



Seguro de Protección Personal

ÍNDICE

1. DEFINICIONES
2. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS
3. EXCLUSIONES
4. DISPOSICIONES APLICABLES AL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO.
5. CONDICIONES ESPECÍFICAS

VÁLIDAS SOLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA



1. Definiciones

Para los efectos del presente contrato se entiende por:

“**Asegurado**”: Es la persona física, titular de este contrato de seguro nombrada en la carátula de la póliza.

“**Aseguradora**”: AIG Seguros México S.A. de C.V.

“**Dependiente Económico**”: El cónyuge o concubino(a), los hijos y/o los padres del **Asegurado**, todos ellos que residan en el mismo domicilio que éste. Los hijos deberán ser solteros, menores de 24 años de edad y ser estudiantes en una institución educativa inscrita a la Secretaría de Educación Pública o entidad similar o semejante. Los padres deberán contar con más de 60 años de edad.

“**Dinero**” significa monedas o billetes, en divisas o moneda nacional. Dinero no incluye oro o plata no amonedado, cheques, cheques de viajero, cheques certificados y giros postales.

“**Documentos Oficiales**”: los documentos de identificación personal del **Asegurado** o sus Dependientes Económicos o los expedidos a favor del **Asegurado** o sus Dependientes Económicos, en todo caso: originales, oficiales, emitidos por autoridad competente, vigentes en la fecha en la que ocurra el siniestro y sobre los cuales se deba pagar derechos para la obtención de los mismos.

Son **Documentos Oficiales**, enunciativamente los siguientes: pasaporte emitido por la Secretaría de Relaciones Exteriores, cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones, licencia o permiso para conducir, visas, formas migratorias, tarjeta de circulación del vehículo propiedad del **Asegurado** o sus Dependientes Económicos.

“**Emisora**”: Es cualquier institución financiera constituida como entidad bancaria o un establecimiento comercial, que hayan emitido una tarjeta de crédito o débito al **Asegurado**.

“**Empleado Doméstico**”: Es aquella persona que mediante salario, se emplea para el desempeño de tareas relacionadas directamente con el servicio doméstico en el domicilio del **Asegurado**.

“**Otros bienes**”: Significa un bien mueble, excluyendo dinero, plantas, animales, títulos de crédito, cheques de viajero, instrumentos negociables o documentos de inversión, armas o equipo militar y cualquier tipo de bienes rentados, adquiridos o poseídos en forma ilegal o que se encuentren fuera del comercio.

“**Robo con Violencia**”: Acto en el cual, cualquier persona o personas, se apoderan ilícitamente de los bienes propiedad del **Asegurado** o sus Dependientes Económicos, haciendo uso de la violencia física o moral en contra del **Asegurado** o sus Dependientes Económicos.

“**Tarjeta**”: Cualquier tarjeta plástica, válida y activada ya sea la principal o adicional, de crédito o débito, emitida al **Asegurado** y que está vinculada a una cuenta corriente, de cargo, crédito, depósitos o activos del **Asegurado** titular.

“**Valor de Reposición**”: De acuerdo a cada cobertura, se considera como:

a) Para el caso de pérdida o robo de llaves del automóvil del **Asegurado** o sus Dependientes Económicos y/o pérdida o robo de llaves de la casa habitación del **Asegurado**, el Valor de Reposición es la cantidad que sería necesario erogar para la adquisición y/o cambio de combinación de las llaves del automóvil y/o casa.

b) Para el caso de pérdida o robo de **Documentos Oficiales**, es la cantidad que sería necesario erogar para reponerlos, con las mismas características (incluyendo la vigencia) sin incluir los gastos de gestoría.

2. Descripción de coberturas

Este contrato de seguro cubre:



2.1. Cobertura I. Pérdida o robo de llaves

La **Aseguradora** indemnizará al **Asegurado** el costo de reposición de los cilindros de las cerraduras que proporcionen acceso a la casa habitación en la que reside el **Asegurado**, cuya dirección se señala en la carátula de la póliza, en caso de violación de cerraduras o extravío o pérdida de forma inadvertida o robo de llaves.

