



Seguro de Exceso de Pérdida para Garantía Extendida

ÍNDICE

| | |
|---|---|
| 1. DEFINICIONES..... | 2 |
| 2. COBERTURAS..... | 2 |
| 3. EXCLUSIONES..... | 2 |
| 4. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO | 3 |

VÁLIDAS SÓLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA



1. DEFINICIONES.

| | |
|--|---|
| Asegurado: | Es la persona física o moral que se menciona como Contratante en la carátula de la póliza |
| Asegurador: | AIG Seguros Mexico, S.A. de C.V. |
| Contraprestación: | Es la cantidad que el Cliente del Asegurado paga a éste por los servicios de Extensión de Garantía o Garantía Extendida . |
| Extensión de Garantía o Garantía Extendida: | Servicio mediante el cual el Asegurado asume la obligación, a cambio de una Contraprestación y por un período específico de tiempo, una vez concluida la garantía original del fabricante, de pagar la reparación o realizar el reemplazo de un artículo para el que se contrata el servicio, en el evento de que éste presente alguna falla en su funcionamiento o de operación. |
| Porcentaje Reclamado: | Porcentaje obtenido del cociente del importe pagado por reclamaciones entre la Contraprestación cobrada, acumulados durante el período de vigencia de la póliza. |

2. COBERTURAS.

Alcance de la Cobertura

Se cubre el importe de cualquier pérdida en exceso del **Porcentaje Reclamado** establecido en la Carátula de la Póliza que resulte una vez transcurrido el período de vigencia de la póliza.

Contratos cubiertos

La cobertura incluirá todos los Contratos que suscriba el **Asegurado** y que estén vigentes durante la vigencia de la Póliza y mediante los cuales otorgue el servicio de **Extensión de Garantía o Garantía Extendida** a su cartera de Clientes.

3. EXCLUSIONES.

El Asegurador no pagará indemnización alguna por un siniestro ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, cuando éste tenga origen en cualquiera de los siguientes eventos o circunstancias, o cuando ocurra en las situaciones que se describen a continuación:

1. Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza directa o indirectamente ocasionados por, que sucedan por medio de o como consecuencia de cualquiera de los siguientes:

- Actos de Terrorismo.**
- Polución o contaminación, como quiera que dicha polución o contaminación pueda haber sido causada.**
- Vandalismo, huelgas, disturbios laborales, asonadas (reunión tumultuaria y violenta para conseguir algún fin, por lo común político) o conmoción civil.**
- Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya sea con o sin**

- declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado.
- e) **Confiscación, nacionalización, requisición o destrucción de o daños a la propiedad, por parte de o bajo las órdenes de cualquier autoridad gubernamental o pública o local.**
 - f) **Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva, como quiera que dicha reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva pueda haber sido causada.**

2. Pérdidas o daños, artículos o servicios excluidos en los contratos de Extensión de Garantía o Garantía Extendida que otorgue el Asegurado a sus Clientes.

4. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO.

4.1 VIGENCIA DEL SEGURO.

De no indicarse de otra forma, se entiende que la vigencia de este seguro es anual e inicia y termina a las 12:00 hrs. de la fechas establecida en la carátula de la póliza.

4.2 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Durante toda la vigencia de esta Póliza y para que este seguro tenga efectos, el **Asegurado** se obliga a:

- 4.2.1. Enviar al **Asegurador**, para su revisión, una copia de los Contratos de **Extensión de Garantía o Garantía Extendida** que suscriba, donde se describan los servicios prestados.
- 4.2.2. Notificar mensualmente al **Asegurador**, la **Contraprestación** cobrada correspondiente al mes vencido.
- 4.2.3. Por consiguiente, el **Asegurado** calculará y remitirá mensualmente la prima al final de cada mes.
- 4.2.4. Permitir que el **Asegurador** inspeccione en cualquier momento la documentación de seguimiento y control de las operaciones del **Asegurado**.

4.3 RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR.

La responsabilidad del **Asegurador** inicia a partir de que se exceda el **Porcentaje Reclamado** indicado en la carátula de la póliza.

4.4 NOTIFICACIÓN Y AVISO DE RECLAMACIÓN.

La notificación de reclamación al **Asegurador** bajo el presente contrato deberá efectuarse por escrito, mediante entrega personal o por correo certificado con acuse de recibo o por servicio de mensajería especializada, en el domicilio del **Asegurador**, dirigida a la atención del Director de Siniestros.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá ser enviada al **Asegurado** al domicilio señalado en la carátula de la póliza o en el último domicilio notificado por escrito al **Asegurador**.

Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

La notificación de reclamación surtirá sus efectos en la fecha en que sea recibida por el **Asegurador**.

El **Asegurado** deberá notificar por escrito al **Asegurador** tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a 5 días naturales siguientes a que conozca que procede una reclamación amprada bajo el presente contrato, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. La falta de aviso en el plazo mencionado anteriormente, facultará al **Asegurador** a reducir la prestación debida hasta la suma que



habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

4.5 TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

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 al **Asegurador**. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día en que se presente el aviso al **Asegurador**. El **Asegurador** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor y además de conservar la prima mínima y de depósito pagada por el **Asegurado**.

En caso de que el **Asegurador** 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 deseé su terminación. El **Asegurador** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor, pero deberá devolver la proporción restante de la prima mínima y de depósito pagada por el **Asegurado**.

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.

4.6 OTROS SEGUROS.

El **Asegurado** tiene la obligación de dar aviso por escrito al **Asegurador** 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.

4.7 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.

4.8 FRAUDE O DOLO.

Con independencia de los supuestos que contempla la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones del **Asegurador** quedarán extinguidas con respecto a la reclamación correspondiente:

- Si el **Asegurado**, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimula o declara inexactamente hechos que liberarían al **Asegurador** de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- Si, con igual propósito, no entrega en tiempo al **Asegurador** la documentación que deba o sea propicio entregar a ésta en los términos del presente contrato.
- Si hubiere en la reclamación dolo o mala fe del **Asegurado**, Beneficiarios, causahabientes o apoderados.

4.9 PRIMA.

4.9.1 Prima mínima y de depósito

El **Asegurado** pagará al **Asegurador**, por concepto de prima mínima y de depósito, el monto señalado en la carátula de la póliza, la cual será equivalente a 2/12 de la prima anual resultante de aplicar la cuota establecida al valor del estimado anual de la **Contraprestación** por cobrar por parte del **Asegurado**, quién presentará dicho estimado al inicio de vigencia de la póliza. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

4.9.2 Reportes y Primas mensuales

El **Asegurado** deberá reportar mensualmente la **Contraprestación** cobrada y con base en dicho reporte, el **Asegurador** cobrará cada mes la prima devengada, aplicando a la **Contraprestación** Cobrada la cuota establecida en la carátula de la póliza.

Al recibir el último reporte mensual, el **Asegurador** calculará la prima neta correspondiente, contra la cual ajustará la prima neta de depósito, cobrándose o devolviéndose al **Asegurado** la diferencia existente según sea el caso.

Si no hubiese sido pagada la prima mínima y de depósito o cualquiera de las primas mensuales 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.

El depósito de la prima 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** informe por escrito al **Asegurador** y a que el **Asegurador** acepte dicho pago en forma expresa.

4.9.3 Forma y Lugar de Pago

Cualquier pago al **Asegurador**, deberá ser hecho en el domicilio de éste, contra entrega del recibo correspondiente. 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 del **Asegurador**.

4.10 MONEDA.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por virtud de este contrato de seguro, son liquidables en Moneda Nacional. En caso de que se exprese en moneda extranjera, se pagará conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en la que se realice el pago y en caso de que la publicación no sea diaria, se utilizará el último publicado.

4.11 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.

4.12 DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO DE SEGURO.

La carátula de la póliza, los endosos, la solicitud, las inspecciones que en su caso se hubieren realizado y estas condiciones forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con el **Asegurador**.

4.13 ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

Si el contenido de este contrato o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Asegurado** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba el contrato. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones del contrato o de sus modificaciones.

4.14 MODIFICACIONES.

Este contrato, sus anexos y endosos únicamente pueden ser modificados por acuerdo entre las partes, mismo que se hará constar por escrito mediante endoso.

4.15 AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El **Asegurado** deberá comunicar al **Asegurador** 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 del **Asegurador** en lo sucesivo.

4.16 SUBROGACIÓN.

En caso de ser legalmente permitido, cuando el **Asegurador** pague la indemnización correspondiente, se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al **Asegurado**.

El **Asegurador** 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, el **Asegurado** y el **Asegurador** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

4.17 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."

4.18 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.

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 28 de marzo de 2012, con el número CNSF-S0012-0116-2012.



Folleto

Seguro de Exceso de Pérdida para Garantía Extendida

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.

La cobertura de este seguro es la cantidad que el Cliente del asegurado paga a este por los servicios de Extensión de Garantía o Garantía Extendida. Servicio mediante el cual el asegurado asume la obligación, a cambio de una contraprestación y por un periodo específico de tiempo, una vez concluida la garantía original del fabricante, de pagar la reparación o realizar el reemplazo de un artículo para el que se contrata el servicio, en el evento de que éste presente alguna falla en su funcionamiento o de operación. Porcentaje obtenido del cociente del importe pagado por reclamaciones entre la contraprestación cobrada, acumulados durante el periodo de vigencia de la póliza.

El alcance de esta cobertura cubrirá el importe de cualquier pérdida en exceso del porcentaje reclamado establecido en la carátula de la póliza que resulte una vez transcurrido el periodo de vigencia de la póliza. La cobertura incluirá todos los contratos que suscriba el asegurado y que estén vigentes durante la vigencia de la póliza y mediante los cuales otorgué el servicio de Extensión de Garantía o Garantía extendida a su Cartera de clientes.

Esta póliza se contrata por una suma asegurada estipulada en la carátula del contrato y no se contempla deducible ni coaseguro.

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 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 periodo 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. No obstante, se reinstalará automáticamente por siniestro y sin cobro adicional de prima. Si se han contratado varias coberturas, la presente estipulación será aplicable a cada una de ellas, por separado.

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.

VÁLIDAS SÓLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA