrecida no excederán la cantidad expresada como el límite del gasto para “cada pasajero” o:

Para la pérdida total de un miembro o la pérdida total de vista de un ojo la cantidad ofrecida no excederá la mitad de la cantidad expresada como el límite establecido para “cada pasajero”.

Para la incapacidad permanente total por pérdida de miembros o la vista el monto ofrecido no excederá la cantidad expresada como límite de gastos para “cada pasajero”.

Sujeto a que el límite para “cada pasajero” el total de las cantidades que los aseguradores ofrecerán a causa de lesión corporal sostenidas por dos o más pasajeros en cualquier un accidente no excederán la cantidad expresada como el límite del gasto para “cada accidente”.

3. Definiciones:

Accidente: significa cualquier accidente o serie de accidentes derivados de un solo evento.

Pérdida de miembros: pérdida por la separación física de una mano sobre la muñeca o pérdida de un pie sobre el tobillo.

Pérdida total de la vista: significa la pérdida de vista que sea certificada como completa e irrecuperable por un oftalmólogo licenciado.

Incapacidad total permanente: significa la incapacidad que tiene por doce meses a partir de la fecha del accidente, necesaria y continua inhabilitación del pasajero de atender su negocio o su ocupación cualquiera o si él no tiene ningún negocio o la ocupación lo confinó inmediatamente y continuamente a la casa y prevenido le de atender a cualesquiera de sus deberes generales(si cualquiera) y en el vencimiento de eso doce meses de período habiendo esperanza de mejora.

4. Exclusiones adicionales:

Los aseguradores no serán obligados bajo términos de este endoso

- (a) Para ningún pago que se pueda utilizar para satisfacer esa obligación para la cual los asegurados o cualquier compañía como su asegurador puedan ser remuneración inferior obligada llevada a cabo de los trabajadores, responsabilidad de los patrones, ley de la remuneración de desempleo o de las pagas por invalidez o cualquier ley similar;

- (b) Para lesión corporal a cualquier pasajero causado por su suicidio o auto – lesión intencional o acto criminal, por su propio acto, mientras se encuentre en un estado de la locura o de la intoxicación;
- (c) Para lesión corporal a cualquier pasajero causado por enfermedad o causas naturales, o tratamiento médico o quirúrgico (excepto donde tal tratamiento es hecho necesario por lesión corporal causada por accidente dentro del alcance de este endoso);
- (d) Para lesión corporal a cualquier pasajero por recompensa;
- (e) Para lesión corporal a cualquier miembro del equipo del vuelo o de la cabina.

5. Las condiciones adicionales

- (a) Los asegurados equiparán, tan pronto como sea practicable después de que cada petición de los aseguradores, información razonablemente obtenible que pertenece a lesión corporal sostenida por los pasajeros. En el acontecimiento de la muerte el aviso inmediato se debe enviar a los aseguradores.
- (b) En la consideración de cualquier gasto provisto por este endoso y como precedente de la condición además, proporcionarán los aseguradores un lanzamiento legal completo para todas las demandas para los daños contra los asegurados y/o cualquier otra parte protegidos por esta política contra el pasajero dañado y/o cualquier persona que tienen una causa de la acción para tal lesión corporal. Si el pasajero dañado o cualquier persona que demanda cerca, a través o debajo de él no puede aceptar en escribir en el plazo de treinta (30) días a partir de la fecha de ofrecer el gasto voluntario bajo la provisión de este endoso o ejecutar el lanzamiento necesario entonces los aseguradores pueden, en su opción, retirar el gasto voluntario ofrecido, sin el aviso, en que circunstancias que los aseguradores quieren sea limitado no más de largo por las empresas expresadas en los párrafos precedentes.

Si es subsecuente a una oferta del gasto voluntario que es hecho por lo que se refiere a cualquier pasajero se hace cualquier juego o demanda de la demanda o procesado contra los asegurados para los daños a causa de tal lesión corporal, tal juego de la demanda o demanda será considerado como la denegación para aceptar tal gasto voluntario y las obligaciones de los aseguradores según lo expresado en el pasajero que la sección de la responsabilidad de la política a la cual se une este endoso, estará disponible como completamente y totalmente como si este endoso no hubiera sido publicado.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE RIESGOS NUCLEARES

- (1) Esta Póliza no cubre:
 - (i) Pérdida de o destrucción de o daño a cualquier propiedad o cualquier pérdida o gasto como quiera que sea que resulte de o derive de o cualquier pérdida consecuencial.
 - (ii) Cualquier responsabilidad legal de cualquier naturaleza, causada directa o indirectamente por o con la contribución de o derivada de:
 - (a) Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivos u otras peligrosas de cualquier ensamble nuclear explosivo o sus componentes nucleares.
 - (b) Las propiedades radioactivas o una combinación de propiedades radioactivas con propiedades tóxicas, explosivos u otras peligrosas de cualquier material radioactivo durante el transporte como carga, incluyendo el almacenamiento y manejo incidental correspondiente.
 - (c) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de, o las propiedades tóxicas, explosivas u otras peligrosas de otra fuente radioactiva, cualquiera que sea.
- (2) Se entiende y conviene que dicho material u otra fuente radioactiva en los párrafos (1) (b) y (c) anteriores no deberán incluir:
 - (i) Uranio vaciado y uranio natural en cualquier forma.
 - (ii) Isótopos radioactivos que hayan llegado a la etapa final de fabricación como para ser usados con cualquier propósito científico, médico, agrícola, comercial, educacional o industrial.
- (3) Sin embargo, esta póliza no cubre pérdida por destrucción de o daño a cualquier propiedad o pérdida consecuencial o responsabilidad legal de cualquier naturaleza que sea con respecto a que:
 - (i) **El Asegurado bajo esta póliza sea también un asegurado o un asegurado adicional bajo cualquier otra póliza de seguros, incluyendo cualquier Póliza de Responsabilidad por Energía Nuclear, o**
 - (ii) **Cualquier persona u organización sea requerida para mantener protección financiera conforme a la legislación de cualquier país, o**
 - (iii) El Asegurado bajo esta Póliza sea, o en caso de que no se hubiese emitido esta póliza, sujeto a indemnización por cualquier gobierno o una de sus agencias.
- (4) La pérdida, destrucción, daño, gasto o responsabilidad legal con respecto a los riesgos nucleares no excluidos a razón del párrafo (2) estarán (sujeto a Todos los demás términos, condiciones, limitaciones, garantías y exclusiones de esta Póliza) cubiertos, siempre y cuando:
 - (i) En el caso de cualquier reclamación con respecto a material radioactivo durante el transporte como carga, incluyendo almacenaje o manejo incidental consecuente, tal transporte haya cumplido en todos aspectos con las "Instrucciones Técnicas para el Transporte Seguro por Aire de Mercancías Peligrosas" de la Organización Internacional de Aviación Civil, a menos que dicho transporte haya sido sujeto a una legislación más

restrictiva, cuando haya cumplido en todos aspectos con dicha legislación.

- (ii) Esta Póliza aplicará únicamente a un evento incidental durante el periodo de esta Póliza y donde cualquier reclamación por el Asegurado en contra de los Aseguradores o por cualquier reclamación en contra del Asegurado, derivado de dicho evento haya sido hecha dentro de los tres años siguientes a dicha fecha.



CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE RUIDO, CONTAMINACIÓN Y OTROS RIESGOS

Que se anexa a la póliza expedida a favor de la persona citada en la carátula y denominada el Asegurado.

Esta póliza no cubrirá reclamaciones ocasionadas directa o indirectamente causadas por o como consecuencia de:

- a) Ruido (ya sea perceptible por el oído humano o no), vibración, ruido sónico y cualquier otro fenómeno asociado con esto.
- b) Contaminación de cualquier clase de que se trate.
- c) Interferencia eléctrica o electromagnética.
- d) Interferencia con el uso de la propiedad, salvo que sea causado por o como resultado del choque, incendio, explosión o colisión, o una emergencia en vuelo registrada que cause una operación anormal de la aeronave.

En lo que respecta a cualquier disposición contenida en la presente póliza relacionada con la obligación de la Compañía de investigar o defender reclamaciones, dicha disposición no será aplicable y la Compañía no será requerida a defender:

- a) Reclamaciones excluidas en el párrafo anterior, o
- b) Una reclamación o reclamaciones cubiertas bajo la póliza cuando estén combinadas con cualquier reclamación excluida por el párrafo anterior (que más abajo se nombran "Reclamaciones Combinadas").

En lo que respecta a cualquier reclamación combinada, la Compañía deberá (sujeto esto a la presentación de una prueba de pérdida y los límites de la póliza), reembolsar al Asegurado por aquella proporción de lo siguiente, asignado a una reclamación o reclamaciones cubiertas bajo esta póliza:

- a) Daños adjudicados contra el Asegurado.
- b) Honorarios y gastos de defensa incurridos por el Asegurado.

Nada de lo aquí indicado anulará cualquier cláusula de exclusión de contaminación radioactiva u otros riesgos, que se anexe a o forme parte de esta póliza.

AVN 48B

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE GUERRA, SECUESTRO Y OTROS RIESGOS

Esta póliza no cubre reclamaciones causadas por:

- a) Guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (ya sea guerra declarada o no) guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, ley marcial, usurpación del poder, militar, o no o el intento de usurpación del poder.
- b) Cualquier detonación hostil de cualquier arma de guerra que emplee fisión y/o fusión atómica, o nuclear, o reacción similar, o fuerza, o materia radioactiva.
- c) Huelgas, alborotos, sedición civil, o perturbaciones laborales.
- d) Cualquier acto de una, o más personas, ya sean, o no, agentes de un poder soberano, con propósitos políticos, o terroristas, aunque la pérdida o daño que resultara de ellos fuera accidental, o intencional,
- e) Cualquier acto mal intencionado de sabotaje.
- f) Confiscación, nacionalización, embargo, captura, detención, expropiación, requisa de título, o del uso por, o bajo las órdenes de cualquier gobierno, (ya sea militar, o de hecho), o de autoridad pública, o local,
- g) Secuestro, o cualquier captura ilegal, o ejercicio ilegal de control de la aeronave, o de la tripulación, en el vuelo (incluyendo cualquier intento de dicha captura, o control, hecho por cualquier persona o personas a bordo de la aeronave, actuando sin el consentimiento del asegurado.

Aún más, esta póliza no cubre reclamaciones que se provoquen mientras la aeronave esté fuera del control del asegurado por razón de cualquiera de los riesgos mencionados. Se considerará que la aeronave ha vuelto al control del asegurado cuando haya sido devuelta completa, en un aeropuerto que no esté excluido de los límites geográficos de la póliza y sea totalmente capaz de efectuar su operación. (Esta devolución completa requerirá que la aeronave quede estacionada, con motores apagados y sin coacción).

ENDOSO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA (RESPONSABILIDAD AERONÁUTICA)

1. Puesto que la póliza de la cual el presente endoso forma parte incluye la Cláusula de Exclusión de Guerra, Secuestro y Otros Riesgos (Cláusula AVN 48B), en consideración de una prima adicional, por medio del presente queda entendido y convenido que, a partir del inicio de vigencia, se eliminan todos los sub-párrafos, a excepción del b de la cláusula AVN 48b que forma parte de esta póliza, sujeto a los términos y condiciones del presente endoso.
2. EXCLUSIÓN aplicable únicamente a cualquier extensión de cobertura con respecto a la eliminación del sub-párrafo (a) de la Cláusula AVN 48B

La cobertura no incluye responsabilidad por daños a cualquier tipo de propiedad en tierra, ubicada fuera de Canadá y los Estados Unidos, a menos que dicho daño sea ocasionado por o a consecuencia del uso de la aeronave

3. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

En la medida en que se establece a continuación, la cobertura otorgada bajo los términos del presente endoso se dará por TERMINADA AUTOMÁTICAMENTE, bajo las siguientes circunstancias:

(i) **Toda la cobertura:**

Al estallar una guerra (con o sin una declaración de guerra) entre dos o más de los siguientes países: Francia, la República Popular de China, la Federación Rusa, el Reino Unido y los Estados Unidos de Norteamérica.

(ii) **Cualquier cobertura otorgada a consecuencia de la eliminación del Inciso (a) de la cláusula AVN 48B:**

Con la detonación hostil de cualquier arma de guerra que utiliza fisión y/o fusión atómica o nuclear o cualquier otra reacción o fuerza o material radioactivo similar, independientemente del lugar y momento en que dicha detonación pudiera ocurrir, e independientemente de que la aeronave asegurada esté involucrada o no.

(iii) **Toda cobertura con respecto a cualquier aeronave asegurada requisada en propiedad o usufructo:**

En el momento de ocurrir dicha requisición.

SIEMPRE QUE, si una aeronave asegurada esta en vuelo en el momento de ocurrir lo señalado en los Incisos (i), (ii) o (iii), entonces la cobertura otorgada bajo los términos del presente endoso (a menos que, de otra manera, sea cancelada, terminada o suspendida) seguirá en efecto con respecto a dicha aeronave hasta que complete su primer aterrizaje después de dicho acontecimiento y que los pasajeros hayan desembarcado.

4. REVISIÓN Y CANCELACIÓN

(a) **Modificación de la prima y/o los límites geográficos (7 días)**

La compañía se reserva el derecho de dar notificación con respecto a la modificación de la prima y/o los límites geográficos. Dicha notificación surtirá efecto al vencimiento de un periodo de 7 días, a partir de las 23:59 horas, hora de

Greenwich, del día en que se expida la notificación.

(b) **Cancelación Limitada (48 horas)**

Después de una detonación hostil, según se especifica en el Inciso 3(ii) anterior, la compañía se reserva el derecho de dar una aviso de cancelación con respecto a una o más partes de la cobertura otorgada bajo los términos del Párrafo 1 de este endoso mediante referencia a los Incisos (d), (f) y/o (g) de la cláusula AVN 48B. Dicho aviso surtirá efecto al vencimiento de un periodo de 48 horas, a partir de las 23:59 horas, hora de Greenwich, del día en que se expida el aviso.

(c) **Cancelación (7 días)**

La cobertura otorgada bajo los términos del presente endoso puede ser cancelada por la compañía o el asegurado mediante notificación. Dicha notificación surtirá efecto al vencimiento de un periodo de 7 días, a partir de las 23:59 horas, hora de Greenwich, del día en que se expida la notificación.

(d) **Notificaciones**

Todas las notificaciones a las cuales se hace referencia en el presente endoso deben ser por escrito.

ENDOSO DE AERONAVES NO PROPIAS

En consideración de una prima adicional queda entendido y acordado que en adición a las aeronaves declaradas bajo la presente, queda garantizada la cobertura bajo esta póliza que aplica a las aeronaves utilizadas por el asegurado nombrado pero no así declaradas, siempre que el asegurado nombrado:

1. No tenga interés en la aeronave como propietario en total o en parte.
2. No tome parte en el servicio o mantenimiento de la aeronave.
3. No tome parte de la designación o establecimiento del personal para la operación de la aeronave.

Este endoso no aplica:

- a) A responsabilidades que surjan de cualquier producto manufacturado, vendido, manejado o distribuido por el asegurado nombrado.
- b) A cualquier aeronave que tenga una capacidad de asientos incluyendo tripulantes en exceso de los que indica el manual de operaciones.
- c) A responsabilidad por pérdida o daño a la aeronave o cualquier pérdida consecuencial que surjan de ahí.
- d) Cuando la aeronave es usada por el asegurado nombrado para renta y remuneración.

Demás términos y condiciones de póliza sin cambios

ENDOSO DE MOTOR

Cualquier pérdida con respecto a un Motor está restringida a pérdida o daño causado por robo, rayo, inundación, brote de fuego externo al motor o por impacto súbito e inesperado con un objeto extraño requiriendo el retiro inmediato de servicio del Motor.

Como se usa en esta póliza, "Motor" significa un motor para la propulsión o fuente de poder auxiliar y completo con todas las partes necesarias para correr una prueba celular.

Sujeto de otra forma a todos los términos y condiciones de la Póliza.



EXTENSIÓN DE LESIONES PERSONALES

El seguro provisto por esta póliza se amplía a indemnizar al Asegurado por la Responsabilidad Legal de los daños adjudicados a cualquier persona provenientes de una o más de las siguientes ofensas cometidas durante el periodo de la póliza, pero únicamente donde tales ofensas sean cometidas en relación con aquella parte de las operaciones o intereses de aviación del Asegurado por los cuales otra cobertura es otorgada por la póliza:-

1. Arresto indebido, arresto domiciliario, detención o encarcelamiento.
2. Enjuiciamiento Alevoso.
3. Allanamiento, evicción o cualquier otra violación de la propiedad privada.
4. Discriminación involuntaria en relación con el impedimento, o la negación de la transportación, excepto en el caso de sobreventa.
5. La publicación, o expresión de una difamación, o calumnia, o cualquier otro material que difame, deshonre o que viole el derecho de un individuo a la privacidad, excepto en el caso de la publicación, o expresión en el desarrollo de, o relacionado a anunciar actividades de transmisión o televisión, conducidas por o en nombre del Asegurado.
6. Negligencia médica accidental, errores o equivocaciones de algún médico, cirujano, enfermero, especialista, u otra persona que proporcione servicios médicos, pero únicamente para o en nombre del Asegurado en la previsión del alivio de una emergencia médica.

Las siguientes son exclusiones adicionales que deberán aplicar al seguro provisto por esta extensión:

- a) Responsabilidad asumida por el asegurado mediante acuerdo bajo cualquier contrato a menos que tal responsabilidad se hubiera adherido al asegurado aun en la ausencia de tal acuerdo,
- b) La responsabilidad proveniente de la violación deliberada o intencional de un estatuto penal o decreto cometido por o con el conocimiento o consentimiento del Asegurado.
- c) La responsabilidad proveniente de la ofensa 5 señalada arriba:
 - i. Si la primera publicación perjudicial o expresión del mismo material o similar fue hecha a la fecha operante de este seguro.
 - ii. Si tal publicación o expresión fue hecha por o en la dirección del asegurado con el conocimiento de la falsa naturaleza de la misma.
- d) Responsabilidad directa o indirectamente relacionadas al pasado, presente o potencial empleo de tal persona por el Asegurado.

El límite de responsabilidad aplicable a esta extensión será **10,000,000.00 USD**, y en el agregado durante la vigencia de la póliza estando dentro del límite global de la póliza y no en adición a esta.

Todos los demás términos y condiciones de esta póliza permanecen sin cambio.

CLÁUSULA DE VALOR ACORDADO

Queda por este medio entendido y acordado que, en consideración de que la aeronave asegurada ha sido cubierta con base en el valor acordado, toda referencia aquí misma a la reposición, deberá entenderse como anulada, pero solo respecto a reclamaciones ajustadas en términos de pérdida total.

Respecto a reclamaciones ajustadas en términos de una pérdida total, los suscriptores pagaran al asegurado el valor acordado de la aeronave como está declarado en el anexo de la póliza, menos cualquier deducible aplicable. Los suscriptores podrán, a su elección, quedarse con el salvamento de dicha aeronave, junto con todos los documentos propios de la misma pero en ningún caso se deberá dejarla abandonada para los suscriptores.

Las disposiciones anteriores no tendrán vigencia para reclamaciones que se presenten en relación con la pérdida, o daños parciales, en las que los suscriptores retendrán el derecho de reparar, reponer o reconocer, como lo juzguen conveniente.



AVN 62

CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE BÚSQUEDA Y RESCATE

En consideración a una prima adicional de ----- se acuerda que esta póliza se extiende para indemnizar al asegurado para cualquier gasto razonable incurridos a objeto de las operaciones de búsqueda y rescate para y las aeronaves aseguradas bajo esto determinada para estar extraviado y no reportado después de que la resistencia máxima computada del vuelo se ha excedido.

Proveído siempre que la responsabilidad de los aseguradores no excede de \$500,000.00 USD en respecto a cualquier operación de búsqueda y rescate y en el agregado.

Esta cláusula no extiende la póliza para cubrir gastos y costos de salvamento.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza permanecen sin cambio.



AVN 72

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DEL ACTA 1999 DE CONTRATOS (DERECHOS DE TERCERAS PARTES)

Los derechos de una persona que no sea parte de este Seguro o Reaseguro para hacer cumplir algún término de este Seguro o Reaseguro y/o que no tenga este Seguro o Reaseguro rescindido, variado o alterado sin su consentimiento en virtud de lo previsto en el Acta 1999 de Contratos (Derechos de Terceros) quedan excluidos de este Seguro o Reaseguro.



CLÁUSULA DE PAGOS SUPLEMENTARIOS

Queda entendido y convenido que se extiende esta póliza para incluir cobertura, según se establece con mayor detalle en los incisos que se especifican más adelante. Queda expresamente entendido que no se otorga cobertura bajo los términos de los incisos de esta cláusula que no se especifican más adelante.

Los aseguradores convienen en indemnizar al asegurado por concepto de:

- (a) Cualesquiera gastos razonablemente incurridos en relación con operaciones de búsqueda y rescate con respecto a una aeronave asegurada bajo los términos de esta póliza, la cual está perdida y que no se ha reportado después de exceder del máximo tiempo de vuelo.
- (b) Cualesquiera gastos razonablemente incurridos en relación con la aplicación de espuma a la pista de aterrizaje con el propósito de evitar o mitigar posible pérdida o daño a consecuencia de una falla o la posible falla de una aeronave asegurada bajo los términos de esta póliza.
- (c) Cualesquiera gastos razonablemente incurridos con el propósito de levantar, remover o destruir los restos de una aeronave asegurada bajo los términos de esta póliza, así como los contenidos de la misma, incluyendo cualquier intento de levantar, remover o destruir los restos de una aeronave asegurada bajo los términos de esta póliza.
- (d) Cualesquiera costos y gastos que el asegurado tiene la obligación de pagar en relación con cualquier investigación pública por parte de las autoridades de aviación civil o cualquier otra autoridad con jurisdicción sobre el asunto en relación con un incidente que involucra la aeronave asegurada.

Se otorga cobertura bajo los términos de los incisos anteriores.

Siempre que la responsabilidad por parte de los aseguradores no excederá de \$5,000,000.00 USD en el agregado, en lo que se refiere a todos los incisos asegurados.

AVN 86

BONIFICACIÓN POR SINIESTRALIDAD, 10% AL TÉRMINO ANUAL DE VIGENCIA 10% (PRIMA-NETA-SINIESTROS)



AVS-103

CLÁUSULA DE ESTABLECIMIENTO DE RECLAMOS PROVISIONAL 50/50

En tanto que el asegurado tenga en pleno efecto

- (a) Una póliza de “Todo Riesgo para Cascos” que, entre otras, contenga la Cláusula de Exclusión de Guerra, Secuestro y otros riesgos (AVN48B) la Cláusula de Exclusión de Guerra para Aerolíneas Norte Americanas General, y
- (b) Una póliza de “Riesgos de Guerra del Casco” que, entre otras, cubra ciertos riesgos excluidos por la AVN48B / la Cláusula de Exclusión de guerra para Aerolíneas Norte Americanas General, señalada arriba.

AHORA POR ESTE MEDIO QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE

En el evento de una pérdida o daño a una aeronave identificada en la Cédula de Aeronaves formando parte de ésta póliza y donde el acuerdo sea alcanzado entre los Aseguradores de la Póliza de “Todo Riesgo para Cascos” y los Aseguradores de la póliza de “Riesgos de Guerra del Casco” que el asegurado tenga un reclamo válido bajo una u otra de las pólizas donde a pesar de no poder ser resuelto dentro de un plazo de 21 días desde la fecha de la ocurrencia en cuanto a que póliza es responsable, cada uno de los grupos de aseguradores citados anteriormente acuerdan, SIN PREJUICIO a sus responsabilidades, anticipar al asegurado el 50% de tal cantidad como pueda ser mutuamente acordado entre ellos hasta que el arreglo final del reclamo sea acordado.

PROVISTO SIEMPRE QUE:

- i. Los slips de colocación de ‘Todo Riesgo para Cascos’ y ‘Riesgos de Guerra del Casco’ sean idénticamente endosados con esta Cláusula de arreglo de reclamos provisional.
- ii. Dentro de los 12 meses de estar hecho el anticipo todos los aseguradores especificados en (i) arriba acuerdan referirse a la cuestión del arbitraje en Londres de acuerdo con lo establecido por la ley provisto para el arbitraje para el tiempo estando en vigencia.
- iii. Una vez que la decisión del arbitraje haya sido llevada a las partes concernientes, los aseguradores de las Pólizas de ‘Todo Riesgo para Cascos’ y ‘Riesgos de Guerra del Casco’ como pueda ser el caso, deberán repagar al cantidad anticipada por el otro grupo de aseguradores junto con los intereses por el periodo concerniente cual sea a ser calculado usando la Cuota Base del ‘London Clearing Banks’.
- iv. Si las pólizas de ‘Todo Riesgo para Cascos’ y ‘Riesgos de Guerra del Casco’ contienen diferentes cantidades pagaderas, el anticipo no excederá a la menor de las cantidades involucradas. En el evento de un coaseguro o de riesgos involucrando proporciones no aseguradas, el ajuste apropiado será hecho.

LSW 617F

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ÁREAS GEOGRÁFICAS KILN

- 1) Esta póliza excluye pérdida, daño o gasto que ocurra dentro de alguno de los países y regiones siguientes:
 - a. Argelia, Cabinda, Burundi, Republica centro africana, Congo, eritrea, Etiopía, costa de marfil, Liberia, Nigeria, Sierra leona, Somalia, Sudán.
 - b. Colombia, ecuador, Perú.
 - c. Afganistán, Chechenia / Ingushskaya, Nagorno-Karabah, Pakistan, Yemen, Yammu&Kashmir, Nepal.
 - d. Sri Lanka.
 - e. Irán, Irak, Siria.
 - f. bosnia, Kosovo.
- 2) No obstante la cobertura esta otorgada para el sobre vuelo de cualquiera de las naciones excluidas donde el vuelo sea dentro de un corredor aéreo reconocido internacionalmente y este ejecutado de acuerdo con las recomendaciones de la I.C.A.O.
- 3) En adición a aquellas naciones listadas arriba, la cobertura es excluida para cualquier vuelo dentro de cualquier país donde tal operación de la aeronave esté en desacuerdo con las sanciones de las naciones unidas.
- 4) Cualquier nación excluida deberá ser cubierta por los reaseguradores en términos que deben ser acordados por el reasegurador líder únicamente previo al vuelo.

SW555D

PÓLIZA DE CASCO DE AVIACIÓN DE “GUERRA Y RIESGOS ALIADOS”

SECCIÓN UNO: PÉRDIDA O DAÑO DE AERONAVE

Sujeto a los términos, condiciones y limitaciones previstas a continuación, esta Póliza cubre la pérdida o el daño de la Aeronave descrita en la Cédula en contra de reclamaciones excluidas de la Póliza “Todo Riesgo” de Casco del Asegurado causado por:

- (a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, ley marcial, poder militar o usurpado o intentos de usurpación de poder.
- (b) Huelgas, riñas, conmociones civiles y disturbios laborales.
- (c) Cualquier acto de una o más personas, sean o no agentes de un poder soberano, con fines políticos o terroristas y ya sea que la pérdida o daño que resulte de los mismos sea accidental o intencional.
- (d) Cualquier acto malicioso o acto de sabotaje.
- (e) Confiscación, nacionalización, incautación, restricción, detención, apropiación, requisición de título o uso por o bajo las órdenes de algún gobierno (ya sea civil, militar o de hecho) o autoridad pública o local.
- (f) Secuestro o cualquier incautación ilícita o ejercicio incorrecto del control de la Aeronave o de la tripulación en vuelo (incluyendo cualquier intento de dicha incautación o control) hecho por alguna persona o personas a bordo de la Aeronave y que actúen sin el consentimiento del Asegurado. Para los fines de este párrafo (f) únicamente, se considera que una aeronave está en vuelo en cualquier momento desde el momento en que se cierran sus puertas exteriores posterior al abordaje o embarcación hasta el momento en que dicha puerta es abierta para desembarcar o cuando la aeronave está en movimiento. Se considera que una aeronave de ala giratoria se encuentra en vuelo cuando los rotores se encuentran en movimiento como resultado de la acción de un motor, el momento generado del mismo, o autorotación.

Asimismo esta Póliza cubre las reclamaciones excluidas de la Póliza “Todo Riesgo” de Casco por ocurrencias mientras que la Aeronave se encuentre fuera del control del Asegurado con motivo de cualquiera de los riesgos antes mencionados. Se considerará que la Aeronave ha vuelto al control del Asegurado, con el regreso seguro de la Aeronave al Asegurado en un campo aéreo no excluido de los límites geográficos de esta Póliza, y totalmente en condiciones para la operación de la Aeronave (dicho regreso seguro requerirá que la Aeronave sea estacionada con los motores apagados y bajo ninguna coacción).

SECCIÓN DOS: GASTOS DE EXTORSIÓN Y SECUESTRO

1. Esta Póliza también indemnizará al Asegurado, sujeto a los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones previstas a continuación, y hasta por el límite descrito en la Cédula, por el 90% de cualquier pago efectuado adecuadamente con respecto a:
 - (a) Amenazas en contra de la Aeronave descrita en la Cédula o de sus pasajeros o tripulación hechas durante la vigencia de esta Póliza.

- (b) Gastos extra en que se incurra necesariamente después de una confiscación, etc. (al igual que la cláusula (e) de la Sección Uno) o secuestro, etc. (al igual que la cláusula (f) de la Sección Uno) de cualquier Aeronave descrita en la Cédula.
- 2. No se otorgará ninguna cobertura bajo esta Sección de la Póliza en ningún territorio en el que dicho seguro no sea lícito, y el Asegurado en todo momento será responsable de asegurarse de que no se realice ningún acuerdo que no sea permitido por las autoridades correspondientes.

SECCIÓN TRES: EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza excluye la pérdida, daño o gasto causado por una o cualquier combinación de los siguientes:

- (a) Guerra (haya o no una declaración de guerra) entre cualquiera de los siguientes estados: el Reino Unido, Estados Unidos de América, Francia, la Federación Rusa, la República Popular de China; no obstante ello, si una Aeronave se encontrara en el aire al momento en que dicha guerra estalle, esta exclusión no será aplicable con respecto a dicha Aeronave hasta que dicha Aeronave haya concluido su primer aterrizaje posterior a ese momento;
- (b) Confiscación, nacionalización, incautación, restricción, detención, apropiación, requisición de título o uso por o bajo las órdenes de la autoridad del gobierno(s) mencionado en la Cédula, o cualquier autoridad pública o local bajo su jurisdicción;
- (c) La emisión, descarga, liberación o escape de cualquier material químico, biológico o bioquímico o la amenaza de los mismos; sin embargo, esta exclusión no será aplicable:
 - (i) Cuando dichos materiales sean utilizados o se amenace que serán usados única y directamente en:
 - 1. el Secuestro, incautación ilícita o ejercicio incorrecto del control de una Aeronave descrita en la Cédula y en este caso sólo con respecto a la pérdida o daño de dicha aeronave como se encuentra asegurada bajo la cláusula (f) de la Sección Uno anterior;
o
 - 2. cualquier amenaza en contra de una Aeronave descrita en la Cédula o sus pasajeros o tripulación y únicamente con respecto a pagos asegurados bajo la Sección Dos Anterior;
 - (ii) En cualquier caso distinto de lo previsto en el inciso 1 anterior, a la pérdida o daño causado a una Aeronave si el uso de dichos materiales es hostil y se origina única y directamente:
 - 1. A bordo de dicha Aeronave, ya sea que se encuentre en tierra o en aire.
o
 - 2. De forma externa a dicha Aeronave y cause un daño físico a la Aeronave mientras que las ruedas de la Aeronave no se encuentren en contacto con el suelo.

Cualquier emisión, descarga, liberación o escape que se origine de forma externa a la Aeronave y que cause daños a la Aeronave como resultado de la contaminación sin que exista ningún otro daño físico al exterior de la Aeronave, no se encontrará cubierto por esta Póliza.

- (d) cualquier deuda, falla de otorgar fianza o garantía o cualquier otra causa financiera bajo una orden de una corte o de cualquier otra forma;
- (e) la ejecución de una hipoteca o el intento de ejecución de una hipoteca sobre la Aeronave ya sea por el titular o que derive de cualquier acuerdo contractual del que algún Asegurado protegido bajo esta Póliza sea parte;
- (f) demora, pérdida de uso, o con excepción de lo específicamente previsto por la Sección Dos, cualquier otra pérdida consecuencial; ya sea posterior a una pérdida o daño de la Aeronave o de cualquier otra forma;
- (g) cualquier uso, hostil o de otro tipo, de contaminación o materia radioactiva, pero esta exclusión no será aplicable a la pérdida o daño de una Aeronave si dicho uso es hostil y se origina única y directamente:
 - (i) A bordo de dicha Aeronave, ya sea que se encuentre en tierra o en aire; o
 - (ii) De forma externa a dicha Aeronave y cause un daño físico a la Aeronave mientras que las ruedas de la Aeronave hayan dejado de estar en contacto con el suelo.

Dicho uso originado en el exterior de la Aeronave que cause un daño a la Aeronave como resultado de la contaminación sin ningún otro daño físico causado al exterior de la Aeronave, no se encuentra cubierto por esta Póliza.

- (h) cualquier uso, hostil o de otro tipo, de un pulso electromagnético, pero esta exclusión no será aplicable a la pérdida o daño causado a una Aeronave si dicho uso se origina única y directamente a bordo de dicha Aeronave, ya sea que se encuentre en tierra o aire.
- (i) Cualquier detonación hostil o de cualquier otro tipo, de algún dispositivo que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción similar y no obstante lo previsto en los incisos (g) y (h) anteriores, cualquier contaminación radioactiva y pulso electromagnético que resulte directamente de dicha detonación, también se encuentra excluido por esta Póliza.

SECCIÓN CUATRO: CONDICIONES GENERALES

1. Esta Póliza está sujeta a las mismas garantías, términos y condiciones (excepto con respecto a la prima, las obligaciones de investigar y defender, el acuerdo de renovación (si lo hubiere), el monto del deducible o la disposición de auto aseguramiento, cuando sean aplicables, Y CON EXCEPCIÓN DE LAS DISPOSICIONES EN CONTRARIO CONTENIDAS EN ESTA PÓLIZA), contenidas o que puedan ser adicionadas a la Póliza "Todo Riesgo" de Casco del Asegurado.
2. En caso de que hubiere algún Cambio Material en la naturaleza o área de las operaciones del Asegurado, el Asegurado deberá notificar inmediatamente de dicho Cambio a las Suscriptoras; ninguna reclamación que derive de forma subsecuente a un Cambio Material sobre el cual el Asegurado tuviera control, será recuperable bajo esta Póliza salvo que dicho cambio hubiere sido acordado por las Suscriptoras.

"Cambio Material" significa cualquier cambio en la operación del Asegurado que las Suscriptoras razonablemente pudieran considerar que incrementa su riesgo en grado o frecuencia o que reduce sus posibilidades de recuperación o subrogación.
3. La debida observancia y cumplimiento de los términos, disposiciones, condiciones y endosos de esta Póliza, serán condiciones precedentes a cualquier responsabilidad de las Suscriptoras de hacer algún pago bajo esta Póliza; en particular, el Asegurado deberá usar todos los esfuerzos razonables para asegurar que él cumple y continúe cumpliendo con las leyes (locales o de otro

tipo) de cualquier país dentro de cuya jurisdicción pudiera encontrarse la Aeronave, y obtener todos los permisos necesarios para la operación lícita de la Aeronave.

4. Sujeto a las disposiciones de la Sección Cinco, y de la Cédula, las Suscriptoras acuerdan seguir las disposiciones de la Póliza "Todo Riesgo" de Casco con respecto a la Cobertura de Incumplimiento de Garantía, Acuerdos de Sacar en Paz y a Salvo y Renuncias de Subrogación.

SECCIÓN CINCO: CANCELACIÓN, REVISIÓN Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

Modificación de los Términos o Cancelación

1. (a) Las Suscriptoras podrán notificar, surtiendo efectos después de la expiración de 7 días a partir de la media noche G.M.T. del día en que se emita la notificación, para revisar la tarifa de la prima y/o los límites geográficos. En caso de que la revisión de la tarifa de la prima y/o de los límites geográficos no sea aceptada por el Asegurado, entonces a la expiración de dichos 7 días, esta Póliza será cancelada en esa fecha.

Revisión Automática de Términos o Cancelación

(b) No obstante el inciso 1(a) anterior, esta Póliza está sujeta a la revisión automática por parte de las Suscriptoras de la tarifa de la prima y/o las condiciones y/o los límites geográficos a partir de la expiración de 7 días contados a partir del momento de alguna detonación hostil de un arma de guerra que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción similar o fuerza o materia radioactiva en dondequiera y cuando quiera que pudiera ocurrir dicha detonación, independientemente de que la Aeronave asegurada pudiera o no ser directamente afectada. En caso de que la revisión de la tarifa de la prima y/o de las condiciones y/o límites geográficos no fuera aceptada por el Asegurado, a la expiración de dichos 7 días, esta Póliza será cancelada en esa fecha.

Cancelación por Notificación

(c) Esta Póliza podrá ser cancelada por el Asegurado o las Suscriptoras mediante notificación con no menos de 7 días de anticipación al final de cada período de 3 meses a partir del inicio de vigencia de la misma.

Terminación Automática

2. Independientemente de que se haya o no notificado la cancelación, este seguro **TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE**
 - (iii) A partir del estallamiento de una guerra (haya o no una declaración de guerra) entre cualquiera de los siguientes estados: el Reino Unido, Estados Unidos de América, Francia, la Federación Rusa, la República Popular de China.

SIN EMBARGO, si una Aeronave se encontrara en el aire al momento en que dicha guerra estalle, este seguro, sujeto a sus términos y condiciones y siempre y cuando no sea cancelado, terminado o suspendido, continuará con respecto a dicha Aeronave hasta que dicha Aeronave haya concluido su primer aterrizaje posterior a ese momento.

REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA COBERTURA ADICIONAL

No obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza y de acuerdo a lo estipulado como "Pérdida Total" de las Condiciones Particulares, cualquier parte de la Suma Asegurada que se reduzca por pérdida parcial se reinstalará automáticamente una vez que el daño haya sido reparado o indemnizado, comprometiéndose el Asegurado a pagar a la Compañía la prima correspondiente a la suma reinstalada calculada a prorrata de la cuota anual, desde la fecha de tal reinstalación hasta el vencimiento de la Póliza.



SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO

PARTIDA II

“Programa de Aseguramiento Integral sobre Autos y Camiones”

VIGENCIA DE LAS 00:00 HORAS DEL 1 DE ABRIL DE 2014 A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2015

A) BIENES CUBIERTOS

Vehículos automotores, tales como Automóviles, Camiones, propiedad, del SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO.

B) RIESGOS CUBIERTOS PARA AUTOMOVILES Y CAMIONES

Daños materiales.

Cristales

Robo total.

Responsabilidad Civil, por daños a terceros en bienes.

Responsabilidad Civil, por daños a terceros en personas.

Gastos médicos ocupantes.

Daños por la carga tipo “A”, “B” Y “C” (solo camiones)

Accidentes automovilísticos del conductor.

Asesoría y defensa legal.

Equipo especial.

C) LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Daños materiales Valor Comercial al momento del Siniestro, más un 10%. Unidad último modelo: valor factura.

Robo Total Valor Comercial al momento del Siniestro, más un 10%. Unidades último modelo: valor factura.

Responsabilidad Civil Automóviles: R.C. BIENES/PERSONAS LUC \$
3'000,000.00 M.N.

Responsabilidad Civil Camiones R.C. BIENES/PERSONAS LUC \$
3'000,000.00 M.N.

Gastos Médicos a Ocupantes, por AUTOMÓVILES \$ 500,000.00 M.N.
evento: CAMIONES \$ 300,000.00 M.N.

Asesoría y defensa legal	AMPARADO AUTOS\$ 3'000,000.00 MN. AMPARADO CAMIONES \$ 3'000,000.00 MN.
Accidentes automovilísticos conductor (Muerte)	del \$ 100,000.00 M.N.
Equipo Especial	El necesario y/o a petición del asegurado. Actualmente 2 carros-tanque para combustible
Daños Por la Carga*	Cargas tipos A, B y C, de acuerdo al tipo de unidad amparada.

Quedan amparados auto tanques con capacidad de 3,500 litros para suministro de combustible para aeronaves bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Ecológica de hasta \$3'000,000.00 M.N. y un exceso de \$5'000,000.00. M.N. Para eventos catastróficos (Máximo \$8,000,000.00 M.N.).Misma cobertura es aplicable a una camioneta de estacas Ford modelo 1991 de 3.5 ton. Y con número de serie AC3JYT91651 en la que se traslada combustible en tambos de 200 litros con una capacidad máximo de 3,500 litros de combustible.

D) DEDUCIBLES

Daños materiales	3 % del valor comercial de la unidad al momento del siniestro.
Robo total	5 % del valor comercial de la unidad al momento del siniestro.
Rotura de Cristales	20% del valor del cristal dañado.
Equipo especial	25% del equipo dañado.
Demás riesgos	Sin deducible.

E) CONDICIONES Y CLAUSULADOS

1. Pérdidas Totales. El Asegurado podrá optar, por cualquiera, de las alternativas de indemnización siguientes:

- Pago del valor comercial de la unidad afectada.
- Reposición de la unidad, por otra, de características similares a la unidad afectada.
- Reposición por unidades nuevas, derivada de la pérdida total de dos o más unidades con valor igual a la sumatoria del importe reclamado de las unidades afectadas.

Se entiende por valor comercial, el que publican, como valor de venta, la GUIA EBC del mercado automotor EBC, Auto Métrica y AMIS, el que resulte mayor, al momento del siniestro.

Para vehículos, de modelos anteriores a 2000, se determinará el valor comercial, con base, a la guía EBC vigente, al momento del siniestro.

Para vehículos que no se describen, en la GUIA EBC, se procederá, a obtener el valor comercial, mediante cotizaciones de precios de las casas establecidas (esto por parte de la Compañía), para compra y venta, del tipo y marca de la unidad de que se trate.

Vehículos, hasta de un año de antigüedad, a valor factura. Pago en Especie. De las mismas características. Valor convenido, comercial y/o factura más 10%.

Se autoriza en forma expresa, el arrastre de remolques, siempre y cuando, cuenten, con los accesorios adecuados para su acoplamiento.

En camiones, se amparan los daños por la carga tipo "B" y para las unidades que transportan combustible tipo "C"

2. Fórmula de dividendos

Se establece que dentro de los 30 días posteriores al vencimiento de esta póliza de seguro; de ser el caso, se bonificará al Servicio Geológico Mexicano el importe en prima que resulte de aplicar la fórmula siguiente:

$D=0.7 (0.8 P.N.P. - 1.1 S. O.)$, donde

D= dividendos

P.N.P.= a la prima neta pagada

S.O.= siniestralidad ocurrida

El precio ofertado, deberá mantenerse, durante toda la vigencia de la póliza, incluyendo, las altas y bajas de unidades, por lo que, el licitante ganador, deberá proporcionar, la tarifa utilizada (también en medio electrónico o CD's) para la elaboración de su propuesta, así como, los descuentos aplicados.

La cobertura de cristales, se extiende a cubrir todos los cristales, parabrisas, laterales, aletas, medallón y/o quemacocos (techo corredizo, sunroof), con los que, el fabricante adapta originalmente, el vehículo asegurado, contra los riesgos de rotura, desprendimiento o robo del cristal, incluyendo su colocación; así como, los daños materiales directos, de la carrocería, que sufra el vehículo a consecuencia de la rotura, desprendimiento, robo e intento del cristal.

3. **Errores u omisiones.** Un error u omisión, por parte del asegurado, sobre la descripción o alta de los bienes cubiertos, no anulará, ni perjudicará, el seguro de la presente póliza, siempre que el asegurado, lo reporte, tan pronto como sea posible, después de su descubrimiento. Y el plazo no será mayor, a 30 días, para su reporte y no serán recurrentes las omisiones, una vez detectadas y en su caso, se realizará, la reclasificación de primas correspondiente.
4. **Quedan cubiertos daños al chasis por cualquier causa.**
5. **Quedan cubiertos los daños que causen los vehículos del asegurado en instalaciones aeroportuarias.**
6. **Cobertura automática.** Se ampara cualquier vehículo nuevo y/o usado automotor, que requiera el asegurado, desde el preciso momento, en que este, pase a ser de su propiedad, estableciéndose, un límite máximo de sesenta días, para solicitar su aseguramiento, en el contrato correspondiente. Opera solo previa notificación a la aseguradora, con un plazo máximo de 60 días, (lo anterior se solicita ya que las pérdidas totales se pagan en especie y si la persona encargada no se encuentra no se le da cobertura en forma inmediata)
7. **Reinstalación automática de suma asegurada sin cobro de prima adicional.** Cualquier parte de la suma asegurada que se reduzca, por pérdida o daño, será reinstalada automáticamente, sin costo para el asegurado.

8. Altas y bajas. La aseguradora, ofrece al asegurado, un sistema emisor para altas de vehículos vía internet como herramienta. En caso de que el vehículo no se encuentre en el sistema emisor, este quedara amparado mediante solicitud hecha vía correo electrónico hecha por el Servicio Geológico Mexicano, el cual quedara asegurado a partir de la notificación hecha por este medio.

Se aplicarán a prorrata las altas y bajas que ocurran durante la vigencia de la póliza.

9. La atención de reclamaciones en crucero. Se compromete a proporcionarlo, en un plazo promedio de 60 minutos, contados a partir del momento, en que se efectúe el reporte respectivo.

10. Plazo de pago para pérdidas totales. En toda indemnización, que corresponda al pago de la pérdida total de un vehículo, ya sea por daños materiales o robo, el pago se tramitará en un plazo máximo de quince días hábiles, una vez efectuada, la entrega, por parte del Asegurado, del conjunto de documentos, que amparan la propiedad del vehículo. Salvo que sean a través del Convenio de Pago en Especie.

Nota: no será obligación del asegurado el entregar el juego de llaves de vehículos considerados pérdida total o robo. Para el caso de pérdidas totales las llaves se quedan en el vehículo siniestrado.

11. Grúas. La compañía Aseguradora asumirá por su cuenta y sin límite de eventos por unidad, los costos de los servicios de grúas, que se requieran con motivo del siniestro, incluyendo, aquellos traslados ordenados, por las autoridades de tránsito o del ministerio público, en caso de traslados, a una ciudad diferente, a aquella en que ocurre el siniestro, la compañía liquidará, el monto de los gastos, siempre y cuando, el traslado, se realice, a petición del asegurado sin limitación de kilometraje y sea por accidente o por descompostura, del vehículo asegurado. Cabe mencionar que el pago de este servicio lo efectuará la aseguradora de manera directa, en caso contrario la aseguradora lo pagara vía reembolso, sin descontar el impuesto al valor agregado.

12. Pensión y/o Corralón. Así mismo la compañía Aseguradora asumirá por su cuenta y sin límite de eventos por vehículo asegurado, los costos que se deriven por concepto de pensión y/o corralón derivado de un siniestro, estos costos serán pagados directamente por la Aseguradora, en caso contrario serán reembolsados al Servicio Geológico Mexicano, sin descontar el Impuesto al Valor Agregado.

13. Estructura de servicio: La aseguradora contará, con una plantilla de ajustadores, que brinden el servicio de atención de reclamaciones a nivel nacional; Con una cobertura permanente, las 24 horas del día y durante los 365 días del año, con oficinas de servicio, que brinden asistencia en el ramo de Automóviles.

Estándares. Convenios con talleres y agencias. Seguimiento de siniestros de inicio a final.

14. Para el caso de reportes de siniestros se anexará a esta propuesta, el directorio de ajustadores en medio magnético, supervisores y coordinadores en el territorio nacional, contando con facultades para la indemnización, de reclamaciones, al amparo de las pólizas que se expidan a favor del asegurado.

15. En cancelación de incisos de automóviles, se devolverá, la prima no devengada a prorrata y nunca a corto plazo. En un lapso no mayor de 30 días.

Se manejará, un solo endoso mensual, para las altas y/o bajas, mencionando el costo por inciso a pagar y/o devolver.

16. Convenio para pago en Especie de pérdidas totales. Queda entendido, que para el pago en

especie, se acepta suscribir el convenio que el **ORGANISMO** entregue a la Compañía Aseguradora Licitante ganadora. Correspondiéndole a la Compañía, el realizar la(s) cotización(es) y entrega de la(s) unidad(es). **La compañía se obliga a que los pagos en especie se indemnicen a través de los proveedores que tiene el ORGANISMO, de inicio a fin.**

En lo referente a la reposición y/o pago en especie, la Compañía deberá de entregar al Asegurado por anticipado el comprobante de pago de Deducible, así como la Factura correspondiente al momento de la entrega del bien de que se trate y de la Póliza que aplique.

17. **El servicio de reparaciones** de vehículos 2009 a la fecha, se acepta, remitir a agencias autorizadas y que podrán ser elegidas por el **ORGANISMO**.
18. **Se cubrirán los gastos médicos**, de aquellas personas, que sean transportadas, fuera de los compartimentos para personas, con un máximo de 1 eventos por año y con un máximo por persona de \$50,000.00 M.N. (cincuenta mil pesos), y con un límite por evento, de \$250,000.00 M.N. (Doscientos cincuenta mil pesos), así mismo, por gastos de entierro, se proporcionará la cantidad de \$25,000.00 por persona.
19. **Muerte accidental del conductor**: Indemnización por muerte, en accidente de tránsito, para el conductor del vehículo, por la cantidad estipulada en bases.
20. **Asesoría y defensa legal**: Dentro de la cobertura, adicionalmente, se dará la asistencia para el levantamiento y seguimiento personalizado, de las denuncias respectivas, ante las autoridades correspondientes, así mismo, la fianza, deberá cubrir, tanto las derivadas de R. C. de terceros, como las de R. C. Ocupantes. La cobertura de defensa legal, misma que opera como caución en su modalidad de fianza y garantiza al conductor del vehículo asegurado hasta por un monto igual al contratado en la cobertura de responsabilidad civil, su libertad provisional administrativa o caucional en el supuesto de haberse iniciado averiguación previa por delito, lesiones u homicidio imprudencial, ataque a las vías generales de comunicación o a la concurrencia de cualquiera de estos delitos entre sí o con el daño en propiedad ajena. En los casos en que lo requiera algún estado autónomo, se deberá garantizar con dinero en efectivo, cuando así sea requerido.

Se amparan Casetas y/o Campers, remolques y cajas secas, en vehículos indistintos. Se deberán cubrir a valor convenido sin depreciación alguna. Su uso es indistinto en cualquier camioneta tipo pick up propiedad del **ORGANISMO** y se utilizan para proteger los bienes que van en la caja.

Al licitante ganador, se le entregará relación definitiva, de existir vehículos que no circulen, por estar pendiente su baja y/o enajenación, y para lo cual, estos serán cubiertos, dentro de la múltiple como contenidos.

21. El aviso a la Compañía de Seguros para cualquier tipo de servicios será tratado como un aviso formal de siniestro.
22. Los convenios de pago deberán ser presentados en idioma español y por escrito con el aval de la Compañía de Seguros.
23. La Aseguradora deberá presentarle al Asegurado, antes de día 15 de cada trimestre vencido, la estadística trimestral, detallada y acumulada de siniestros que están atendiendo, tanto en impreso como en medio magnético. El reporte deber contener como mínimo:

Fecha de ocurrencia

Fecha de reporte a la aseguradora

Breve descripción de los hechos

Cobertura afectada
Vehículo afectado
Lugar del siniestro (Dirección)
Ciudad o Delegación
Entidad Federativa
Nombre del conductor
Tipo de responsabilidad (afectado o responsable)
Monto del siniestro
Deducible
Salvamento
Ajustador que atiende el siniestro

24. No adhesión. Los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el Servicio Geológico Mexicano y la Compañía de Seguros, por lo que este no es un contrato de adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36 b de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; en tal virtud, esta póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

25. La licencia será solo un trámite administrativo, la falta de esta no será causa de rechazo de algún siniestro, ni será limitante para el pago del siniestro.

26. Cláusula Subrogación de derechos. La compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada como indemnización en los derechos del asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si la compañía lo solicita, a costa de ella misma, el asegurado hará constar la subrogación en la escritura pública.

Este derecho no será aplicable contra empleados, funcionarios, u organismos subsidiarios del asegurado o contra otras entidades del gobierno federal.

Si por hechos u omisiones del **ORGANISMO**, se impide la subrogación, la compañía quedará liberada de sus obligaciones. Si el daño fuere indemnizado solo en parte, el **ORGANISMO** y la compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

27. Cláusula Otro seguro. Queda convenido y acordado, que cuando el **ORGANISMO** y otras instancias del gobierno federal, estatal o municipal tengan asegurado el mismo bien, habiendo o no conocimiento de ello, la compañía cubrirá plenamente todos los riesgos a que esté expuesto el bien, sin menoscabo de las obligaciones de la otra aseguradora, e incluso si resulta que la misma compañía tiene amparados los mismos bienes con seguros concurrentes, a lo que en ningún momento dejará de cumplir sus obligaciones del pago de la indemnización correspondiente. En los términos y condiciones pactadas en la presente póliza.

28. Cláusula Terminación anticipada del contrato. La presente póliza es incancelable por parte de la Compañía de Seguros.

El **ORGANISMO** por su parte, podrá dar por terminado el contrato en forma anticipada, mediante aviso simple, cuando concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que

de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al **ORGANISMO**. Asimismo se podrá dar por terminado anticipadamente el contrato cuando se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad emitida por la Secretaría de la Función Pública.

La terminación del seguro surtirá efecto 30 días después de practicada la notificación respectiva, la compañía deberá devolver la totalidad de la prima no devengada a prorrata a más tardar al día que queda cancelado el contrato.

29. Cláusula de Condiciones de Póliza. La compañía no modificará el presente texto cuando emita la póliza correspondiente, sin embargo en el evento de que cualquier texto, condición o formato que la compañía agregue a esta póliza al momento de su expedición sea inconsistente con las condiciones, declaraciones, límites, deducibles, coaseguros, definiciones o coberturas de este anexo técnico, tal texto se considerará como no puesto y el presente texto prevalecerá a la letra en todos sus términos.

30. Cláusula 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 a la fecha en la cual las obligaciones se convierten en líquidas y exigibles.

31. Cláusula Prescripción. Todas las acciones que se deriven de éste contrato de seguros, prescribirán en dos años contados desde la fecha del siniestro de acuerdo a los términos del Art. 81 de la Ley del Contrato del Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Art. 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento, o por el simple escrito por parte del **ORGANISMO** a la compañía para continuar con el trámite de la reclamación, ello a más tardar a los 730 días de haber ocurrido el siniestro

32. Cláusula Solicitud de prórroga. Bastará que el **ORGANISMO** solicite por escrito a la compañía para que se amplíe la vigencia del seguro, a lo que la compañía procederá a prorrogar automáticamente la presente póliza por el plazo solicitado en igualdad de condiciones y calculado a prorrata, ello por el plazo que juzgue conveniente el **ORGANISMO**.

La prórroga a prorrata a que se refiere ésta cláusula deberá hacerla constar por escrito la compañía. Para fines administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago, hará constar la referencia.

33. Cláusula de Prelación: Las presentes condiciones son únicas por lo que no estarán sujetas a condiciones generales.

F) RIESGOS Y BIENES EXCLUÍDOS

- El daño que sufra o cause el vehículo, como consecuencia de operaciones bélicas o cuando, se use para servicio militar.
- Pérdidas o daños, por la acción normal de la marea.
- La responsabilidad del asegurado por daños materiales, a bienes, que se encuentren en el vehículo, sean o no propiedad de él.

**ESTÁNDARES DE SERVICIO
PARA LAS PARTIDAS
I y II,**

Suscripción	Tiempo de respuesta máximo (días hábiles)
Cotización de endoso A	5
Cotización en caso de requerir reaseguro por modificación a póliza	20
Reporte por Inspección a inmuebles	8
Emisión de carta cobertura	Se determinara fecha
Emisión de póliza	10 días a partir de la fecha de inicio de la vigencia
Emisión de endoso A, B y D	10
Reexpedición de póliza y/o endosos, por corrección de errores	7
Duplicado de póliza y recibos, cuando se soliciten	5
Entrega de notas de crédito	3

Siniestros	Tiempo de respuesta máximo (días hábiles)
1 Proporcionar número de siniestro o reporte	Inmediato al reporte
2 Tiempo de atención del ajustador : Siniestros catastróficos, suspenda, interfiera o ponga en riesgo las operaciones del S.G.M. Siniestros que causen daños menores	De dos a ocho horas Uno a dos días
3 Tiempo de aceptación o rechazo de pagos especiales	3
4 Tiempo de revisión de carta de reclamación, para solicitar complemento de documentación y emitir carta de rechazo	5

5	Tiempo de pago de indemnización (finiquito) después de la firma del convenio, siempre y cuando la compañía presente el convenio de pérdida o acuerdo de indemnización para su firma en un plazo máximo de cinco días naturales, a partir de la fecha de entrega, vía fax, de la carta de reclamación y documentación pertinente.	30 días naturales
6	Reporte de siniestralidad Impreso en papel y por correo electrónico (En caso de no ocurrir siniestros, se informará por escrito)	Trimestral dentro de los primeros 15 días del mes siguiente al del trimestre en el que ocurran los siniestros
7	Anticipo hasta por el 50% del importe a ajustar, una vez declarada procedente la indemnización y se cuente con la documentación de dicho anticipo	10 días

Anexo Uno Técnico

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LA-010LAU001-N293-2014

SERVICIO GEOLÓGICO MEXICANO

“SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES”

VIGENCIA: DE LAS 00:01 HRS. DEL 01 DE ENERO DEL 2015 A LAS 24:00 HRS. 31 DE DICIEMBRE DE 2015.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y ALCANCES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

ASPECTOS GENERALES

Para efectos de la presente licitación de Gastos Médicos Mayores, se establecen las siguientes:

DEFINICIONES:

Accidente:

Es aquel acontecimiento ocasionado directamente por una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce lesiones corporales en la persona del Asegurado, que ocurran dentro del período de vigencia de la presente póliza y requiera atención médica dentro de los noventa días naturales siguientes al evento que le dio origen.

Todas las lesiones corporales sufridas por una persona en un accidente se consideran como un sólo evento. No se considera accidente, cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el Asegurado.

Antigüedad:

Es el tiempo que el asegurado ha estado cubierto de forma continua en una póliza de gastos médicos mayores.

Asegurado:

Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza, tendrá el carácter de Titular si en cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual de la póliza o, Dependientes Económicos del Asegurado Titular, si se trata de la persona que para efectos de la misma designa como su cónyuge o en su caso concubina, concubinario o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros menores de 25 años que no tengan remuneración por trabajo personal y/o padres del Asegurado Titular, incluidos dentro de la colectividad.

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-010LAU001-N293-2014

El personal de mando podrá incluir a sus padres e hijos mayores de 25 años. Para tal efecto, presentará durante la vigencia de esta póliza su solicitud por escrito al Contratante, para su inclusión y conservación de todos los beneficios de esta póliza.

La Aseguradora emitirá una póliza individual, y la prima emitida para estas pólizas, deberá ser la misma que se le otorgue a un empleado del Servicio Geológico Mexicano dentro de la presente póliza, considerando edad y sexo. Asimismo, la siniestralidad que presenten estas pólizas durante su vigencia, será independiente a la del Servicio Geológico Mexicano.

Certificado Individual:

Es el documento que emitirá la Aseguradora por cada asegurado titular, con los datos individuales de éste. En este documento deben especificarse todos los parámetros de cobertura de acuerdo a esta licitación y la fecha de reconocimiento de antigüedad por 5 años para los asegurados incluidos al inicio de la vigencia de la póliza, eliminando de esta manera los períodos de espera, de las enfermedades y tratamientos que se indican en esta póliza dicho reconocimiento de antigüedad aplica siempre y cuando no existan períodos al descubierto.

Coaseguro:

Aplica cuando no se hace uso de la **red médica**.

Es el porcentaje especificado en la carátula y endosos de esta póliza a cargo del Asegurado, que se aplica al monto total de gastos cubiertos por reembolso, una vez descontado el deducible. Se elimina el coaseguro haciendo uso de la **red médica** (hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes y médicos en convenio).

En los casos en que el hospital o el médico, sólo uno de estos sea parte de la red médica, el coaseguro aplicará únicamente para el que no pertenece a la red.

Cola de siniestro o pago de complemento:

Gastos erogados durante la vigencia de esta póliza por accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza hasta agotar el remanente de la suma asegurada contratada, aunque la primera reclamación hubiese sido cubierta por otras compañías aseguradoras anteriores a la vigencia de esta póliza.

El licitante ganador cubrirá los gastos que resulten, durante la vigencia de esta póliza por accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza.

De cualquier manera, aun cuando se termine la vigencia de esta póliza, la Aseguradora saliente, tendrá la obligación de amparar hasta por 730 días al fin de la vigencia objeto de la licitación, o hasta agotar la suma asegurada contratada, al momento de la ocurrencia del siniestro, lo que ocurra primero. Lo anterior, aplicará para gastos hechos durante la vigencia de su póliza.

En el caso de que la Aseguradora pague gastos complementarios por accidentes, enfermedades, padecimientos o tratamientos cubiertos y sus complicaciones iniciados en otras aseguradoras, no deberá cobrar un nuevo deducible, ya que el asegurado en su momento hizo frente a esta obligación.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Contratante:

Es el representante legal para efectos de la póliza y endosos, responsable ante la Institución del pago de las primas del seguro (Servicio Geológico Mexicano).

Contraloría Interna:

Órgano Interno de Control en el SGM

Contrato:

Para efectos de los servicios objeto de la presente Licitación **No. LA-010LAU001-N293-2014**, se utiliza la póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores, formalizándose ésta mediante un contrato de prestación de servicios, proyecto que se anexa a la convocatoria del presente proceso de Licitación.

Costo Razonable:

Se entenderá como tal, aquél cuyo monto o valor ha sido convencionalmente pactado entre los prestadores de servicios médicos, hospitalarios y la Institución, en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos, así como a la circunstancias de tiempo y costo de la utilización.

El monto máximo de Gastos Médicos cubiertos por esta póliza no podrá exceder, para médicos, hospitales, laboratorios clínicos y de gabinete con los que la Institución no tenga Convenio de Pago Directo, del que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho convenio, para tal efecto, la Aseguradora entregará al Contratante el Tabulador de Honorarios por especialidad. El tabulador que se deberá utilizar es el que opera para reebolsos más un 20%.

Cuarto Privado:

Para efectos de esta póliza se refiere a un cuarto de hospital, con teléfono, televisión y baño privado, cama extra para un acompañante.

Deducible:

Es la cantidad indicada en la carátula y/o endosos de la presente póliza a cargo del Asegurado, que se debe pagar por única vez en cada evento de enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por reembolso **cuando no se hace uso de la red médica**. Se elimina el deducible haciendo uso de la red médica (hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes y médicos en convenio).

Emergencia Médica:

Se considera emergencia médica, cuando un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por esta póliza, pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado, por la cual ingresa por el área de urgencias de un hospital dentro de las 24 horas de ocurrido dicho accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto.

Endoso:

Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes las condiciones generales y/o cláusulas

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014

generales del contrato y forma parte de éste.

Enfermedad Congénita:

Es aquella que está presente desde el nacimiento.

Enfermedad Cubierta:

Es toda alteración en la salud que sufra el Asegurado o cualquiera de sus dependientes, cuyo inicio así como el primer gasto médico ocurra dentro de la vigencia de la póliza y que no esté expresamente excluida o se encuentre dentro del período de espera.

Se considera como una misma enfermedad todos aquellos padecimientos que se produzcan como consecuencia directa de la enfermedad que les dio origen, de su tratamiento o manejo quirúrgico, así como sus recurrencias, recaídas, complicaciones y secuelas.

Entidad u Organismo:

Corresponde al Servicio Geológico Mexicano, SGM.

Errores u Omisiones:

Queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental en el alta y/o baja, descripción, inclusión o ubicación, no perjudicarán los intereses del asegurado. Por lo tanto, será corregido al ser observado y en caso de que dicha corrección lo amerite, se efectuará el ajuste de primas.

Gasto Médico:

Es cualquier erogación que se realiza por la atención y/o tratamiento médico de un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto.

Gasto Médico Mayor:

Es la acumulación de gastos médicos que se generan como consecuencia de alguna enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por la presente póliza y que rebasan el deducible contratado, especificado en la carátula y/o endosos de la presente póliza y/o certificado individual

Gasto Médico Procedente

Es el que sea necesario erogar por el diagnóstico, tratamiento, servicio, suministro de medicamento o estancia en un centro clínico u hospitalario que:

- a) Sea, desde el punto de vista médico, adecuado para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, embarazo, Accidente o emergencia del Asegurado;
- b) Haya sido prescrito por un médico;
- c) Sea consistente con las normas profesionales aceptadas en la práctica de la medicina, en la comunidad médica internacional o por la comunidad médica del país donde se presta el servicio o tratamiento; y
- d) No pueda ser administrado fuera de dicha institución sin riesgo para el paciente.

Honorarios Médicos:

Es aquella remuneración que obtiene el profesionista médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al Asegurado.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Hospital:

Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos o accidentados, que cuente las 24 horas del día con salas de intervenciones quirúrgicas, con médicos especialistas, enfermeras tituladas, laboratorio y rayos X.

Hospitalización:

Para efectos de esta póliza, es la estancia continua en un hospital, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para el accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno (hospitalizado) y concluye con el alta que otorgue el médico tratante.

La Institución y/o la Compañía:

La Aseguradora.

Nivel de la Tabla I.Q.

Es la suma asegurada máxima contratada, especificada en la carátula y/o endosos de la presente póliza, así como del correspondiente certificado individual, para intervenciones quirúrgicas.

Nivel de Hospital

AAA+

Padecimientos Preexistentes:

Se consideran padecimientos preexistentes aquel accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por las cuales el paciente haya presentado signos y síntomas antes del inicio de la vigencia de la póliza o aquellos que hayan sido determinadas por un médico mediante el diagnóstico o tratamiento. Dicho padecimiento se cubrirá independientemente de que el primer gasto se origine antes del inicio de la póliza o durante la vigencia, siempre y cuando no se considere como complemento de siniestro cubierto por otra aseguradora ya que éste se considerará como cola de siniestro. El endoso requerido para esta preexistencia, deberá ser en plan amplio sin limitaciones sin aplicar ningún período de espera y para cualquier tipo de preexistencia.

Pago Directo:

Sistema mediante el cual la Aseguradora liquidará directamente al prestador de servicios los gastos realizados por el Asegurado, como consecuencia de algún accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por la presente póliza, para efecto del pago directo, se requiere:

- Ser atendido con médicos y hospitales que pertenezcan a la Red Médica y la estancia hospitalaria del asegurado sea mayor a 24 horas.
- Haya programado el servicio con 5 días hábiles de anticipación.
- Que los servicios respectivos sean coordinados a través de la Institución.
- Que el Asegurado cuente con su tarjeta de identificación y que al momento de la solicitud

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-010LAU001-N293-2014

se cuente con un diagnóstico definitivo de un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por esta póliza.

Se elimina el deducible y coaseguro en hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes y médicos cuando se haga uso de la red médica. En los casos en que el hospital o el médico, sólo uno de estos sea parte de la red médica, el coaseguro aplicará únicamente para el que no pertenece a la red.

En los casos en los que el médico no sea de la red médica y se ajuste a los tabuladores de la Aseguradora, operará pago directo sin cobro de deducible y coaseguro.

Se hace extensiva la cobertura de pago directo a las cirugías ambulatorias y accidentes que no requieran estancia hospitalaria del asegurado mayor a 24 horas.

En el caso de accidentes, también aplicará el pago directo sin cobro de deducible y coaseguro aunque el médico no sea de red.

Deberá darse el servicio del pago directo independientemente de que este o no pagada la prima.

Pago Mixto:

Sistema de pago mediante el cual la Aseguradora liquidará al Asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por esta póliza mediante los Sistemas de Pago Directo y Reembolso.

Período al Descubierta:

Es el lapso en el cual la prima del seguro no está pagada. Inicia a partir de la hora en que finaliza el período de gracia y termina cuando se recibe el pago completo de la prima o fracción pactada.

Período de Espera:

Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura para cada Asegurado mediante esta póliza, para que se puedan cubrir ciertas enfermedades, padecimientos o tratamientos cubiertos por esta póliza.

Período de Gracia:

Es el lapso de treinta días naturales, contado a partir del inicio de vigencia de la póliza o del recibo, con que cuenta el Contratante, para pagar la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato.

Perito Médico

Médico Especialista certificado por el Consejo o Colegio legalmente constituidos.

Póliza:

Documento que emitirá la Institución el cual contiene todas las especificaciones solicitadas en la presente Licitación Pública Nacional **No. LA-010LAU001-N293-2014.**

Prelación y no Adhesión.

Cualquier contenido dentro de los textos estipulados en este contrato-póliza, tendrá preferencia

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-010LAU001-N293-2014

sobre las condiciones generales de la Aseguradora y en caso de que las generales contravengan o modifiquen los pactados en las condiciones particulares solicitadas por el Contratante, estas condiciones generales quedarán sin efecto.

Los términos y condiciones establecidos en la presente póliza fueron acordados y fijados libremente entre el asegurado y la compañía Aseguradora, por lo que este es un contrato de no adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros, en esa virtud, esta póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Proveedor:

Compañía de Seguros que emita la póliza de seguro.

Red Médica:

Se integra por médicos especialistas, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes, centros de rehabilitación, entre otros, que prestan servicios bajo convenio con la Institución y coordinados por ella, los cuales están sujetos a cambio sin previo aviso.

Reembolso:

Sistema de pago que consiste en que los gastos realizados como consecuencia de algún accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por esta póliza, liquidados por el Asegurado directamente al prestador de servicios o con quien la Aseguradora no tenga convenio de pago directo, o que no se puede establecer el pago directo y que posteriormente, ésta reintegrará los que procedan en los términos de la presente póliza al propio Asegurado, descontando el deducible y coaseguro correspondientes.

Se elimina por reembolso el deducible y coaseguro haciendo uso de la **red médica** (hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes y médicos en convenio).

En los casos en que el hospital o el médico, sólo uno de estos sea parte de la red médica, el coaseguro aplicará únicamente para el que no pertenece a la red.

En caso de accidente se elimina el deducible y el coaseguro, y se pagará aun cuando no se rebase el deducible.

S.M.G.M.V.D.F.:

Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

Suma Asegurada:

Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene la Aseguradora por cada accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto que requiera cada Asegurado.

Dicho monto se determinará, multiplicando el número de salarios indicados en la carátula o endosos de la presente póliza, por el Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal (SMGMVDF) al momento en que es efectuado el primer gasto de cada accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto.

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014

Por cada gasto reclamado por un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto la suma asegurada irá disminuyendo en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por ese mismo accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto nunca rebasarán la suma asegurada contratada.

Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.):

Relación de intervenciones quirúrgicas donde se indica el porcentaje y el monto estipulado para cada uno de los procedimientos Médicos y Quirúrgicos que se aplicará al nivel de tabla contratado, para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas.

Tarjeta de Identificación:

Tarjeta por cada Asegurado (Titular y Dependiente Económico), expedida por la Aseguradora, con la fecha de alta al seguro, para tener acceso al Servicio de Pago Directo.

Trasplante:

Es el procedimiento médicamente necesario durante el cual:

- a) Uno o más órganos de un donante (vivo o fallecido), es transferido quirúrgicamente a una persona denominada el receptor.
- b) El tejido proveniente del donante (vivo o fallecido); o del mismo receptor, es transferido quirúrgicamente al receptor o a un área corporal diferente del mismo receptor.

CONDICIONES GENERALES

a) Vigencia.

A PARTIR DE LAS 00:01 HORAS DEL 01 DE ENERO DE 2015 A LAS 24:00 HRS. DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2015.

b) Objeto.

El objeto de la presente póliza, es que la Institución proteja a cada Asegurado de los gastos en que incurra por accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto, parto, cesárea y las complicaciones que se deriven, a través del pago directo de la Institución a la red médica, o a través de reembolso directamente al Asegurado, hasta agotar la suma por cada evento.

La obligación de la Aseguradora, comprenderá el pago de gastos erogados durante la vigencia de la póliza, por accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto, parto y las complicaciones que se deriven que tuvieron su origen antes del inicio de la póliza, o durante la vigencia de la misma hasta que se agote la suma asegurada contratada o concluya la vigencia correspondiente. Deberá cubrir hasta por 730 días los pagos de padecimientos que ella haya cubierto en su momento, aun cuando se termine la vigencia del contrato, por concepto de enfermedades, padecimientos o tratamientos iniciados en la vigencia que concluye o, hasta que se agote el remanente de la suma asegurada contratada en la vigencia correspondiente, o lo que ocurra primero.

Se deberá considerar que los hijos dependientes económicos, solteros, que no tengan remuneración por trabajo personal, queden asegurados desde el nacimiento y hasta los 25 años de edad.

El personal de mando podrá incluir a sus padres e hijos mayores de 25 años, debiendo pagar la prima correspondiente en una sola exhibición directamente a la Aseguradora. Para tal efecto, presentará durante la vigencia de esta póliza su solicitud por escrito al Servicio Geológico Mexicano, para su inclusión y conservación de todos los beneficios de esta póliza.

La Aseguradora emitirá una póliza individual, y la prima emitida para estas pólizas, deberá ser la misma que se le otorgue a un empleado del Servicio Geológico Mexicano dentro de la presente póliza, considerando edad y sexo. Asimismo, la siniestralidad que presenten estas pólizas durante su vigencia, será independiente a la del Servicio Geológico Mexicano.

Quedarán cubiertos los asegurados hasta los 80 años edad.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

c) Parámetros de la cobertura.

PLAN:	Seguro de Gastos Médicos Mayores Hasta 400 SMGMVDF (Por cada accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto)
SUMA ASEGURADA:	1.5 SMGMVDF
DEDUCIBLE:	10%
COASEGURO:	60 SMGMVDF
TABULADOR DE HONORARIOS MEDICOS- QUIRURGICOS.:	

Incluye las siguientes coberturas:

1. Cobertura Básica.
2. Cobertura de Padecimientos Preexistentes. En Plan amplio y sin limitación para cualquier tipo de preexistencia.
3. Cobertura de colas de siniestro. Se cubrirán los gastos erogados que correspondan a las llamadas colas de entrada y a las de salida. Es decir, la Aseguradora adjudicada absorberá el pago de complementos de gastos presentados en vigencias anteriores y adicionalmente, deberá cubrir hasta por 730 días los pagos de padecimientos que ella haya cubierto en su momento aun cuando se termine la vigencia del contrato.
4. Cobertura de Parto Normal y complicaciones del Parto, así como Cesárea con suma asegurada de 40 SMGMVDF para aseguradas titulares o cónyuge de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, sin período de espera, independientemente que sea o no el primer parto o cesárea en la vida de la asegurada.
5. Cobertura de Complicaciones del embarazo con suma asegurada de y hasta 30 SMGMVDF, para aseguradas titulares o cónyuge de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, sin período de espera, independientemente que sea o no el primer parto o cesárea en la vida de la asegurada, tales como, embarazo molar, embarazo extrauterino, fiebre puerperal y toxicosis Gravídica y eclampsia (siempre y cuando la gestación se inicie dentro de la vigencia de la póliza), enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, placenta previa y placenta acreta.
6. Cobertura de puerperio con suma asegurada de y hasta 30 SMGMVDF para

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014

aseguradas titulares y cónyuge de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad.

7. Aborto involuntario. Quedará cubierto con suma asegurada de 30 SMGMVDF para las aseguradas que sean titulares o cónyuge de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, sin deducible ni coaseguro, siempre y cuando no haya sido provocado por la asegurada.
8. Cobertura de la práctica amateur u ocasional de un deporte.
9. Queda cubierto cualquier tipo de padecimiento congénito de manera amplia, sin limitaciones y sin período de espera.
10. Reconocimiento de antigüedad por cinco años.
11. Se cubren 10 (diez) casos de reinstalación automática de suma básica asegurada con cobro de prima al SGM. Esta reinstalación de suma asegurada aplicará en 10 (diez) casos que opcionalmente elija el Contratante, aún y cuando pueda haber casos en los que no sea por una sola vez dicha reinstalación. Esta reinstalación aplicará para todos los asegurados de la póliza.
12. Nivel de hospitalización alto (AAA+).
13. Eliminación de deducible y coaseguro en pago directo. Se requiere ser atendido en la Red Médica y la estancia hospitalaria del asegurado sea mayor a 24 horas o haya programado el servicio con 5 días hábiles de anticipación.
14. En cobertura de accidentes se elimina deducible y coaseguro, debiéndose pagar aun cuando no se rebase el deducible y no requiera el asegurado estancia hospitalaria mayor a 24 horas, deberá utilizar de preferencia hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes y médicos en convenio (red médica).
15. Se elimina el deducible y coaseguro en hospitales, farmacias, laboratorios, gabinetes y médicos en convenio (red médica).

En los casos en que el hospital, farmacia, laboratorio, gabinete o el médico, sólo uno o varios de estos sea(n) parte de la red médica, el deducible y coaseguro aplicara únicamente para el que no pertenece a la red.

16. Deberán quedar amparados 40 (cuarenta) "Check up Tipo Ejecutivo", que pudieran realizarse en cualquiera de los hospitales de la República Mexicana, sin que haya necesidad de reunir un determinado número de estudios por hospital, hasta por una suma asegurada de 6 SMGMVDF sin condicionante o limitación alguna. El Contratante será el encargado de definir quiénes serán beneficiarios de éstos.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

La Red Médica incluye médicos especialistas en todas las ramas, hospitales, farmacias, laboratorios clínicos y gabinetes en todas las Ciudades donde el Servicio Geológico Mexicano tiene personal. Si en alguna localidad de las requeridas, la Aseguradora no cuenta con prestadores de servicio en convenio, o bien si estos no cumplen con las condiciones para otorgar el servicio que se requiere, entonces no aplicará deducible, ni coaseguro en las reclamaciones realizadas vía reembolso, ni en gastos de hospitalización ni en honorarios médicos correspondientes.

d) Población Asegurada Promedio cuya prima paga el SGM:

ASEGURADOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
TITULARES	156	347	503
CÓNYUGES (HASTA 70 AÑOS DE EDAD)	286	70	356
CÓNYUGES (DE 71 A 80 AÑOS DE EDAD)	2	1	3
HIJOS DE HASTA 25 AÑOS	284	298	582
PADRES DEL ASEGURADO TITULAR			
DE HASTA 70 AÑOS DE EDAD	11	5	16
DE 71 A 75 AÑOS	12	1	13
DE 76 A 80 AÑOS	9	4	13
TOTAL	760	726	1,486

e) Consideraciones Especiales:

Los licitantes deberán cotizar adicionalmente por separado, por cuadro de edades, sexo, prima neta, etc., que corresponderían a las siguientes sumas básicas aseguradas:

400 SMGMVDF
259 SMGMVDF
222 SMGMVDF
185 SMGMVDF
148 SMGMVDF

Esta condición, es de carácter obligatorio presentarla en su oferta económica, la no presentación, será causa de descalificación. Se aclara, que no se tomará en cuenta para la evaluación, dictamen y fallo económico. **(Anexo Diez).**

Será facultad del Servicio Geológico Mexicano, asegurar al personal de nuevo ingreso, en cualquiera de los grupos anteriores.

Únicamente y de manera obligatoria se solicitan las tarifas por rango de edad y sexo por cada una de las sumas aseguradas mencionadas en este inciso, debiendo presentarse conforme al formato

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

denominado tarifa para el período del **01/01/2015 al 31/12/2015 (anexo)**.

f) Gastos Médicos Cubiertos.

Se entenderá por Gastos Médicos Cubiertos aquellos en los que incurra el Asegurado dentro de la República Mexicana, por servicios, materiales y/o tratamientos médico-quirúrgicos, requeridos para la atención de cualquier accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto, prescritos por un profesional de la medicina, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento acordes con el Tabulador de Honorarios Quirúrgicos en el lugar donde se proporcionen y de acuerdo, a lo establecido en la convocatoria objeto de esta licitación.

Los Gastos Médicos que deberá cubrir el servicio, objeto de esta licitación son los siguientes:

1. Gastos de hospital, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar y alimentos de la persona hospitalizada.
2. Costo de la cama extra para un acompañante, durante el tiempo que el Asegurado se encuentre internado en el hospital.
3. Medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital, siempre que los que se adquieran afuera sean prescritos por los médicos tratantes, estén relacionados con el padecimiento y se anexe comprobante o ticket fiscal de la farmacia con la receta. Dicho comprobante o ticket deberá especificar el nombre de cada uno de los medicamentos comprados y cumplir con los requisitos fiscales aplicables.
4. Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, se cubrirá el valor monetario de los servicios de acuerdo al Tabulador de honorarios médicos-quirúrgicos, para el pago de intervenciones quirúrgicas o médicas por cada evento cubierto y en base a 60 SMGMVDF.

Los honorarios por consultas o visitas médicas, máximo dos diarias por médico.

- 4.1. Las consultas médicas post-operatorias quedarán comprendidas, en los honorarios médicos por Intervención Quirúrgica máximo dos.
- 4.2. Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% (treinta y cinco por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano, (cubriendo con el 20% (veinte por ciento) al primer ayudante, en caso estrictamente necesario con el 10% (diez por ciento) al segundo ayudante y 5% (cinco por ciento) al instrumentista.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

- 4.3. Los honorarios del anestesiólogo, se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.
 - 4.4. Se hace extensiva la cobertura de pago directo a las cirugías ambulatorias que no requieran estancia hospitalaria del asegurado mayor a 24 horas, siempre y cuando se realice a través del procedimiento de cirugía programada.
 5. Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su profesión, siempre que estos servicios sean médicamente justificados y sean indicados por el médico tratante para la convalecencia domiciliaria, con un máximo de tres turnos de 8 horas cada uno durante treinta días.
 6. Sala de operaciones, recuperación y de curaciones e insumos en los mismos.
 7. Equipo de anestesia.
 8. Transfusiones, incluyendo gastos por estudios del donador, aplicación de plasma, paquetes globulares y fracciones, sueros y otras sustancias semejantes, indispensables para el tratamiento de un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto. Se cubren las pruebas cruzadas de los donadores definitivos. Sólo por unidad aplicada al asegurado. (Pruebas de compatibilidad, bolsa cuádruple, estudio completo de la sangre del donador, excluyéndose, estudio muestra piloto).
 9. Gastos originados por la estancia del Asegurado en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
 10. Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos y estudios radiactivos, electrocardiografía, electroencefalografía, potenciales evocados, electromiografías, tomografías, imagen de resonancia magnética y, cualquier otro estudio indispensable para el diagnóstico de un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto, siempre que sea prescrito por el médico tratante y que tenga relación directa con el padecimiento y exista un diagnóstico definitivo.
 11. Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis de cualquier clase, entre las que se pudieran señalar las siguientes, siendo estas enunciativas y no limitativas: auditivas y/o implantes auditivos y cocleares o auxiliares para mejorar la audición; así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), que se requieran a consecuencia de una enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto, incluyendo la reposición en casos de accidente.
- Renta o compra de muletas, sillas de ruedas, camas especiales y otros aparatos semejantes para la rehabilitación del enfermo, excepto sillas de ruedas eléctricas.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Compra de Prótesis ortopédicas, mamarias (excepto estéticas), globo ocular, valvulares o cualquier otro tipo de prótesis que se requieran a causa de un Accidente y/o enfermedad cubierta, con el límite establecido en la carátula de la Póliza.

12. Gastos de transporte de ambulancia terrestre cuando el Asegurado presente una emergencia médica originada por un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto, que se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.

Se cubrirán los gastos que resulten por ambulancia aérea si a consecuencia de una urgencia médica, el asegurado requiere atención hospitalaria para su atención y el médico tratante recomiende el traslado del asegurado, excepto en caso de emergencia del cual no será necesaria la prescripción del médico, no importando que la causa sea por accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto. No se cubrirá este concepto cuando sea impedido el traslado del paciente por cualquier circunstancia: por la autoridad competente, con motivo de sus funciones legalmente reconocidas y cuando los horarios y/o las condiciones meteorológicas no permitan la operación segura en el aeropuerto.

No será necesario que la localidad cuente con los recursos médicos ni que previamente sea autorizado por la Aseguradora para realizar el traslado.

Los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea se cubren a través del sistema de Reembolso, siempre y cuando no se tenga en la localidad prestadores de servicio en convenio.

13. Tratamientos médicos, quirúrgicos, laboratorio, gabinete y los generados por la diabetes y sus complicaciones, cualquiera que sea su causa.
14. Tratamientos médicos, quirúrgicos, laboratorio, gabinete y los generados por la hipertensión arterial y sus complicaciones, cualquiera que sea su causa.
15. Tratamientos médicos, quirúrgicos, laboratorio, gabinete y los generados por la artritis reumatoide y sus complicaciones, cualquiera que sea su causa.
16. Tratamientos médicos, quirúrgicos, laboratorio, gabinete y los generados por la osteoporosis y sus complicaciones, cualquiera que sea su causa.
17. Tratamiento de radioterapia o terapia radiactiva, inhaloterapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de un padecimiento o tratamiento cubierto.
18. Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente, enfermedad, padecimiento cubierto por esta póliza.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

19. Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilares, que sean indispensables a consecuencia de un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto.

20. Tratamiento psiquiátrico que a juicio del médico tratante y del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra, se derive a consecuencia de alguno de los siguientes eventos, siempre y cuando ocurran dentro del período de cobertura del asegurado:
 - A. Haber sufrido algún accidente.
 - B. Habérsele diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades terminales:
 - Cáncer,
 - Accidente vascular cerebral,
 - Infarto del miocardio,
 - Insuficiencia renal; o
 - Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias.
 - C. Mediante la comprobación que bajo violencia se haya sufrido cualquiera de los siguientes eventos:
 - Asalto,
 - Secuestro; o
 - Violación.

Este inciso procederá siempre y cuando se presente copia certificada del acta levantada ante el ministerio público o el diagnóstico del médico tratante comprobando que sufrió alguno de los eventos antes mencionados.

Las coberturas amparadas por esta cláusula son:

- Honorarios del médico psiquiatra por un máximo de 14 consultas durante un año a partir de la fecha de la primera consulta, a razón de 0.25 SMGMVDF máximo por consulta.
- Todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psiquiátrica.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Esta cobertura sólo se brindará en la República Mexicana y se aplicará con el deducible establecido en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente.

Quedan excluidos de los beneficios de esta cláusula:

- La ansiedad y/o depresión, a menos que se derive de una enfermedad o accidente cubierto.
- Los honorarios del médico psiquiatra y los medicamentos que prescriba, cuando no cuente con acreditación de la especialidad de Psiquiatría de Enlace o carezca de acreditación vigente del Consejo Mexicano de Psiquiatría.

Los diversos trastornos incluidos en esta cobertura no serán válidos para diagnosticar otros padecimientos.

Segunda Opinión Médica

La Compañía cubrirá los gastos que se deriven por una segunda opinión médica para el mismo padecimiento, siempre y cuando se trate de una enfermedad cubierta.

Se entenderá como Segunda Opinión Médica a los gastos erogados por visitas a consultorio y en caso de ser necesarios, los estudios de laboratorio y gabinete complementarios.

21. Aviación Privada, quedan amparados bajo la presente póliza los asegurados que viajen en aviones privados o de gobierno, aerotaxis o como pasajeros o tripulantes.
22. Lesiones que el asegurado y los miembros de la tripulación, sufran cuando viajen en vehículos, aviones y/o helicópteros propiedad del SGM.
23. En cirugía de trasplantes orgánicos, los gastos amparados del donante serán exclusivamente los relacionados con las pruebas de compatibilidad, los inherentes al acto quirúrgico para la extracción del órgano y los gastos de recuperación intrahospitalaria inmediatos a dicho acto quirúrgico.
24. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos de los asegurados que se incluyen al inicio de la vigencia de esta póliza.
25. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos congénitos o malformaciones del asegurado titular, que se dé de alta durante la vigencia de la póliza, en plan amplio, sin limitaciones y para cualquier tipo de padecimiento congénito, sin importar la antigüedad y sin período de espera.
26. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos, por padecimientos congénitos del hijo nacido dentro de

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

la vigencia de la póliza y del correspondiente certificado individual del Asegurado, siempre y cuando, se haya notificado a la Aseguradora sobre el nacimiento, dentro de los sesenta días naturales siguientes a su acontecimiento. Dichos gastos, quedarán cubiertos a partir del nacimiento del asegurado.

27. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por complicaciones del embarazo y parto con suma asegurada de y hasta 30 SMGMVDF, para aseguradas titulares, cónyuge o concubina de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, sin período de espera, independientemente que sea o no el primer parto o cesárea en la vida de la asegurada, tales como, embarazo molar, embarazo extrauterino, fiebre puerperal y toxicosis gravídica y eclampsia (siempre y cuando la gestación se inicie dentro de la vigencia de la póliza), enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, placenta previa y placenta acreta.
28. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de puerperio con suma asegurada de y hasta 30 SMGMVDF, para aseguradas titulares, cónyuge o concubina de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad.
29. Gastos originados por la atención de parto normal así como cesárea y complicaciones del parto, con suma asegurada de y hasta 40 SMGMVDF.

a) **PARTO:**

Se hace constar que se cubrirán los gastos en que incurra la Asegurada Titular o Cónyuge o Concubina del Asegurado Titular o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, originados por la atención de un **PARTO**, bajo los términos siguientes:

1. Gastos correspondientes únicamente a hospitalización y honorarios médicos inherentes a la **atención del parto**.
2. Sólo se cubrirá a la Asegurada Titular o Cónyuge o Concubina del Asegurado Titular de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular, solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, entendiéndose como tales, entre otros, los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización, sin período de espera, independientemente que sea o no el primer parto o cesárea en la vida de la asegurada.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

3. Los honorarios médicos/quirúrgicos y gastos de hospitalización, se cubrirán hasta por el equivalente a 40 SMGMVDF, en esta cobertura se incluirán en la misma suma asegurada, los gastos del recién nacido sano, como es la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz metabólico; para el caso de la atención del médico pediatra operará hasta por 1 SMGMVDF.
4. La cobertura sólo será aplicable a los gastos erogados dentro del Territorio Nacional.

b) **CESAREA:**

Se cubrirá la operación cesárea considerándose como tal, aquella que sea prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión y que sea necesaria para resolver un embarazo que ponga en peligro la vida del niño o de la madre (incluyendo el óbito fetal).

El monto máximo cubierto en esta cobertura para honorarios médicos/quirúrgicos y gastos de hospitalización es de 40 SMGMVDF, eliminándose deducible y coaseguro al utilizar simultáneamente hospital y médico en convenio.

En esta cobertura se incluirán dentro de la misma suma asegurada de la cesárea, los gastos del recién nacido sano, como es la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz metabólico; para el caso de la atención del médico pediatra operará hasta por 1 SMGMVDF.

Dicha operación se cubrirá únicamente para la Asegurada Titular o cónyuge o concubina del Asegurado Titular de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular, solteras de 18 y hasta los 25 años de edad.

Se entenderán como gastos cubiertos entre otros, los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización, sin período de espera, independientemente que sea o no la primer cesárea en la vida de la asegurada.

En esta cobertura únicamente se cubrirán los gastos erogados dentro de la República Mexicana.

Estas coberturas no amparan:

- Honorarios del ayudante del ginecólogo.
- Control, vigilancia y atención prenatal, tal como consultas de control del embarazo, estudios de laboratorio y de gabinete, medicamentos, complementos vitamínicos, entre otros.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

- Gastos o tratamientos del recién nacido sano, como circuncisión, perforación del lóbulo de la oreja, pañales desechables, servicio de fotografía, gastos de registro y/o bautizo, entre otros.

La vigencia de este beneficio terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

1. Concluir la vigencia de la póliza y/o baja del asegurado, por cualquiera de las causas en ella convenidas.
2. La cancelación del presente beneficio.

30. **Aborto involuntario.** Quedará cubierto con una suma asegurada de 30 SMGMVDF para las aseguradas que sean titulares o cónyuge de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, sin deducible ni coaseguro, siempre y cuando no haya sido provocado por la asegurada.

Se cubrirán los gastos en que incurra la Asegurada Titular o Cónyuge o Concubina del Asegurado Titular o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, originados por la atención de un **ABORTO INVOLUNTARIO** bajo los términos siguientes:

1. Gastos correspondientes a hospitalización y honorarios médicos inherentes al evento.
2. Se considerará como aborto involuntario, a la interrupción espontánea de un embarazo antes de que el desarrollo fetal haya alcanzado las 20 semanas de la gestación o se logre la viabilidad del producto. Sólo se cubrirá si su acontecimiento es involuntario para la Asegurada y su realización se acredita mediante los correspondientes estudios de laboratorio y/o gabinete (incluye aborto diferido o huevo muerto o retenido).
3. Los gastos anteriores sólo se cubrirán a la Asegurada Titular o Cónyuge o Concubina del Asegurado Titular de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular, solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, sin deducible ni coaseguro, siempre y cuando no haya sido provocado por la asegurada.
4. Los honorarios médicos/quirúrgicos y gastos de hospitalización, se cubrirán hasta por el equivalente a 30 SMGMVDF, sin deducible ni coaseguro.
5. La cobertura sólo será aplicable a los gastos erogados dentro del territorio nacional.

Esta cobertura no ampara:

- Honorarios del ayudante del ginecólogo.

La vigencia de este beneficio terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

- Concluir la vigencia de la póliza y/o baja del asegurado, por cualquiera de las causas en ella convenidas.
- La cancelación del presente beneficio a solicitud expresa del SGM.

6. Complicaciones del Embarazo

Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de complicaciones del embarazo y parto, con suma asegurada de y hasta 30 SMGMVDF para aseguradas titulares, cónyuge o concubina de 18 a 45 años de edad o hijas dependientes del titular solteras de 18 y hasta los 25 años de edad, sin período de espera, independientemente que sea o no el primer parto o cesárea en la vida de la asegurada, tales como, embarazo molar, embarazo extrauterino, fiebre puerperal y toxicosis gravídica y eclampsia (siempre y cuando la gestación se inicie dentro de la vigencia de la póliza), enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, placenta previa y placenta acreta.

31. Lesiones que el asegurado sufra a consecuencia de la práctica amateur u ocasional, de los deportes que impliquen un riesgo mayor al normal.

Se cubrirán hasta por el monto pactado para esta cobertura, los gastos en que incurra el Asegurado a consecuencia de lesiones que sufra por la práctica amateur u ocasional de los deportes que impliquen un riesgo mayor al normal, anotándose los siguientes con carácter enunciativo más no limitativo:

Alpinismo, Artes Marciales, Boxeo, Buceo, Ciclismo, Charrería, Rapel, Equitación, Espeleología, Hockey, Tauromaquia, Montañismo, Automovilismo, Motociclismo terrestre o acuático, Esquí en cualquiera de sus formas, Surfing, Regatas (veleros, yates, entre otros), Polo, Deportes aéreos y similares, Velideltismo, Lucha Libre, Lucha Greco-romana, Karate, Cacería.

Conforme a los términos siguientes:

1. Los gastos efectuados por el Asegurado se cubrirán con sujeción a los términos y condiciones de esta póliza, los cuales no deberán exceder del costo razonable.
2. El deducible y el coaseguro aplicarán únicamente en el Sistema de Pago por Reembolso, siempre y cuando no se utilicen médicos u hospitales de red.

32. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por padecimientos preexistentes.

Se consideran padecimientos preexistentes aquel accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por las cuales el paciente haya presentado signos y síntomas antes del inicio de la vigencia de la póliza o aquellos que hayan sido determinados por un médico mediante el diagnóstico o tratamiento. Dicho evento se cubrirá independientemente de que el primer gasto se origine antes del inicio de la póliza o durante la vigencia. Siempre y cuando

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014

no se considere como complemento de siniestro cubierto por otra Aseguradora ya que este se considerará como cola de siniestro. Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana. El endoso requerido para esta preexistencia, deberá ser en plan amplio sin limitaciones sin aplicar ningún período de espera y para cualquier tipo de preexistencia.

33. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos derivados de una cola de siniestro.

Gastos erogados durante la vigencia de esta póliza por accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza hasta agotar la suma asegurada contratada, aunque la primera reclamación hubiese sido cubierta por otras compañías Aseguradoras anteriores a la vigencia de esta póliza.

En el caso de que la Aseguradora pague gastos complementarios por accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto iniciados en otras Aseguradoras, no deberá cobrar un nuevo deducible, ya que el asegurado en su momento hizo frente a esta obligación.

Aun cuando se termine la vigencia de esta póliza y el SGM no contratara otra póliza, la Aseguradora saliente, cubrirá los gastos erogados que correspondan a las llamadas colas de entrada y a las de salida. Es decir, la Aseguradora absorberá el pago de complementos de gastos presentados en vigencias anteriores y adicionalmente, deberá cubrir hasta por 730 días al fin de la vigencia de la póliza o hasta agotar la suma asegurada contratada al momento de la ocurrencia del siniestro, lo que ocurra primero. Lo anterior, aplicará para gastos hechos durante la vigencia de su póliza.

34. Tratamientos médicos y/o quirúrgicos derivados de un padecimiento congénito, siempre y cuando se cumpla lo indicado en el numeral 26.

35. Deberán quedar amparados 40 (cuarenta) "Check up Tipo Ejecutivo", que pudieran realizarse en cualquiera de los hospitales de la República Mexicana sin que haya necesidad de reunir un determinado número de estudios por hospital, hasta por una suma asegurada de **6 SMGMVDF** sin condicionante o limitación alguna. El Contratante será el encargado de definir quiénes serán beneficiarios de éstos.

36. Reconocimiento de antigüedad por cinco años, para los asegurados incluidos al inicio de la vigencia de la presente póliza, eliminando de esta manera los períodos de espera, de las enfermedades, padecimientos o tratamientos cubiertos que se indican en esta póliza.

Este reconocimiento de antigüedad aplica siempre y cuando no existan períodos al descubierto.

Para efectos de esta póliza, se reconoce 5 años de antigüedad para cada asegurado, incluido, al inicio de la vigencia y tendrá los siguientes efectos:

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

- a. Reducir o eliminar el período de espera de aquellas coberturas que se encuentran limitadas.
- b. Para conceder la cobertura de preexistencias.
- c. Para dar continuidad a pagos correspondientes, por accidentes, enfermedades, padecimientos o tratamientos cubiertos, por los que se hayan erogado gastos antes del inicio de vigencia de esta póliza.
- d. Para la cobertura de padecimientos congénitos.
- e. Para las altas, si contaban con un seguro de gastos médicos mayores en su anterior empleo, se hará el reconocimiento de antigüedad presentando únicamente copia de su anterior certificado y credencial de la Aseguradora anterior, este reconocimiento deberá aparecer en las credenciales que expida la Aseguradora.

Padecimientos Congénitos

- Se reconoce y da cobertura a las enfermedades por malformaciones y padecimientos congénitos, en plan amplio, sin limitaciones y para cualquier tipo de padecimiento congénito.
 - El reconocimiento de antigüedad para nuevas altas se otorgará de acuerdo al certificado o credencial expedidos por la compañía de seguros, que entregará al asegurado y a la fecha de antigüedad reconocida.
37. Cobertura de emergencia en el extranjero, con una suma asegurada de 50,000 (CINCUENTA MIL DÓLARES), con un deducible de 50 (CINCUENTA DÓLARES) y sin coaseguro para cada evento, con evacuación del país, por emergencia médica y repatriación de restos.

Protege a los asegurados con cobertura nacional del riesgo de sufrir algún accidente, enfermedad o padecimiento que pueda ser considerado como emergencia médica fuera del territorio nacional, con evacuación del país, por emergencia médica y repatriación de restos, cuando estén realizando un viaje de placer o de negocios, por un período no mayor a 90 días.

Considerándose como emergencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del asegurado, ya sea por un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por esta póliza, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del enfermo o accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos, por lo cual requiere atención médica inmediata e ingresa por el área de urgencias de un hospital o sanatorio, dentro de las 24 horas de ocurrido dicho accidente, enfermedad o padecimiento la Aseguradora cubrirá el costo del mismo ajustándolo previamente a las condiciones consignadas en esta póliza.

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-010LAU001-N293-2014

Cuando de acuerdo con el criterio del médico tratante, el tratamiento de emergencia ya no es requerido, por estar estabilizada y controlada la condición patológica del paciente o traumática del paciente, pudiendo éste continuar su tratamiento en su domicilio o lugar de origen, en ese momento cesará la condición de emergencia y por lo tanto el beneficio de esta póliza.

La Aseguradora efectuará el pago de la reclamación de acuerdo a la suma asegurada vigente para esta cobertura.

Gastos Cubiertos

1. Servicios de Hospital.- Cuarto semiprivado y alimentos de la persona hospitalizada, medicamentos, unidades de cuidados intensivos, salas de operación y recuperación, sala de emergencia, servicios especiales de enfermería, análisis de laboratorios, rayos X, electroencefalogramas y electrocardiogramas.
2. Servicios Médicos.- Visitas médicas, intervención quirúrgica, anestesia, servicios de primeros auxilios, análisis de laboratorios y rayos X.
3. Otros Servicios.- Ambulancia terrestre, transfusiones, prescripciones médicas, y oxígeno.

Exclusiones y Limitaciones

Exclusiones que figuren en esta póliza y endosos anexos a ésta, así como:

- a) Todo tipo de gasto realizado por los acompañantes del Asegurado durante el internamiento de éste en sanatorios u hospitales.
- b) Cualquier tratamiento de rehabilitación.
- c) Servicios de enfermería fuera del hospital.
- d) El parto y la cesárea no serán considerados como emergencia médica en ningún caso.
- e) Los gastos del hospital o sanatorio representados por el costo de la habitación y alimentos, que quedarán limitados al costo correspondiente a cuarto semiprivado.

Todos los gastos efectuados en el extranjero y cubiertos por esta póliza, serán reembolsados de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se erogaron dichos gastos.

La suma asegurada de esta cobertura, será efectiva, única y exclusivamente durante el período de vigencia de esta póliza.

38. Se homologará a moneda nacional de acuerdo al tipo de cambio estipulado en el Diario

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Oficial de la Federación, al momento del siniestro.

39. Cobertura en el Extranjero. Deberá quedar amparada la Cobertura en el Extranjero para el personal del Servicio Geológico Mexicano que se encuentre fuera del país y por todo el período que dure su estancia, bajo las mismas condiciones estipuladas en el anexo técnico. Esta cobertura operará bajo el sistema de reembolso.

La Aseguradora hace constar que acepta asegurar al personal del Contratante que se encuentre fuera del país y por todo el período que dure su estancia, bajo las mismas DEFINICIONES, CONDICIONES, CLAUSULAS GENERALES, COBERTURAS y EXCLUSIONES de la Cobertura Básica, estipuladas para la cobertura en Territorio Nacional en la póliza.

Esta cobertura operará bajo el sistema de reembolso.

El Contratante solicitará esta cobertura por escrito a la Aseguradora del personal que se encuentre en estos casos, cubriendo la prima correspondiente y por el tiempo que lo necesite.

40. El Contratante definirá 10 (diez) casos en los que por accidente, enfermedad, padecimiento, tratamiento cubierto, parto, cesárea y las complicaciones que se deriven, que se hayan tratado o estén tratando, llegase a disminuir o agotarse la suma básica asegurada, para que ésta se reinstale hasta por otro tanto igual, con cobro de prima al SGM igual a la básica contratada.
41. Deberá quedar amparada la Cirugía de queratotomía hasta por una suma asegurada de **10 SMGMVDF**, con límite de 5 (cinco) cirugías al año y deberá de realizarse con médicos y hospitales de convenio, siempre y cuando sea prescrito por un médico especialista. El costo de esta cobertura deberá presentarse por separado en su oferta económica. **La no presentación será motivo de desechamiento. (Anexo Diez).**

g) Enfermedades y tratamientos cubiertos con período de espera.

El período de espera aplica para nuevas altas a la colectividad, siempre y cuando el empleado no haya estado asegurado en su anterior empleo, si contaba con seguro se hará el reconocimiento de antigüedad presentando únicamente copia de su anterior certificado o credencial de la Aseguradora anterior, este reconocimiento deberá aparecer en las credenciales que expida la Aseguradora licitante.

1. Circuncisión, con un año de vigencia continúa del respectivo certificado individual de la póliza para cada Asegurado.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

2. Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias abdominales, discales, hiatales, inguinales, femorales crurales, umbilicales, tumoraciones mamarias, padecimientos ano rectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal (cistocele, rectocele, prolapso rectal), colecistitis y litiasis biliar y en vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, insuficiencia venosa periférica, se encontraran cubiertos con un año de vigencia continua del correspondiente certificado individual de la póliza para cada Asegurado.

En caso de que el Asegurado requiera tratamientos médicos o quirúrgicos de éstos padecimientos que se hayan generado como consecuencia de un accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto, se eliminará el período de espera.

3. A partir del segundo año de vigencia continua con cualquier Aseguradora del respectivo certificado individual de la póliza para cada Asegurado, se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado, para corregir cifosis, lordosis o escoliosis de columna vertebral.

4. A partir del segundo año de vigencia continua del respectivo certificado individual de la póliza para cada Asegurado, se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado, por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o cualquier padecimiento relacionado con él sin aplicar ninguna limitación.

42. Los honorarios por consultas médicas en cualquier especialidad se pagarán de acuerdo al tabulador y hasta un 50% adicional.

43. Se ampararán durante la vigencia de la póliza 5 casos de análisis o estudios clínicos, aún y cuando en el diagnóstico no aparezca enfermedad alguna, siempre y cuando rebase 2 SMGMVDF, aplica para todos los asegurados.

44. Los hijos dependientes de los titulares de mando aun y cuando cumplan 25 años, deberán mantenerse en la póliza hasta el término de vigencia de la misma, al finalizar ésta podrán seguir por medio de una póliza individual como titulares, por lo que la aseguradora adjudicada, se obliga a asegurarlos para la nueva vigencia, manteniendo la misma prima con que se dieron de alta al inicio de la vigencia, las mismas coberturas, antigüedades y pagos de complementos de los cuales gozaban hasta el momento de su cambio, sin embargo, la siniestralidad deberá de ser independiente a la del Servicio Geológico Mexicano.

h) Exclusiones

No se cubrirán los conceptos que a continuación se enumeran, ni los gastos por complicaciones que se originen de cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente, expresamente excluido en este anexo técnico.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

GASTOS DE ESTUDIOS, TRATAMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

1. Servicio de acompañantes en el traslado del Asegurado en calidad de paciente, dentro o fuera del país.
2. Peluquería, barbería, pedicurista, compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad personal.
3. Tratamientos estéticos y de calvicie.
4. Tratamientos de lesiones pigmentarias de la piel conocidas como lunares o nevus.
5. Gastos por gestión administrativa en hospitales.
6. Dietéticos y de obesidad.
7. Curas de reposo o exámenes médicos y para la comprobación del estado de salud.
8. Compra o renta de zapatos ortopédicos, plantillas o cualquier modificación o accesorio a los mismos.
9. Padecimientos congénitos o nacimientos prematuros a consecuencia de alcoholismo y/o drogadicción de los padres del recién nacido.
10. Tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de la natalidad y sus complicaciones.
11. Gastos derivados de los estudios que requieran los donadores de órganos.
12. Trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como enajenación mental, estado de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis; y, en general, cualquier estudio y/o tratamiento psicológico, psiquiátrico o psíquico independientemente de sus orígenes y consecuencias. Salvo lo establecido en el numeral 20 del inciso f) apartado de Gastos Médicos Cubiertos.
13. Tratamientos por alcoholismo y/o toxicomanías.
14. Tratamientos médicos o quirúrgicos realizados por quiroprácticos, naturistas, vegetarianos y de acupuntura, efectuados por personas con o sin cédula profesional para realizar dichos tratamientos.
15. Tratamientos médicos o quirúrgicos de naturaleza experimental o de investigación, así como

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

sus complicaciones.

16. Tratamientos médicos o quirúrgicos a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar, en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.
17. Enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado bajo el influjo de drogas y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización del accidente o enfermedad.
18. Intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
19. Lesiones que sufra el asegurado en actos delictivos intencionales.
20. Lesiones que sufra el asegurado en el Servicio militar de cualquier clase o participación en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
21. Práctica profesional de cualquier deporte.
22. Lesiones que el Asegurado sufra por participación en carreras o pruebas de seguridad, de resistencia o de velocidad, en automóviles, cochecitos de motor, motocicletas, bicicletas, o vehículos similares a los mencionados.
23. Lesiones que el Asegurado sufra cuando participe, como tripulante o pasajero en planeadores.

CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato.

Los certificados individuales, el registro de asegurados y los endosos que se generen constituyen pruebas del contrato del seguro celebrado entre el Contratante y la Aseguradora bajo el cual queda amparado todo asegurado que integra la colectividad asegurada de esta póliza.

2. Colectividad asegurable y colectividad asegurada.

Colectividad asegurable:

Está constituida de acuerdo a la población señalada en el inciso d) de las Condiciones Generales de este Anexo Técnico, es decir por todos los trabajadores y personal de mando que tengan derecho a esta prestación, así como el cónyuge e hijos dependientes económicos, solteros que no tengan remuneración por trabajo personal, desde el nacimiento y hasta los 25 años de edad o en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-010LAU001-N293-2014

sexo. Asimismo, está constituida por los padres del asegurado titular que por la antigüedad en la póliza tiene este derecho, los cuales aparecen en el listado de asegurados que se entrega a las compañías Aseguradoras y cuya prima de seguro paga el SGM.

Para efecto de este contrato, sólo podrán quedar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en la República Mexicana. Se deberá notificar el lugar de residencia del cónyuge o en su caso concubina, concubinario o pareja del mismo sexo e hijos dependientes económicos, solteros, que no tengan remuneración por trabajo personal, hasta los 25 años de edad y/o, padres del Asegurado Titular, cuando éstos no vivan con él.

Adicionalmente el personal de mando, podrá asegurar a los hijos mayores de 25 años y padres cuya prima será cubierta por el funcionario. Estos asegurados no aparecen en el listado que se entrega a las compañías Aseguradoras y podrán ser incluidos durante la vigencia de la póliza.

La Aseguradora para este efecto, emitirá una póliza individual, la prima emitida para estas pólizas, deberá ser la misma que se le otorgue a un empleado del Servicio Geológico Mexicano dentro de la presente póliza, considerando edad y sexo. Asimismo, la siniestralidad que presenten estas pólizas durante su vigencia, será independiente a la del Servicio Geológico Mexicano.

Colectividad asegurada:

La integran los miembros de la colectividad asegurable que el Contratante informa mediante una relación de asegurados a la Compañía Aseguradora, para que sean incluidos en la póliza, en la que se considera el titular, cónyuge e hijos dependientes económicos, solteros que no tengan remuneración por trabajo personal, desde el nacimiento y hasta los 25 años de edad o, en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo y/o padres.

3. Edad.

Para efecto de esta póliza las edades límites de aceptación y renovación son:

- a) Asegurado Titular, setenta y nueve años; cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la presente póliza en que el Asegurado cumpla los ochenta años.
- b) Cónyuge o Concubina o concubinario o Pareja del mismo sexo del Asegurado Titular, setenta y nueve años; cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la presente póliza en que el Asegurado cumpla los ochenta años.
- c) Hijos dependientes económicos, solteros, que no tengan remuneración por trabajo personal, desde el nacimiento y hasta los veinticuatro años de edad, cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la presente póliza en que el Asegurado cumpla los veinticinco años de edad.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

- d) Ascendientes del Asegurado Titular, setenta y nueve años; cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la presente póliza en que el Asegurado cumpla los ochenta años.
- e) El personal de mando podrá manifestar su deseo de incorporar a sus padres o hijos mayores de 25 años, pagando la prima correspondiente en una sola exhibición directamente a la Aseguradora, conservando los beneficios de la colectividad asegurada y el costo de la prima pactada para la colectividad. La Aseguradora se compromete a expedir de manera individual, recibo de pago de primas al trabajador que lo solicite.

4. Residencia.

Para efecto de este contrato, sólo podrán quedar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en la República Mexicana. Se deberá notificar el lugar de residencia del cónyuge o en su caso concubina, concubinario o pareja del mismo sexo y/o hijos Dependientes Económicos, solteros menores de 25 años que no tengan remuneración por trabajo personal y/o, padres, del Asegurado Titular, cuando éstos no vivan con él.

5. Privilegio de extensión.

Dentro de la vigencia de esta póliza el personal de mando, podrá manifestar a través del Contratante su deseo de incorporar a sus padres o hijos mayores de 25 años, considerando que el costo de este incremento correrá a su cargo mediante pago total de la vigencia de la póliza, conservando los beneficios de la colectividad asegurada y el costo de las primas pactadas en esta licitación para la colectividad. La Aseguradora se compromete a expedir de manera individual, recibo de pago de primas al trabajador que lo solicite.

La Aseguradora emitirá una póliza individual, asimismo, la siniestralidad que presenten estas pólizas durante su vigencia, será independiente a la del Servicio Geológico Mexicano.

6. Altas de Asegurados.

La Aseguradora incluirá bajo la protección de la colectividad asegurada, a los trabajadores y asegurados, que sea solicitada su inclusión por el Contratante, quién definirá las condiciones de aseguramiento de acuerdo a la suma asegurada contratada.

7. Permiso sin goce de sueldo.

Cuando el Contratante autorice un permiso sin goce de sueldo a un trabajador, informará por escrito a la Aseguradora el período autorizado, para la suspensión temporal de los beneficios de esta póliza, tanto para el titular, como a los asegurados que se deriven de este, bajo los mismos términos y condiciones de la póliza, conservando los beneficios de la misma una vez que se reincorpore.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Situación que afectará a favor del Contratante en el ajuste de primas anual.

En los casos que el trabajador desee, conservar, durante el período sin goce de sueldo, los mismos beneficios de la póliza, deberá cubrir en una sola exhibición, y en forma directa, la prima correspondiente a dicho período. La Aseguradora, elaborará, el recibo correspondiente, a nombre de éste.

8. Baja de Servicio.

Causarán baja de esta póliza, los titulares que se separen definitivamente de la Colectividad asegurada, así como su cónyuge o en su caso concubina, concubinario o pareja del mismo sexo y/o hijos Dependientes Económicos solteros menores de 25 años que no tengan remuneración por trabajo personal y/o padres, dejarán de estar asegurados desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. Para lo cual el Contratante se obliga a comunicarlo por escrito a la Aseguradora, entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

En caso de baja de un asegurado durante la vigencia de la presente póliza, la Aseguradora devolverá la prima a prorrata no devengada correspondiente a dicho Asegurado.

El ajuste de primas por bajas se realizará al final de la vigencia.

9. Primas.

La prima de los Asegurados Titulares, su cónyuge o en su caso concubina, concubinario o pareja del mismo sexo y/o hijos Dependientes Económicos solteros, menores de 25 años que no tengan remuneración por trabajo personal y/o, padres, se determinará en función de la suma asegurada contratada para cada uno, por sexo y edad aplicando las tarifas en vigor.

Quedando a cargo del Contratante el pago de la que corresponda a los Asegurados Titulares y su cónyuge o en su caso concubina, concubinario o pareja del mismo sexo y/o hijos Dependientes Económicos solteros, menores de 25 años que no tengan remuneración por trabajo personal y/o, padres del asegurado titular que por antigüedad en la póliza tienen este derecho quien efectuará su pago en una sola exhibición y a cargo del Asegurado Titular (personal de mando), la prima correspondiente a sus hijos mayores de 25 años y/o ascendientes, quien efectuará su pago en una sola exhibición directamente a la Aseguradora.

10. Período de gracia.

Se gozará de un lapso de 30 días para el pago de la prima correspondiente.

11. Sistema de pago de indemnizaciones.

a) Pago directo

El sistema de pago directo opera, cuando el Asegurado, requiere atención médica en un hospital en convenio, el hospital se obliga a asignar médicos de red y hacer uso de laboratorios y gabinetes en convenio. La Aseguradora liquidará directamente al prestador

Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-010LAU001-N293-2014

de servicios los gastos realizados por el Asegurado, como consecuencia de algún accidente, enfermedad, padecimiento o tratamiento cubierto por la presente póliza, para efecto del pago directo, se requiere ser atendido en la Red Médica y la estancia hospitalaria del asegurado sea mayor a 24 horas o haya programado el servicio con 5 días hábiles de anticipación; los servicios respectivos serán coordinados a través de la Aseguradora; que el Asegurado cuente con su tarjeta de identificación.

En los casos en los que el médico no sea de la red médica y se ajuste a los tabuladores de la Aseguradora, operará pago directo sin cobro de deducible o coaseguro.

Se hace extensiva la cobertura de pago directo a las cirugías ambulatorias que no requieran estancia hospitalaria del asegurado mayor a 24 horas.

Se hace extensiva la cobertura de pago directo en accidentes, aunque no rebase el deducible y coaseguro y no requiera el asegurado estancia hospitalaria mayor a 24 horas, se pagará desde el primer peso.

Se elimina el deducible y coaseguro cuando haya una hospitalización y se utilicen hospitales, laboratorios, gabinetes y médicos en convenio (red médica). En caso contrario de no utilizar la red de Hospitales y médicos se aplicará el deducible y coaseguro contratado.

En los casos en que el hospital, laboratorio, gabinete o el médico, sólo uno o varios de estos sea(n) parte de la red médica, el coaseguro aplicará únicamente para el que no pertenece a la red.

b) Programación de intervenciones quirúrgicas, estudios o tratamientos

La Aseguradora se compromete, en un plazo no mayor a 5 días hábiles dar la autorización por escrito de la admisión hospitalaria o el rechazo con los argumentos correspondientes.

c) Reembolso

En caso de que no llegaran a utilizar los servicios de hospitales y/o médicos que no estén en convenio con la Aseguradora, los gastos efectuados por el Asegurado se cubrirán mediante reembolso con sujeción a los términos y condiciones de la presente póliza, los cuales no deberán exceder de los estándares de servicio.

En los casos en que el hospital, laboratorio, gabinete o el médico, sólo uno o varios de estos sea(n) parte de la red médica, el coaseguro aplicará únicamente para el o los que no pertenece(n) a la red.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora pagará a su sucesión los gastos procedentes reembolsables pendientes de pago.

12. Aplicación del deducible y coaseguro.

La aplicación del deducible y coaseguro, opera, únicamente por reembolso, cuando los servicios otorgados al asegurado no sean de la red médica.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Cuando el médico tratante o el hospital no estén en convenio con la Aseguradora, el Asegurado tendrá la obligación del pago del deducible y del coaseguro sobre los honorarios médicos o gastos del hospital, según sea el caso, así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de los gastos cubiertos erogados se realizará a través del sistema de reembolso.

En los casos en que el hospital o el médico, sólo uno de estos sea parte de la red médica, el coaseguro aplicará únicamente para el que no pertenece a la red.

Sí en alguna localidad de las establecidas en esta póliza, la Aseguradora no cuenta con prestadores de servicio en convenio, no aplica deducible ni coaseguro en las reclamaciones realizadas vía reembolso.

13. Suma Asegurada.

La suma asegurada básica por cada accidente, enfermedad, padecimiento tratamiento cubierto la definirá el Contratante y podrá ser potenciada a elección del personal de mando. La potenciación, sólo aplica para personal de mando que así lo desee y únicamente cubrirá al titular.

El personal de mando podrá incrementar la suma asegurada básica que le corresponda de acuerdo a su nivel, hasta los siguientes límites: 400, 700, ó 1000 SMGMVDF según lo desee, considerando que el costo de este incremento correrá a su cargo. Para ello la Aseguradora, presentará en su oferta económica los costos por edad y sexo que genere esta potenciación.

El personal de mando que desee potenciar su suma asegurada, lo podrá hacer por escrito al SGM en cualquier momento del año póliza y la Aseguradora cobrará en proporción sobre lo que reste de la vigencia.

La Aseguradora presentará para las potenciaciones, tarifas con prima anual desglosadas por edad y sexo en el formato denominado **primas para incrementar la suma asegurada anexo diez.**

14. Reinstalación automática de suma asegurada.

El Contratante definirá 10 (diez) casos en los que por accidente, enfermedad, padecimiento, tratamiento cubierto, parto, cesárea y las complicaciones que se deriven, llegase a disminuir o agotarse la suma asegurada, hará la solicitud por escrito a la Aseguradora, y posteriormente hará el pago de la prima por la suma asegurada adicional, para que ésta se reinstale hasta por otro tanto igual, para el accidente, enfermedad, padecimiento, tratamiento cubierto, parto, cesárea y las complicaciones que se hayan o estén tratando, con pago de prima igual a la básica contratada con cobro de prima al Contratante, esta reinstalación de suma asegurada puede aplicar para un mismo padecimiento.

Esta reinstalación aplicará para todos los asegurados de la póliza.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

15. Reconocimiento de antigüedad.

Para efectos de esta póliza, se reconoce 5 años de antigüedad para cada asegurado, incluido, al inicio de la vigencia y tendrá los siguientes efectos:

- a. Reducir o eliminar el período de espera de aquellas coberturas que se encuentran limitadas.
- b. Para conceder la cobertura de preexistencias.
- c. Para dar continuidad a pagos correspondientes, a tratamientos, por los que se hayan erogado gastos antes del inicio de vigencia de esta póliza.
- d. Para la cobertura de padecimientos congénitos.
- e. Para las altas, si contaban con un seguro de gastos médicos mayores en su anterior empleo, se hará el reconocimiento de antigüedad presentando únicamente copia de su anterior certificado y credencial de la Aseguradora anterior, este reconocimiento deberá aparecer en las credenciales que expida la Aseguradora.

16. Cobertura de Preexistencias

Se reconoce y se da cobertura a los padecimientos preexistentes entendiéndose como tales, aquellos accidentes, enfermedades, padecimientos o tratamientos cubiertos por las cuales el paciente haya presentado signos y síntomas antes del inicio de la vigencia de la póliza o aquellos que hayan sido determinados por un médico mediante el diagnóstico o tratamiento. Dicho padecimiento se cubrirá independientemente de que el primer gasto se origine antes del inicio de la póliza o durante la vigencia. Siempre y cuando no se considere como complemento de siniestro cubierto por otra Aseguradora. El endoso requerido para esta preexistencia, deberá **ser en plan amplio sin limitaciones y para cualquier tipo de preexistencia.**

17. Cola de Siniestro o Pago de Complementos.

Se deberán amparar todos los gastos erogados que correspondan a las demás colas de entrada y colas de salida conforme se ha establecido en esta convocatoria:

Gastos erogados durante la vigencia de esta póliza por accidentes, enfermedades, padecimientos o tratamientos cubiertos y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza hasta agotar la suma asegurada contratada, aunque la primera reclamación hubiese sido cubierta por otras compañías Aseguradoras anteriores a la vigencia de esta póliza.

El licitante ganador cubrirá los gastos que resulten, durante la vigencia de esta póliza por accidentes, enfermedades, padecimientos o tratamientos cubiertos y sus complicaciones, que tuvieron su origen antes del inicio de esta póliza.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

De cualquier manera, aun cuando se termine la vigencia de esta póliza, la Aseguradora saliente, tendrá la obligación de amparar hasta por 730 días o hasta agotar la suma asegurada todos los gastos complementarios que correspondan a padecimientos que en su momento fueron pagados por dicha compañía. Lo anterior, aplicará para gastos hechos durante la vigencia de su póliza.

En el caso de que la Aseguradora pague gastos complementarios por padecimientos iniciados en otras Aseguradoras, no deberá cobrar un nuevo deducible, ya que el asegurado en su momento hizo frente a esta obligación.

18. Padecimientos Congénitos.

Se reconoce y da cobertura a las enfermedades por malformaciones y padecimientos congénitos, en plan amplio, sin limitaciones y para cualquier tipo de padecimiento congénito.

19. Credenciales y Certificado individual por cada trabajador.

La Aseguradora, se compromete a entregar, a más tardar el **9 de enero de 2015**, carpetas individualizadas en orden alfabético y por oficina, del personal que corresponda a la colectividad y en lo subsecuente las altas, modificaciones o reexpedición de Carpetas Individuales que se realicen durante la vigencia de la póliza, en donde incluyan:

- Dos Impresiones del Certificado individual de cada Titular con sus Dependientes.
- Credencial de Identificación por Asegurado.
- Impresión de Condiciones especiales de la póliza del Servicio Geológico Mexicano, mismas que deberán estar difundidas en su red médica a más tardar el **1 de enero de 2015**, y que deberá documentarse, entregando copia al Servicio Geológico Mexicano de dichas notificaciones, asimismo, proporcionar clave de acceso a la red médica para verificar esta inclusión.
- CD con la Guía de Reclamaciones que rija para el Servicio Geológico Mexicano y con el Directorio de la Red Médica a nivel nacional, que incluya: hospitales, médicos por especialidades, laboratorios, gabinetes y farmacias.

20. Siniestralidad

La Aseguradora deberá hacer llegar al SGM dentro de los primeros 5 días de cada mes, la siniestralidad que deberá incluir lo siguiente: Número de Siniestro, número de consecutivo de siniestro, entidad federativa en el que se hizo y/o se trató la reclamación, sexo, parentesco, fecha de nacimiento, edad, enfermedad, causa, tipo de solicitud, hospital, especialidad, importe reclamado, importe pagado, deducible, coaseguro, asegurado titular, asegurado afectado, antigüedad del asegurado en la póliza e IVA. En caso de no cumplir con esta información es causa de rescisión de contrato.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

Cabe señalar que no se deberá considerar en esta siniestralidad los gastos generados por los hijos mayores de 25 años y padres del asegurado titular, que el personal de mando solicitó y pagó directamente a la Aseguradora.

21. Indemnización por mora.

Cuando la Aseguradora haya recepcionado el trámite de un reembolso y no de respuesta en los estándares de servicio establecidos, pagará el 100% de lo reclamado, sin la aplicación de deducible y coaseguro, aun tratándose de una enfermedad o accidente no cubierto.

22. Ajuste Anual de Primas.

Derivado de los movimientos registrados durante la vigencia de esta póliza, la Aseguradora presentará a más tardar el **11 de diciembre de 2015**, un informe detallado del ajuste anual de primas. Si éste arroja primas en exceso, la Aseguradora se compromete a devolver las diferencias de las primas derivado de los pagos realizados. En caso contrario, el Servicio Geológico Mexicano pagará las primas faltantes cuando la Aseguradora presente su recibo correspondiente.

La prima de los Asegurados, se determinará de acuerdo con la suma asegurada contratada, sexo, edad y tomando en consideración definiendo las tarifas que tendrán vigor, durante el período de la vigencia contratada.

Los movimientos que se registren (altas, bajas, etc.) en el transcurso de la vigencia de esta póliza se reflejarán en los ajustes de primas, a realizarse, en el mes de diciembre.

La Aseguradora deberá entregar al contratante antes del día 15 de cada mes, el costo de los movimientos Altas y Bajas que se vayan generando.

La prima de los Asegurados, se determinará de acuerdo con la suma asegurada contratada, sexo y edad definiendo las tarifas que tendrán vigor, durante el período de la vigencia contratada.

Los movimientos que se registren (altas, bajas, etc.) en el transcurso de la vigencia de esta póliza se reflejarán en los ajustes de primas, a realizarse, en el mes de diciembre.

23. Régimen de la póliza.

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre el Contratante y la Aseguradora por lo que no es de adhesión y, consecuentemente, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; en esa virtud, no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

24. Terminación del contrato.

La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presentan cualquiera de los siguientes eventos:

- a) La cancelación de la presente póliza a solicitud del Contratante
- b) La terminación del período de gracia antes del pago de la prima

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

25. Garantía del Servicio.

La Aseguradora manifiesta, que cuenta por lo menos con un médico para cada una de las especialidades, y por lo menos con un hospital, farmacias, laboratorios clínicos y gabinetes en toda la República Mexicana, y principalmente en cada una de las ciudades, en que el Servicio Geológico Mexicano cuenta con representación, mismas que se enlistan a continuación: Chihuahua, Chih., Culiacán, Sin., Durango, Dgo., Hermosillo, Son., Oaxaca, Oax., Saltillo, Coah., San Luis Potosí, S.L.P., México, Distrito Federal, Pachuca, Hgo., Zacatecas, Zac., Guadalajara, Jal., Tuxtla Gutiérrez, Chis., y Monterrey, Nuevo León.

Si en alguna localidad de las requeridas, la Aseguradora no cuenta con prestadores de servicio en convenio, o bien si estos no cumplen con las condiciones para otorgar el servicio que se requiere, entonces no aplicará deducible, ni coaseguro en las reclamaciones realizadas vía reembolso, ni en gastos de hospitalización ni en honorarios médicos correspondientes.

26. Oficinas.

La Aseguradora, manifiesta tener la capacidad para otorgar el servicio médico y hospitalario en toda la República Mexicana y principalmente en las siguientes ciudades: Chihuahua, Chih., Culiacán, Sin., Durango, Dgo., Hermosillo, Son., Oaxaca, Oaxaca, Oax., Saltillo, Coah., San Luis Potosí, S.L.P., México, Distrito Federal, Pachuca, Hgo., Zacatecas, Zac., Guadalajara, Jal., Tuxtla Gutiérrez, Chis., y Monterrey, Nuevo León, ciudades donde el Servicio Geológico Mexicano cuenta con oficinas.

La Aseguradora manifiesta que cuenta con la experiencia para el otorgamiento de asesorías, formatos, recepción y trámite de reembolso de siniestros, así como en la suscripción de riesgos similares, mediante relación de clientes actuales (relación y datos para verificación) más importantes, y principalmente, por cada una de las ciudades en donde se requiere opere el pago directo y que son: Chihuahua, Chih., Culiacán, Sin., Durango, Dgo., Hermosillo, Son., Oaxaca, Oax., Saltillo, Coah., San Luis Potosí, S.L.P., México, Distrito Federal, Pachuca, Hgo., Zacatecas, Zac., Guadalajara, Jal., Tuxtla Gutiérrez, Chis., y Monterrey, Nuevo León, complementando en su curriculum relación de sus clientes más importantes.

27. Prelación y no adhesión.

PRELACIÓN.

Cualquier contenido dentro de los textos estipulados en este contrato-póliza, tendrá preferencia sobre las condiciones generales de la Aseguradora y en caso de que las generales contravengan o modifiquen los pactados en las condiciones particulares solicitadas por el Contratante, estas condiciones generales quedarán sin efecto.

NO ADHESIÓN.

Los términos y condiciones establecidos en la presente póliza fueron acordados y fijados libremente entre el Contratante y la compañía Aseguradora, por lo que este es un contrato de no adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros, en esa virtud, esta póliza no

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

28. Se anexa relación de asegurados.

Comprendiendo, Número Consecutivo, CURP, Nombre del Titular sexo, RFC, Fecha de Nacimiento de Asegurados, Parentesco, Área de Adscripción y Suma Asegurada.

29. Prorroga.

La Compañía que resulte adjudicada, y en caso de requerirse una prórroga del Seguro de Gastos Médicos Mayores, deberá respetar el costo y condiciones establecidas originalmente al inicio de vigencia de la presente póliza.

ESTANDARES DE SERVICIO (Días hábiles).

	Suscripción	Tiempo de respuesta máximo	
1	Cotización.	5	Días
2	Emisión de pólizas nuevo ingreso.	15	Días
3	Emisión de movimientos (altas, bajas, modificaciones).	15	Días
4	Cartas Cobertura cuando se requiera.	2	Días
5	Reexpedición de pólizas y endosos con errores.	15	Días
6	Duplicado de Pólizas y recibos cuando se solicite.	15	Días
7	Entrega de notas de crédito.	15	Días

*** ESTANDARES DE SERVICIO**

	Siniestros	Tiempo de respuesta máximo		Penalización
1	Proporcionar el número de atención.	24	Horas	GMM: eliminación de deducible y coaseguro.
2	Tiempos de reembolsos de GMM.			
	2.1.- Pachuca	10	Días hábiles	Eliminación de deducible y coaseguro.
	2.2.- Resto del País	15	Días hábiles	Eliminación de deducible y coaseguro.
3	Pago Directo en Hospitalización en Ciudades requeridas en la convocatoria.	24	Horas	Eliminación de deducible y coaseguro.
4	Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales.	10	Días hábiles	Aceptación y pago.
5	Tiempo de revisión de documentación para solicitar, complemento de	5	Días hábiles	Aceptación y pago.

**Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LA-010LAU001-N293-2014**

documentación o dar carta rechazo.			
---------------------------------------	--	--	--

*** ALTAS Y BAJAS**

La compañía acepta cubrir a través de un endoso en la póliza de seguro, todas aquellas altas y bajas que le sean solicitadas por el Organismo, bajo las condiciones y precio pactados, cubriendo el importe correspondiente a prorrata.

Se tendrá un período de hasta 60 días naturales para poder efectuar las altas de cualquier nuevo asegurado respetando todo tipo de beneficios y coberturas desde su nacimiento, matrimonio, concubinato o inicio de relación laboral con el SGM.

*** ASIGNACIÓN DE PERSONAL**

La Aseguradora deberá asignar a un ejecutivo con teléfono fijo y móvil, debiendo permanecer en las instalaciones del SGM en los días y horarios que fije el Contratante, para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones, en la tramitación de autorizaciones derivada de siniestros, emisión de pólizas, trámite y pago de indemnizaciones y cualquier asunto referente con el programa de aseguramiento. Asimismo, el ejecutivo deberá entregar un reporte mensual del estado de los asuntos tratados y pendientes a dicha fecha.

Adicionalmente la Aseguradora deberá contar con un servicio llamado call center (lada 800) disponible los 365 días del año, las 24 hrs. del día.

*** APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES**

Quedan amparados los riesgos tanto de las condiciones generales, así como los que sean aplicables por convenio expreso, de la póliza y de acuerdo a la convocatoria de licitación.

Los riesgos excluidos en las condiciones generales, aplicarán siempre y cuando no contravengan, limiten o minimicen las coberturas y condiciones solicitadas.

• Cancelación Anticipada

Servicio Geológico Mexicano podrá cancelar la póliza en cualquier momento la devolución de primas por este concepto deberá ser a prorrata, devolviendo a esta Entidad del Gobierno Federal las primas no devengadas por dicha cancelación.