Asimismo, la **Aseguradora** indemnizará al **Asegurado** el costo de un juego de llaves del automóvil propiedad del **Asegurado** o **Dependientes Económicos**, en caso de violación de cerraduras o extravío o pérdida de forma inadvertida o robo de llaves del automóvil del **Asegurado** o del automóvil de sus **Dependientes Económicos**.

El **Asegurado** deberá notificar a la **Aseguradora** de la pérdida o robo de las llaves, dentro de los 5 días naturales siguientes a la fecha en que ocurrió el siniestro, se percató de él o debió percatarse.

El límite máximo de responsabilidad aplicable para esta cobertura será el **Valor de Reposición**. En virtud de lo anterior, en todo caso, la indemnización no excederá la menor de las siguientes cantidades:

- a) El **Valor de Reposición**.
- b) Límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza. Esta cobertura está limitada a dos eventos durante la vigencia de la póliza.

2.2. Cobertura II. Pérdida o robo de Documentos Oficiales

En caso de pérdida de forma inadvertida o robo de **Documentos Oficiales** del **Asegurado**, la **Aseguradora** indemnizará a éste, una cantidad equivalente al monto de los derechos correspondientes para la reposición los mismos.

En caso de **Documentos Oficiales** con un término de vigencia definido, la reposición del mismo se realizará si el siniestro ocurre por lo menos 30 días naturales antes de la fecha de vencimiento del documento.

El monto de la indemnización para la reposición de **Documentos Oficiales**, corresponderá a un documento con las mismas características y vigencia del documento perdido o robado.

El límite máximo de responsabilidad aplicable para esta cobertura será el **Valor de Reposición**. En virtud de lo anterior, en todo caso, la indemnización no excederá la menor de las siguientes cantidades:

- a) El **Valor de Reposición**.
- b) Límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza. Esta cobertura está limitada a dos eventos durante la vigencia de la póliza.

2.3. Cobertura III. Cargos Fraudulentos a Tarjetas

2.3.1. Robo o Extravío de Tarjetas

La **Aseguradora** pagará al **Asegurado** el monto de los cargos o débitos realizados a su cuenta con un Emisor, que resulten directamente del uso de alguna **Tarjeta** extraviada o robada o del uso de cualquier información de la misma, por alguna persona no autorizada para:

- (i) La obtención de **Dinero** o crédito ya sea con la autorización recibida del Emisor o de algún cajero automático; o
 - (ii) La compra o arrendamiento de **Otros bienes**, incluyendo, pero no limitado a compras por Internet;
- Lo anterior, en el entendido que:

- a) Los cargos o débitos fueron realizados dentro de las 48 horas inmediatamente anteriores a la notificación al Emisor de dicho extravío o robo de la **Tarjeta** y durante el período de vigencia de la cobertura.
- b) Los cargos o débitos fueron efectivamente realizados a una cuenta a nombre del **Asegurado**, con su propia **Tarjeta** o con adicionales a favor de sus **Dependientes Económicos**.

2.3.2 Robo con Violencia

La **Aseguradora** pagará al **Asegurado** por la pérdida de **Dinero** retirado de un cajero automático que resulte directamente de un **Robo con Violencia** ocurrido dentro de las dos primeras horas inmediatamente después de dicho retiro, en la medida que el retiro haya sido efectuado durante el período de vigencia de



la cobertura, con una **Tarjeta** emitida por el Emisor al **Asegurado** o con adicionales a favor de sus **Dependientes Económicos**.

Condiciones aplicables a la cobertura de Robo o Extravío de Tarjetas y Robo con Violencia.

La **Aseguradora** indemnizará al **Asegurado** el costo por reposición de **Tarjeta** que cobre la **Emisora**, sin exceder la menor de las siguientes cantidades:

- a) El monto de los cargos o débitos realizados a cuenta del **Asegurado** como se indica en esta cobertura o el monto del precio de **Otros bienes**.
- b) Límite máximo de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza. Esta cobertura está limitada a dos eventos durante la vigencia de la póliza.

