



Seguro de Robo de Identidad

ÍNDICE

1. COBERTURA
2. DEFINICIONES
3. ALCANCE DE LAS COBERTURAS
4. EXCLUSIONES
5. DISPOSICIONES APLICABLES AL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO.
6. CONDICIONES GENERALES

VÁLIDAS SOLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA



La **Aseguradora** y el **Asegurado**, han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de la póliza, especificando en cada cobertura el monto máximo de la suma asegurada.

1. Cobertura

Este contrato cubre, en los términos de este contrato y como se conviene más adelante, los gastos legales necesarios para resolver el **Robo de Identidad** del **Asegurado** y la pérdida de salarios como consecuencia de tomar tiempo de su trabajo para resolver el **Robo de Identidad** y las pérdidas ocasionadas por apertura de cuentas, sin el consentimiento del **Asegurado** también como consecuencia del **Robo de Identidad**.

Esta póliza no cubre ninguna evento que sufra directa o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.

2. Definiciones

Para los efectos del presente contrato se entiende por:

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

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

“**Costos de Robo de Identidad**”: Significa los costos comprobados, usuales y acostumbrados, incurridos como resultado de un evento de **Robo de Identidad** derivados de:

- i) reportar un evento de **Pérdida de Identidad**;
- ii) corregir u objetar errores de identidad en registros del **Asegurado** en relación con su verdadero nombre o identidad;
- iii) volver a solicitar un crédito rechazado por información incorrecta del **Asegurado**;
- iv) honorarios y gastos de abogados incurridos a través de un abogado designado por la **Aseguradora** previo y por escrito para:
 - a) la defensa de alguna acción legal presentada contra el **Asegurado**, cuando dicha acción pretenda el pago por bienes no comprados, servicios no prestados o deudas no incurridas por el **Asegurado**;
 - b) la anulación de alguna sentencia civil dictada en forma improcedente contra el **Asegurado**; y
 - c) la defensa en una denuncia penal o querrela presentada contra el **Asegurado**.

“**Cuentas bancarias**”: Es cualquier tipo de contrato que tenga como objeto la obtención de crédito, a través de una institución financiera, incluyendo, pero no limitando a tarjetas de crédito, préstamos para la adquisición de automóvil o casa habitación.

“**Deducible**”: Es la cantidad económica que invariablemente queda a cargo del **Asegurado** a consecuencia de las eventualidades previstas en esta póliza.

“**Demanda**”: Es el procedimiento civil que se realiza como consecuencia del **robo de identidad**, o de algún procedimiento penal en el cual el **Asegurado** haya sido acusado por actos ilegales cometidos por alguien más mientras ocurrió el evento de **robo de identidad**.

“**Documentos de Identificación Oficial**”: los documentos de identificación personal, propiedad del **Asegurado**, en todo caso: originales, oficiales, emitidos por autoridad competente.

“**Robo de identidad**”: Es el uso ilegal, fraudulento o no autorizado de la información personal del **Asegurado** como pueden ser, aunque no se limita a su nombre, historial crediticio y cuentas bancarias para abrir otras cuentas bancarias o de crédito sin el consentimiento del **Asegurado**.



3. Alcance de las coberturas

Este contrato ampara los **Costos de Robo de Identidad**, siempre y cuando se reúnan todos los requisitos siguientes:

- Los **Costos de Robo de Identidad** resulten directamente de un evento de **Robo de Identidad**.
- El evento de **Robo de Identidad** tenga lugar durante el período de vigencia de este contrato.
- En caso de una **Cuenta Bancaria** fraudulenta, que ésta sea aperturada a nombre del **Asegurado**.
- Cualquier cargo o retiro realizado a una **Cuenta Bancaria** aperturada como consecuencia de un evento de **Robo de Identidad**, sea verificada o avalada por la institución financiera correspondiente.

El seguro ampara los gastos siguientes, que resulten directamente de actividades realizadas para resolver el evento de **Robo de Identidad** del **Asegurado**, así como los gastos comprobables efectuados dentro de los seis meses siguientes a la fecha en la que se reportó el evento cubierto:

