



Seguro de Objetos Personales – Bolso Protegido

ÍNDICE

1. DEFINICIONES
2. COBERTURA BÁSICA
3. COBERTURA ADICIONAL
4. EXCLUSIONES
5. CONDICIONES GENERALES

VÁLIDAS SOLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA

1. Definiciones

Para efectos del presente contrato los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

Asegurado: Es la persona física titular de la póliza, cuyo nombre aparece en la carátula de la póliza.

Aseguradora: AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Costo de Reparación: Es la cantidad necesaria para regresar el bien a su estado físico, previo a sufrir el daño motivo de un siniestro.

Daño Accidental: Daño producido en **Equipo Electrónico Portátil** del **Asegurado**, debido a un evento súbito o fortuito y que impida su correcto funcionamiento.

Equipo Electrónico Portátil: artículo electrónico móvil de uso personal, propiedad del **Asegurado** incluyendo teléfonos celulares, agendas electrónicas, computadoras portátiles, tabletas electrónicas, consolas o juegos electrónicos portátiles.

Objetos Personales: son los siguientes:

- **Documentos Personales:** son aquellos documentos del **Asegurado** que hayan sido emitidos a su nombre, por autoridades correspondientes, limitándose exclusivamente a los siguientes:

- Acta de nacimiento;
- Cédula Profesional;
- Pasaporte;
- Visa;
- Permiso o Licencia de Conducir;
- Tarjeta de Circulación (hasta dos automóviles).

- **Tarjeta de Pago:** Se refiere a una tarjeta plástica de crédito o débito, emitida por una institución bancaria o tarjetas departamentales, todas ellas para el uso personal del **Asegurado**.

- **Llaves:** las del domicilio particular del **Asegurado** o de su vehículo.

- **Bolso:** la billetera, cartera, bolso, mochila, maletín o cualquier otro utilizado para el traslado o guarda de **Objetos Personales**.

- **Otras Pertenencias:** artículos portátiles, de uso personal que se encuentren dentro del Bolso del **Asegurado** y que no se encuentren mencionados expresamente entre los **Objetos Personales** descritos en los puntos anteriores, tales como: anteojos, lentes de sol, libros, agendas no electrónicas, plumas, lapiceros, llaveros. No están incluidas en Otras Pertenencias el **Equipo Electrónico Portátil**. Medicinas, cosméticos y perfumes o lociones, se consideran Otras Pertenencias, pero están sujetas al **Sublímite** establecido en la carátula de la póliza.

Robo: Es el apoderamiento con violencia, de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley. Para efectos de esta definición violencia, incluye la física y moral.

No se considerará **Robo**, el abuso de confianza, el fraude o cualquier circunstancia que encuadre un tipo penal distinto al delito de **Robo** por el código penal que sea aplicable. Tampoco se considerará **Robo** el abandono u olvido del Bolso y/u **Objetos Personales**.

Sublímite: Es el monto de suma asegurada máximo para Otras Pertenencias y que es parte y no en adición al límite de suma asegurada de la cobertura de **Robo** de bolso y **Objetos Personales**.

Valor Real: Significa la cantidad que sería necesario erogar para la adquisición, instalación o reparación de bienes de igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad que los bienes asegurados, menos la depreciación que corresponda por los años de uso.

2. Cobertura Básica

Cobertura de Robo de Bolso y Objetos Personales

La **Aseguradora** indemnizará al **Asegurado** el costo del reemplazo del Bolso y sus **Objetos Personales**, teniendo como límite la suma asegurada establecida en la carátula, originado por la pérdida o daño sufrido a consecuencia de un **Robo** ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Límites de Indemnización

La responsabilidad total que asume la **Aseguradora** frente al **Asegurado** por la presente cobertura se limita a:

- **Documentos Personales y Tarjetas de Pago:** el costo por reemplazo del plástico o de los documentos (por el mismo plazo que los perdidos. En caso de no tener copia de los mismos para comprobar el plazo, se reemplazarán por los de menor plazo).
- **Llaves:** el costo de reposición de las llaves y los respectivos gastos de cerrajería y el reemplazo de cerraduras;
- **Bolso y Otras Pertenencias:** el **Valor Real**. El **Sublímite** de suma asegurada para las siguientes Otras Pertenencias, será el indicado en la carátula de la póliza: Perfumes y lociones, cosméticos y medicinas.