Para proceder al pago de la indemnización de esta cobertura denominada "Cobertura III: Cargos Fraudulentos a **Tarjetas**", es necesario que:

- i) El **Asegurado** haya cumplido con todas las obligaciones de pago anteriores al siniestro por uso de Tarjetas; y
- ii) El **Asegurado** denuncie el robo a las autoridades correspondientes; y
- iii) El **Asegurado** reporte a la **Emisora** el robo o pérdida de la **Tarjeta** inmediatamente después de ocurrido el robo o pérdida; y
- iv) La **Emisora** confirme por escrito el detalle de las transacciones correspondientes incluyendo el día, fecha, hora y monto.

3. Exclusiones

La **Aseguradora** no pagará indemnización alguna en los casos que se describen a continuación:

Actos derivados de, basados en, o atribuible a algún acto, error u omisión en:

3.1. El hardware, software o instrucción al computador o error en el ingreso de datos, incluyendo pero no limitado a un mal funcionamiento de un cajero automático.

3.2. Fallas mecánicas, eléctricas, falla de programas computacionales o falla de información, incluyendo, pero no limitando a una interrupción de energía eléctrica, marejada, apagón, falla de sistemas de telecomunicaciones o satelitales.

3.3. Actos fraudulentos o ilegales cometidos por el Asegurado y/o sus Dependientes Económicos, Empleados Domésticos, empleados de algún establecimiento comercial, fraude del establecimiento comercial o del comerciante en el que se hayan adquirido Otros bienes.

3.4. Pérdida de un ingreso adicional para el Asegurado el cual habría sido obtenido si no hubiese habido pérdida de Dinero u Otros bienes, lucro cesante, demora, pérdida de valor de mercado, pago de costos, comisiones u otros gastos incurridos en reportar un evento cubierto o en demostrar la cuantía reclamada para pago de conformidad con el presente contrato, daños atribuibles a la insuficiencia de fondos en la cuenta del Asegurado y los daños o perjuicios causados al Asegurado, sus Dependientes Económicos, algún Emisor o algún tercero;



3.5. Pérdida intencional o robo intencional, es decir cuando el Asegurado o alguno de sus Dependientes Económicos lo cause a propósito o dirija o instruya a alguien para que lo cause.

3.6. Pérdidas o robos preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.

3.7. Tarjetas extraviadas o robadas mientras se encuentren bajo la custodia de la Emisora, fabricante, mensajería o servicio postal.

3.8. Confiscación, destrucción o embargo de bienes por alguna autoridad judicial o administrativa.

3.9. Guerra, invasión, acción bélica, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones similares, poder usurpado, guerra civil, rebelión, huelga, revolución, insurrección, motín, conmoción civil, cualquier ataque ilegal, alzamiento popular, poder militar o usurpado, ley marcial, disturbios.

3.10. Pérdidas o robos por abuso de confianza.

3.11. Pérdida resultante de la falta de pago total o parcial de un convenio de crédito, mutuo o préstamo.

3.12. Multas, sanciones pecuniarias o perjuicios de cualquier tipo, por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable.

3.13. Pérdida derivada de la donación o entrega voluntaria (inducida o no por engaño) de Dinero u Otros bienes del Asegurado en algún intercambio o compra.

3.14. Pérdidas, que surjan directa o indirectamente como resultado de o en conexión con actos terroristas.

Para efectos de lo dispuesto en esta exclusión, actos terroristas significa el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, para realizar actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del Estado, o presionar a la autoridad para que tome una determinación.

3.15. Gastos por gestoría para la reposición de Documentos Oficiales.

3.16. Cualquier pérdida que sea reembolsada o devuelta al Asegurado por el Emisor.

4. Disposiciones Aplicables al Momento de Ocurrir el Siniestro.

4.1 Aviso de Siniestro

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el **Asegurado** tendrá la obligación de denunciarlo a la autoridad correspondiente y proporcionar a la **Aseguradora** una



copia certificada de la denuncia o querrela. Asimismo, debe 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. Para este efecto, el **Asegurado** deberá entregar por escrito a la **Aseguradora** una descripción de cómo ocurrió el evento cubierto, incluyendo fecha y lugar, el monto de lo robado y, para la Cobertura III, el monto de los cargos o débitos.