- 3.1 Gastos legales: se reembolsarán al **Asegurado** los gastos por él incurridos por concepto de honorarios de abogados y costos por trámites legales como consecuencia de las siguientes causas:
 - a) Defensa de cualquier **demanda** hecha en contra del **Asegurado** por algún acreedor, o por cualquier persona actuando en contra del **Asegurado** como consecuencia del **Robo de Identidad**.
 - b) Conclusión de cualquier juicio civil, mercantil o penal realizado en contra del **Asegurado** como resultado del **Robo de Identidad**.
 - c) Demostración de la autenticidad o veracidad de la información en el reporte crediticio del **Asegurado** cuando la información proporcionada al acreedor o institución financiera no sea auténtica o haya sido entregada incorrectamente como resultado del **Robo de Identidad**.
- 3.2 Pérdida de salarios: La **Aseguradora** reembolsará al **Asegurado** por el tiempo de trabajo del **Asegurado** utilizado para realizar los trámites que correspondan para corregir el reporte de crédito alterado como consecuencia de un **Robo de Identidad**. La indemnización por pérdida de salarios incluye sólo el monto del o los días efectivamente no laborados y no pagados. La pérdida de salarios deberá corresponder a faltas al trabajo en días hábiles y laborables para el **Asegurado**, ocurridos dentro de los doce meses siguientes a la fecha en la que se presente la reclamación por escrito a la **Aseguradora**. El **Asegurado** deberá comprobar el monto de sus ingresos mediante sus últimos 3 recibos de nómina y/o su alta en el Instituto Mexicano del Seguro Social y comprobar sus faltas mediante una constancia que al efecto le otorgue su patrón en papel membretado, indicando bajo protesta de decir verdad, el número de faltas en días laborables y no pagados, la fecha de las faltas y firmado por el representante legal del patrón.
- 3.3 Obligación a pagar: Si derivado de un evento de **Robo de Identidad** se concluyó el otorgamiento de algún crédito o se aperturó alguna **Cuenta Bancaria** en nombre del **Asegurado** sin su consentimiento, la **Aseguradora** pagará las pérdidas directamente cargadas a la cuenta no autorizada. Esta cobertura está limitada al menor de los montos siguientes:
 - a) monto del cual el **Asegurado** es responsable ante la institución financiera como consecuencia del evento de **Robo de Identidad**,
 - b) El monto equivalente a USD\$250 (doscientos cincuenta dólares de los Estados Unidos de Norteamérica). El tipo de cambio que se tomará en cuenta será el vigente a la fecha de la reclamación, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación.
- 3.4 Gastos adicionales: La **Aseguradora** reembolsará al **Asegurado** los gastos por él incurridos que se mencionan a continuación:
 - a) El costo de volver a realizar las solicitudes y aplicaciones para créditos o **cuentas bancarias** que han sido rechazadas exclusivamente porque el acreedor recibió información incorrecta como resultado del **Robo de Identidad**.
 - b) El costo de realizar el papeleo, llamadas de larga distancia, correo y envíos por paquetería de documentos como consecuencia de los esfuerzos del **Asegurado** para reportar el **Robo de Identidad** o para corregir el historial crediticio que fue alterado como consecuencia del **Robo de Identidad**.



- c) El costo de contestar o comprobar la autenticidad y veracidad de la información contenida en el historial crediticio del **Asegurado** como consecuencia del **Robo de Identidad**.
- d) El costo de consultar el buró de crédito con un límite máximo de 4 veces. Estas consultas podrán ser requeridas dentro de los doce meses siguientes a la fecha de la reclamación.

El límite máximo de responsabilidad aplicable para este contrato de seguro será el determinado en la carátula de la póliza. En ningún caso, la indemnización total de todos los beneficios otorgados será mayor a este límite.

4. Exclusiones

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

4.1 Actos deshonestos, ilegales, criminales, maliciosos o fraudulentos, cometidos por el Asegurado o cualquiera de sus parientes sin limitación de grado.

4.2 Pérdidas resultantes de operaciones comerciales o negocios en los que esté involucrado directa o indirectamente el Asegurado.

4.3. Pérdidas monetarias adicionales a los gastos incurridos para resolver el Robo de Identidad.

4.4. Cualquier enfermedad, lesión, herida, malestar, discapacidad, shock, angustia o daño mental o daño moral, incluyendo la necesidad de atención médica, pérdida de servicios o la muerte.

4.5. El costo de solicitudes de reportes crediticios anteriores a la fecha en que se realice por escrito, la reclamación a la Aseguradora.

4.6. Los salarios correspondientes a los días tomados si el Asegurado se auto-emplea y/o días de salario pagados por el patrón aún y cuando hayan sido utilizados para corregir el historial crediticio que fue alterado como consecuencia de un Robo de Identidad.

5. Disposiciones Aplicables al Momento de Ocurrir el Siniestro.

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 denunciarlo a la autoridad correspondiente y 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.

El **Asegurado** también debe notificar por escrito al banco, institución financiera o acreedor que proporcionó el crédito o cuenta bancaria en la misma forma y plazo que se señalan en el párrafo anterior.

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.

5.2 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** toda clase de información o documentos originales sobre los hechos relacionados con



el siniestro y con los que puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En caso de requerir el reembolso de los días de salario no pagados por el empleador y que fueron utilizados para realizar los trámites que correspondan para corregir el registro financiero que se alteró como consecuencia de un **Robo de Identidad**, será necesario presentar pruebas de la necesidad de las faltas y la falta de pago de esos días laborables, en términos de lo dispuesto en el numeral 3.2 anterior.

Es necesario proporcionar a la **Aseguradora** cualquier demanda, notificación, quejas o papeles legales recibidos que tengan relación con las pérdidas cubiertas.

La **Aseguradora** está permitida en todo momento a inspeccionar los estados financieros, historial crediticio y cualquier otro documento que considere necesario para corroborar la reclamación del **Asegurado**.

El **Asegurado** tiene la obligación de cooperar y ayudar a la **Aseguradora** para hacer valer cualquier derecho que la **Aseguradora** y/o el **Asegurado** tengan con relación a un **Robo de Identidad**. Esto puede incluir la presencia del **Asegurado** en los juzgados o ante las autoridades o entidades correspondientes y proporcionar las pruebas necesarias para resolver el **Robo de Identidad**.

6. Condiciones Generales

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

6.2 Vigencia del contrato de seguro

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

6.3 Cesión

El presente contrato y cualquier derecho emanado de éste no podrán ser cedidos, sin el consentimiento previo y por escrito de la **Aseguradora**.

6.4 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.

6.5 Territorio

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

6.6 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.

6.7 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.

6.8 Moneda

Las indemnizaciones en moneda extranjera, se solventarán entregando el equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio vigente publicado por el Banco Nacional de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha del pago.

6.9 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."

6.10 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**.

6.11 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.

6.11.1. 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.

6.11.2. 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 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**.

6.12 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 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.

6.13 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.



6.14 Deducible

Cualquier pago estará sujeto a la aplicación del **Deducible** a cargo del **Asegurado**. El **Deducible** será de USD\$100.00 (cien dólares e los Estados Unidos de Norteamérica) por cada evento.

6.15 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.

6.16 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 o seguros colectivos, 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.



6.17 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.

6.18 Territorialidad

Esta póliza no cubre ningún evento que se genere o tenga lugar en Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan o Siria.

6.19 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.

6.20 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 12 de agosto de 2009, con el número CNSF-S0012-0477-2009.



Folleto Seguro de Robo de Identidad

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:
 1. Pago por gastos legales para resolver Robo de Identidad.
 2. Pago por pérdida de salarios como consecuencia de tomar tiempo de su trabajo para resolver el Robo de Identidad.
 3. Pago por pérdidas ocasionadas por apertura de cuentas, sin el consentimiento del Asegurado como consecuencia del Robo de Identidad.
- Cualquier pago estará sujeto a la aplicación del Deducible a cargo del Asegurado, que será de UDS\$100.00 (Cien dólares al tipo de cambio vigente) por cada evento.
- El asegurado podrá reclamar el pago por los gastos comprobables efectuados dentro de los seis meses siguientes a la fecha en la que se reportó el evento cubierto.
- Todas las pérdidas que resulten de un evento cubierto continuado, repetido o relacionado con un mismo acontecimiento, serán tratadas como un solo evento cubierto.
- La Aseguradora no pagará indemnización alguna en los siguientes casos:
 1. Actos deshonestos, ilegales, criminales, maliciosos o fraudulentos, cometidos por el Asegurado o cualquiera de sus parientes sin limitación de grado.
 2. Pérdidas resultantes de operaciones comerciales o negocios en los que esté involucrado directa o indirectamente el Asegurado.
 3. Pérdidas monetarias adicionales a los gastos incurridos para resolver el Robo de Identidad.
 4. Cualquier enfermedad, lesión, herida, malestar, discapacidad, shock, angustia o daño mental o daño moral, incluyendo la necesidad de atención médica, pérdida de servicios o la muerte.
 5. El costo de solicitudes de reportes crediticios anteriores a la fecha en que se realice por escrito, la reclamación a la Aseguradora.

Los salarios correspondientes a los días tomados si el Asegurado se auto-emplea y/o días de salario pagados por el patrón aún y cuando hayan sido utilizados para corregir el historial crediticio que fue alterado como consecuencia de un Robo de Identidad.

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 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.