3. Cobertura Adicional

Cobertura de Daño Accidental o Robo para Equipo Electrónico Portátil

En caso de aparecer expresamente como contratada en la carátula de la póliza la cobertura de **Daño Accidental** o **Robo** para **Equipo Electrónico Portátil**, la **Aseguradora** indemnizará al **Asegurado**, hasta el límite establecido en la carátula de la póliza, contra el daño o la pérdida del **Equipo Electrónico Portátil** propiedad del **Asegurado**, a consecuencia de un **Daño Accidental** o **Robo** ocurrido durante la vigencia de la póliza. Está cubierto un solo evento por vigencia.

Límites de Indemnización

Esta cobertura indemnizará el menor de los siguientes valores:

- El **Valor Real** del **Equipo Electrónico Portátil** dañado o robado.
- El **Costo de Reparación**, siempre que el **Equipo Electrónico Portátil** pueda ser reparado.

4. EXCLUSIONES

4.1 Exclusiones Generales (aplicables a todas las coberturas)

La **Aseguradora** no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de:

- a) **Motín, conmoción civil (tumulto, levantamiento, alteración de un estado, ciudad o pueblo), insurrección (sublevación de un pueblo o nación), rebelión, revolución (militar o por usurpación de poder) o acción tomada por la autoridad gubernamental en impedirlo, combatirlo o defenderse contra dicha ocurrencia, ataque o destrucción;**
- b) **Secuestro;**
- c) **Confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones (legítimas o no) de autoridad;**

4.2 Exclusiones particulares de la Cobertura de Robo de Bolso y Objetos Personales

Adicionalmente a las exclusiones generales, la **Aseguradora** no indemnizará el **Robo** o **daño** de:

- **Teléfonos celulares, agendas electrónicas, computadoras portátiles y cualquier otro Equipo Electrónico Portátil;**
- **Maletas, equipaje y sus contenidos;**

- **Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitado a alimentos, combustibles, explosivos);**
- **Dentaduras o puentes dentales, aparatos auditivos ortopédicos y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud;**
- **Audífonos de cualquier tipo;**
- **Billetes, monedas;**
- **Oro, plata y otros metales preciosos;**
- **Joyas, alhajas, perlas, piedras preciosas, relojes;**
- **Manuscritos, documentos o papeles de comercio, títulos de crédito (incluidos cheques y chequeras), acciones, bonos y otros valores;**
- **Documentos Personales o Tarjetas de Pago que se encuentren vencidos o sin validez al momento del siniestro;**
- **El Bolsa y/o los Objetos Personales en virtud de haber ocurrido una catástrofe natural como terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**

4.3 Exclusiones particulares de la Cobertura de Daño Accidental o Robo para Equipo Electrónico Portátil

Adicionalmente a las exclusiones generales, la Aseguradora no indemnizará el Robo o daño de:

- **Relojes; Explosivos;**
- **Equipos electrónicos médicos (audífonos, baumanómetros, medidores de glucosa);**
- **Equipo Electrónico Portátil de uso comercial (no personal);**
- **Accesorios del Equipo Electrónico Portátil incluyendo equipos manos libres, cargadores, baterías, tarjetas complementarias;**
- **Equipos y aparatos que hayan sido soldados, parchados en cualquier forma o reparados provisionalmente;**
- **Piezas de hule o plástico desgastables, piezas sustituibles, filtros, refractarios, así como toda clase de vidrio no fijo y peltre;**

Adicionalmente a las exclusiones generales, la Aseguradora no indemnizará el Daño Accidental del Equipo Electrónico Portátil cuando sea originado por:

- **Desgaste o deterioro o rotura por el uso normal;**
- **Cavitaciones, erosiones, herrumbres o incrustaciones;**
- **Defecto; uso incorrecto (de acuerdo a las instrucciones del fabricante).**
- **Acción de roedores, insectos, gérmenes, moho, oxidación, efectos de temperatura, vapores, humedad, humo, hollín, polvo, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad;**
- **Daños causados por fallas en el suministro de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública;**
- **Daños que se manifiesten exclusivamente como defectos estéticos, incluyendo pero no limitado a ralladuras en superficies pintadas, pulidas o esmaltadas;**
- **Daños por los que sea responsable el fabricante o proveedor ya sea legal o contractualmente.**
- **Cualquier proceso de reparación, restauración, limpieza, renovación, servicio, mantenimiento, ajuste o desuso del Equipo Electrónico Portátil;**
- **Acciones dolosas del Asegurado.**

5. Condiciones Generales

5.1. VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La **Aseguradora** amparará únicamente aquellas pérdidas que ocurran durante la vigencia a especificada en la carátula de la póliza.

5.2 ARTÍCULO 25 LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

5.3 LÍMITE TERRITORIAL

La presente póliza sólo surtirá sus efectos por **Robo** o **Daño Accidental** ocurridos dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

5.4 SUMA ASEGURADA

Cada suma asegurada que se señale en la carátula de la póliza es aplicable a cada una de las coberturas por separado.

5.5 DISPOSICIONES APLICABLES AL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO

5.5.1. Aviso de Siniestro: Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el **Asegurado** tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la **Aseguradora**, teniendo como máximo 5 días naturales contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo en estos casos tan pronto cese uno u otro. El no realizar oportunamente dicha comunicación, podrá originar que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si la **Aseguradora** hubiere tenido el aviso oportuno sobre el mismo.

5.5.2. Denuncia: En caso de **Robo** que pueda ser motivo de reclamación al amparo de este contrato, el **Asegurado** deberá presentar la denuncia correspondiente ante la autoridad competente y entregar a la **Aseguradora** la documentación original comprobatoria.

5.5.3. Documentos, datos e informes que el Asegurado debe proporcionar a la Aseguradora: El **Asegurado** deberá comprobar la exactitud de su reclamación. La **Aseguradora** tendrá el derecho de exigir del **Asegurado** o Beneficiario toda clase de información o documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los que puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

5.6 CESIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El **Asegurado** no puede ceder, transferir o asignar este contrato a cualquier otra persona(s).

5.7 MODIFICACIONES AL CONTRATO

Este contrato puede ser modificado por acuerdo entre las partes, mismo que se hará constar por escrito, mediante endoso.

5.8 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el **Asegurado** deberá comunicar a la **Aseguradora** las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el **Asegurado** omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la **Aseguradora** en lo sucesivo.

5.9 TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante el término de vigencia de este contrato, este podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el **Asegurado** desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la **Aseguradora**. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día en que se presente el aviso a la **Aseguradora**. La **Aseguradora** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

- Hasta tres meses, corresponde a la **Aseguradora** el 40% del total de la prima.
- Hasta cuatro meses, el 50%
- Hasta cinco meses, el 60%
- Hasta seis meses, el 70%
- Hasta siete meses, el 75%
- Hasta ocho meses, el 80%
- Hasta nueve meses, el 85%
- Hasta diez meses, el 90%
- Hasta once meses, el 95%

En caso de que la **Aseguradora** requiera dar por terminado anticipadamente este contrato, deberá notificar por escrito al **Asegurado**, enviando un aviso por correo certificado con cuando menos quince días naturales de anticipación a la fecha en que se desee su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada a prorrata correspondiente en este mismo plazo. La negativa en la recepción de la notificación en la terminación, no será causa para que no corran los plazos anteriormente mencionados.

Los costos de adquisición no son reembolsables.

5.10 FRAUDE, DOLO O MALA FE

Las obligaciones de la **Aseguradora** quedarán extinguidas si:

- Si el **Asegurado**, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la **Aseguradora** disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones
- Si, con igual propósito, no entregan a tiempo a la **Aseguradora**, la documentación solicitada.
- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del **Asegurado**, del Beneficiario, del causahabiente o de los apoderados o representantes de cualquiera de ellos.

5.11 PRIMA

El **Asegurado** pagará a la **Aseguradora**, por concepto de prima, el monto señalado en la carátula de la póliza. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

Pagos Fraccionados

Si el **Asegurado** opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes, aplicando la tasa de financiamiento pactada por las partes a la fecha de celebrado el contrato.

En caso de siniestro, la **Aseguradora** deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. Las fracciones de prima diferentes a la primera, no gozarán de plazo de gracia previsto en este párrafo.

El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el **Asegurado** declare por escrito a la **Aseguradora** que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la **Aseguradora** acepte dicho pago en forma expresa.

Forma y Lugar de Pago

Cualquier pago a la **Aseguradora**, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto siguiente:

El pago podrá efectuarse mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba del pago. En caso de que dicho



cargo no pueda realizarse por causas imputables al **Asegurado**, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia, si éste es aplicable, conforme a lo previsto en esta cláusula. Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse en el domicilio de la **Aseguradora**.

5.12 COMPETENCIA

En caso de controversia, el **Asegurado** o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de consultas, reclamaciones o aclaraciones de la **Aseguradora** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la **Aseguradora** a satisfacer las pretensiones del **Asegurado** o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y el reclamante puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

En todo caso, queda a elección del reclamante, acudir ante la Unidad Especializada de Atención, Consultas y Reclamaciones de la **Aseguradora** y/o al procedimiento conciliatorio de CONDUSEF o directamente ante el un juez competente.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

5.13 MONEDA

Todos los pagos que el **Asegurado** y la **Aseguradora** deban realizar conforme a este contrato, se liquidarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos, a la fecha de pago.

En el caso de que la póliza se contrate en dólares, se indemnizará conforme al tipo de cambio vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación por el Banco de México en la fecha de pago.

5.14 INTERÉS MORATORIO

*En caso de que la **Aseguradora**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presenta, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización correspondiente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que se transcribe a continuación, se obliga a pagar al Asegurado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que también se transcribe a continuación. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.*

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

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

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

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

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.15 PRESCRIPCIÓN

*Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescriben en dos años contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que le dio origen, salvo lo dispuesto en el artículo 82 de la misma ley, es decir, en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, caso en el que el plazo correrá desde el día en que la **Aseguradora** haya tenido conocimiento de él y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.*

La prescripción se interrumpirá, no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por las causas y en los términos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5.16 NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones a la **Aseguradora** deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de ésta en su domicilio social. Las que se hagan al contratante y/o **Asegurado** a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el **Asegurado** que haya comunicado al afecto por escrito a la **Aseguradora** o, en su defecto, en el que aparezca en la carátula de la póliza. Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

5.17 COMISIONES A LOS AGENTES DE SEGURO

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

5.18 RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Salvo que en la carátula de la póliza se señale lo contrario, este contrato de seguro se renovará automáticamente, por el mismo periodo, en los casos en que en la vigencia que se termina no haya ocurrido un siniestro y la prima o fracción de ella se encuentre al corriente en el pago al final de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

En caso de que el **Asegurado** o la **Aseguradora** requieran que no se renueve automáticamente la vigencia del seguro, deberá dar aviso por escrito a la otra parte antes de que concluya la vigencia o podrá dar por terminado anticipadamente el contrato en términos de lo dispuesto en la cláusula de "Terminación Anticipada del Contrato".

Debido a que la prima se calcula en virtud de los eventos ocurridos durante cada vigencia, en caso de renovación automática, el costo de la prima podría variar conforme a la vigencia anterior de conformidad con la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En caso de que el **Asegurado** no acepte el nuevo precio de renovación, deberá dar aviso por escrito a la **Aseguradora** conforme a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o podrá darlo por terminado anticipadamente el contrato, en términos de lo dispuesto en la cláusula de "Terminación Anticipada del Contrato".

Asimismo, en caso de renovación, las partes acuerdan que aplicarán las condiciones generales que para esa vigencia estén en vigor y que la **Aseguradora** haya proporcionado al **Asegurado** junto con la carátula de póliza correspondiente a la nueva vigencia.

5.19 OTROS SEGUROS

El **Asegurado** tiene la obligación de dar aviso por escrito a la **Aseguradora** sobre cualquier otro seguro que contrate o tenga contratado cubriendo los mismos bienes, contra los mismos riesgos, indicando además el nombre de la(s) compañía(s) **Aseguradora(s)** y las sumas aseguradas.

*Si el **Asegurado** omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la **Aseguradora** quedará liberada de sus obligaciones, sin responsabilidad alguna.*

5.20 PRECISIÓN DEL RIESGO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el proponente estará obligado a declarar por escrito a la **Aseguradora**, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

5.21 CLÁUSULA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que el cobro de prima de este seguro se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria y el contrato de seguro se haya comercializado a través de los medios que se describen a continuación, la póliza del seguro contratado se entregará de la forma siguiente:

Quando se haya contratado vía telefónica y otros medios electrónicos, se entregará por medio del correo electrónico que indique el Contratante o **Asegurado** o mediante envío al domicilio del **Asegurado** o Contratante, por los medios que la **Aseguradora** utilice para tales efectos. En estos casos, la entrega de la documentación contractual se hará constar mediante un acuse de recibo en papel o electrónico (en caso de envío por este medio).

Quando se haya contratado a través de prestadores de servicios a los que se refiere el artículo 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la póliza se entregará de manera personal, al momento de contratar el seguro, haciéndose constar también la entrega mediante un acuse.

En caso de que el **Asegurado** no reciba su póliza en un plazo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de su contratación, el **Asegurado** podrá solicitar a la **Aseguradora** su póliza por escrito al correo electrónico clientes.mexico@aig.com o comunicándose al (55)54884700s.

En caso del plazo mencionado en el párrafo anterior, si el último día para la entrega de la documentación es inhábil, se entenderá que la documentación deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

En caso de requerir la cancelación de este contrato de seguro o solicitar que no se renueve automáticamente, se deberá proceder conforme lo prevén las cláusulas de "Terminación Anticipada" o de "Renovación Automática" (según corresponda) del contrato de seguro del cual este endoso es parte.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 11 de enero de 2013, con el número CNSF-0012-0016-2013.



Folleto

Seguro de Objetos Personales – Bolso Protegido

Apreciable Contratante, Asegurado o Beneficiario:

Queremos agradecer su interés en nuestra compañía y darle la más cordial bienvenida para formar parte de nuestro selecto grupo de asegurados.

A continuación, le damos a conocer sus derechos antes y durante la contratación del seguro:

a) Solicitar a los agentes, o a los empleados y apoderados de personas morales (no agentes de seguros), la identificación que los acredite como tales;

b) Durante la vigencia de su póliza, solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los agentes o a las personas morales (no agentes de seguros ni intermediarios financieros). Esta Aseguradora proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de su solicitud; y

c) Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

El seguro de objetos personales indemnizará:

El costo de reemplazo de su bolso o mochila y sus objetos personales, originado por la pérdida o daño sufrido, a consecuencia de un robo ocurrido durante la vigencia de la póliza.

La Aseguradora no pagará indemnización alguna cuando la pérdida prevista en la cobertura se haya producido a consecuencia de motín, conmoción civil, insurrección, rebelión, secuestro, confiscación, incautación o decomiso.

El asegurado podrá dar por terminado su seguro, dando aviso por escrito a la Aseguradora. En este caso, la terminación anticipada sufrirá efectos el día en que se presente el aviso a la Aseguradora. La Aseguradora tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor. Los costos de adquisición no son reembolsables.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a su contrato de seguro, tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la Aseguradora en un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que el asegurado podrá comunicarlo a la Aseguradora tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación anterior, la Aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El Asegurado deberá comprobar la exactitud de su reclamación y del monto que reclama. La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de información y documentos que sobre los hechos relacionados con el siniestro sean necesarios y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización, el monto a indemnizar y las consecuencias del mismo.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por su seguro, sus derechos son los siguientes:

a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro. En este caso, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al período del seguro contratado.

Es importante aclarar que, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento,



los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el Asegurado declare por escrito a la Aseguradora que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la Aseguradora acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago de prima a la Aseguradora, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto de que el pago se haga mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hecho por la Aseguradora, hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse, sin excepción, en el domicilio de la Aseguradora.

b) En los seguros de daños toda indemnización que la Aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada;

c) Usted puede cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas, que sean procedentes conforme a las condiciones previstas en su contrato de seguro, siempre que la Aseguradora haya recibido los documentos e información suficiente que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

d) En caso de controversia, usted o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora y se le dará contestación por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de su recepción.

También, a su elección, podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer sus pretensiones o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y usted puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

Este folleto es explicativo y solo contiene algunas de las condiciones previstas en su seguro.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de marzo de 2015, con el número RESP-S0012-0199-2015.