En caso **Tarjetas** robadas o extraviadas, el **Asegurado** también debe notificar a la **Emisora** de dicha pérdida tan pronto como sea posible.

El no realizar oportunamente los avisos a que se refiere esta cláusula, 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.

4.2 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.

El **Asegurado** deberá, en todo caso, entregar a la **Aseguradora** los documentos originales correspondientes y datos siguientes:

- a) Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes robados o perdidos, así como el importe del daño correspondiente.
- b) pruebas de propiedad y preexistencia del **Dinero** y/u **Otros bienes** cubiertos.

5. Condiciones Específicas

5.1. Todas las pérdidas que resulten de un evento cubierto continuado, repetido o relacionado con un mismo acontecimiento, serán tratadas como un solo evento cubierto.

5.2 Vigencia del contrato de seguro

La **Aseguradora** cubrirá únicamente aquellas pérdidas que ocurran como consecuencia de un siniestro realizado durante la vigencia especificada en la carátula de la póliza.

5.3. Cesión

El presente contrato y cualquier derecho emanado de ésta, no podrá ser cedido, sin el consentimiento previo y por escrito de la **Aseguradora**.

5.4 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 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 o por las causas y en los términos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5.5. Territorio

Donde sea legalmente permitido, el presente contrato responderá de un evento cubierto que ocurra en cualquier lugar en el mundo.

5.6 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 naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.



5.7 Subrogación

La **Aseguradora**, cuando pague una indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al **Asegurado**.

La **Aseguradora** podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del **Asegurado**.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, cada parte concurrirá a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

5.8 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.

5.9 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 presentada, 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."

5.10 Fraude, Dolo o Mala Fe

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

- a) el **Asegurado**, el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la **Aseguradora** disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirán o podrían restringir dichas obligaciones.
- b) Si, con igual propósito, no entregan a tiempo a la **Aseguradora**, la documentación solicitada.
- c) 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.
- d) Si el siniestro ocurre por culpa grave del **Asegurado**.



5.11 Pago de la 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.

5.11. 1. 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.

5.11.2 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 Jurisdicción y 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 Notificaciones

Todas las comunicaciones a la **Aseguradora** deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de esta 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.

5.14 Otros Seguros

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo, el **Asegurado** tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de las **Aseguradoras**, la existencia de los otros seguros. El aviso debe darse por escrito e indicar el nombre de las **Aseguradoras**, así como las sumas aseguradas. Si el **Asegurado** omite intencionalmente el aviso de que trata el párrafo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los **Aseguradores** quedaran deslindados de sus obligaciones.

5.15 Terminación Anticipada

En caso de ser legalmente permitido, 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:

Periodo	% de la prima anual que corresponde a la Aseguradora
Hasta 10 días	10%
Hasta 1 Mes	20%
Hasta 1 ½ Mes	25%
Hasta 2 Meses	30%
Hasta 3 Meses	40%
Hasta 4 Meses	50%
Hasta 5 Meses	60%
Hasta 6 Meses	70%
Hasta 7 Meses	75%
Hasta 8 Meses	80%
Hasta 9 Meses	85%
Hasta 10 Meses	90%
Hasta 11 Meses	95%
Hasta 12 Meses	100%

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 en caso de seguros individuales y treinta días naturales en caso de flotillas, 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.

5.16 Títulos y Definiciones

Los títulos de las cláusulas contenidos en este contrato son para comodidad de referencia únicamente y no agregan significado alguno al presente contrato. En este documento, las palabras en negrillas y con mayúscula inicial tienen un significado especial y se encuentran definidas.

5.17 Comisiones a los Agentes de Seguro

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

5.18 Idioma

Cualquier traducción de este contrato es por cortesía, pero en todo caso, prevalecerá la versión en español.

5.19 Documentos que integran el Contrato de Seguro

La carátula de la póliza, los endosos, la solicitud y las condiciones generales forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con la **Aseguradora**.

5.20 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 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.

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 agosto de 2009, con el número CNSF-S0012-0478-2009.



Folleto Seguro de Protección Personal

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 asegurado tiene derecho a:

COBERTURA PÉRDIDA O ROBO DE LLAVES

1. Pago del costo de reposición de los cilindros de las cerraduras de acceso a casa habitación en que resida el asegurado.
2. Pago del costo de un juego de llaves del automóvil propiedad del asegurado o Dependientes Económicos, en caso de violación de cerraduras o extravío o pérdida de forma inadvertida o robo de llaves del automóvil.

- El asegurado deberá notificar a la Aseguradora de la pérdida o robo de las llaves, dentro de los 5 días naturales siguientes a la fecha en que ocurrió el siniestro, se percató de él o debió percatarse.

- El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será el Valor de Reposición. En todo caso, la indemnización no excederá la menor de las siguientes cantidades:

a) El Valor de Reposición.

b) El límite de responsabilidad contratado que será de \$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por evento, con un máximo de dos eventos durante la vigencia de la póliza.

COBERTURA PÉRDIDA DE DOCUMENTOS OFICIALES

1. En caso de pérdida de forma inadvertida o robo de Documentos Oficiales del asegurado, la Aseguradora indemnizará a éste una cantidad equivalente al monto de los derechos correspondientes para la reposición los mismos.

- En caso de Documentos Oficiales con un término de vigencia definido, la reposición del mismo se realizará si el siniestro ocurre por lo menos 30 días naturales antes de la fecha de vencimiento del documento.

- El monto de la indemnización para la reposición de Documentos Oficiales, corresponderá a un documento con las mismas características y vigencia del documento perdido o robado.



- El límite máximo de responsabilidad para esta cobertura será el Valor de Reposición. En todo caso, la indemnización no excederá la menor de las siguientes cantidades:
 - a) El Valor de Reposición.
 - b) El límite de responsabilidad contratado que será de \$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por evento, con un máximo de dos eventos durante la vigencia de la póliza.

COBERTURA POR CARGOS FRAUDULENTOS A TARJETAS

1. La Aseguradora pagará al asegurado el monto de los cargos o débitos realizados a su cuenta con un Emisor, que resulten directamente del uso de alguna Tarjeta extraviada o robada o del uso de cualquier información de la misma, por alguna persona no autorizada para: (i) La obtención de Dinero o crédito ya sea con la autorización recibida del Emisor o de algún cajero automático; o (ii) La compra o arrendamiento de Otros Bienes, incluyendo, pero no limitado a compras por Internet;

Lo anterior en el entendido de que:

- Los cargos o débitos fueron realizados dentro de las 48 horas inmediatamente anteriores a la notificación al Emisor de dicho extravío o robo de la Tarjeta y durante el período de vigencia de la cobertura.
- Los cargos o débitos fueron efectivamente realizados a una cuenta a nombre del asegurado, con su propia Tarjeta o con adicionales a favor de sus Dependientes Económicos.
 2. La Aseguradora pagará al asegurado por la pérdida de Dinero retirado de un cajero automático que resulte directamente de un Robo con Violencia ocurrido dentro de las dos primeras horas inmediatamente después de dicho retiro, siempre que el retiro haya sido efectuado durante el período de vigencia de la cobertura, con una Tarjeta emitida por el Emisor al asegurado o con adicionales a favor de sus Dependientes Económicos.
- La Aseguradora indemnizará al asegurado el costo por reposición de Tarjeta que cobre la Emisora, sin exceder la menor de las siguientes cantidades:
 - a) El monto de los cargos o débitos realizados a cuenta del asegurado como se indica en esta cobertura o el monto del precio de Otros Bienes.
 - b) El límite de responsabilidad contratado que será de \$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por evento, con un máximo de dos eventos durante la vigencia de la póliza.

Su seguro tampoco cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere por un viaje a, en, o a través de Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan, Siria o República de Crimea.

Su seguro no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio, que sufra cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.

El asegurado podrá dar por terminado su seguro, dando 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. 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 informaciones 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 periodo del seguro contratado.

Es importe 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 período 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



AIG Seguros México S. A. de C. V.
Insurgentes Sur 1136, Col. Del Valle 03219, México D. F.
Tel: (55) 5488 4700

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.

VÁLIDAS SOLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA