



Seguro para Aeronaves

ÍNDICE

DEFINICIONES

COBERTURAS DE LA AERONAVE

COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

VÁLIDAS SÓLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA

DEFINICIONES

Aeronave.- Significa la unidad asegurada y descrita en la carátula de la póliza, incluyendo su equipo normal de operación, navegación y radiocomunicación.

Accidente.- Lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del **Pasajero**, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito. En virtud de lo anterior, cuando este contrato haga referencia a un **Accidente**, no se cubren enfermedades de ningún tipo.

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

Asegurado.- El que se señala en la carátula de la póliza.

Autoridad Aeronáutica Civil.- Es la autoridad que por designación oficial del gobierno reconocido del país que corresponda, tenga jurisdicción sobre aviación civil.

En Movimiento.- La **Aeronave** se considera **En Movimiento** desde el momento en que se encienden sus motores y hasta que éstos sean apagados.

En Taxeo.- Significa el tiempo mientras la **Aeronave** esté en movimiento, bajo su propia fuerza o impulso generado por la misma, excepto cuando esté **En Vuelo**. En el caso de amarizaje, taxeo significa el tiempo mientras la **Aeronave** esté a flote y no esté **En Vuelo** o **En Tierra o Anclado**.

En Tierra o Anclada.- Cuando la **Aeronave** está sin movimiento o a flote y amarrada a sus atraques o esté siendo botada o remolcada fuera del agua.

En Vuelo.- La **Aeronave** se considera **En Vuelo** desde el momento en que se mueve por su propio impulso en carrera de despegue o tentativa de éste. Mientras se encuentre en el aire y hasta que detenga su marcha después del aterrizaje o amarizaje o hasta que estos hayan sido completados a salvo o se haya aplicado potencia para el taxeo. En el caso de un helicóptero, se entenderá que éste está **En Vuelo** desde el momento en que los rotores estén en movimiento.

Equipo Especial.- Significa cualquier equipo adicional al equipo normal de operación y de radiocomunicación correspondiente a la marca, tipo y modelo de la **Aeronave**.

Gastos de Defensa: significa:

- a) El pago del importe de las primas de fianzas judiciales, que el **Asegurado** deba otorgar en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por este contrato de seguro. No se consideran comprendidas las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el **Asegurado** goce de libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.
- b) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el **Asegurado** por resolución judicial o arbitral, todas ellas ejecutoriadas.
- c) El pago de los gastos en que incurra el **Asegurado**, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

El pago de los **Gastos de Defensa** estará cubierto en forma adicional a la suma asegurada señalada en la carátula de la póliza, pero sin exceder de una suma asegurada igual al 50% del límite máximo de responsabilidad que se señala en la carátula de este contrato de seguro.

Gastos Funerarios

Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos, cuando fallezca algún **Pasajero** o tripulante, significan los gastos de velatorio y entierro, pero sin incluir el costo de la fosa o cripta, sin exceder el límite máximo de responsabilidad por ocupante, los cuales serán reembolsados mediante la presentación de los comprobantes respectivos, que reúnan los requisitos fiscales aplicables.

Gastos Médicos Cubiertos.- Para efectos de la cobertura de reembolso de gastos médicos, estarán exclusivamente cubiertos los gastos en que incurra el Pasajero o tripulante para tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) El costo de honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y el de honorarios de ayudantes del **Médico** cirujano.
- b) El costo por medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del **Pasajero** o tripulante, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen las recetas correspondientes.
- c) El costo por el uso de sala de operaciones, sala de recuperación y **Unidad de Terapia Intensiva**.
- d) El costo por tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al **Pasajero** o tripulante durante su **Hospitalización** y que sean prescritos por el **Médico** tratante.
- e) El costo de aparatos ortopédicos y prótesis, cuando no sean reposiciones.
- f) El costo por **Hospitalización**, representado por el uso de habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el **Pasajero** o tripulante.
- g) El costo por utilización de ambulancia terrestre.
- h) El costo por una enfermera con un límite máximo de tres turnos por día, durante el periodo de **Hospitalización**. Fuera del **Hospital** se limitará al costo de una enfermera hasta por tres turnos por día con un máximo de 30 días naturales por cada evento.
- i) El costo por consultas médicas con un máximo de una por día y especialidad, exceptuando las consultas postoperatorias.
- j) El costo por cama extra para un acompañante del **Pasajero** o tripulante durante su Hospitalización.

En todo caso, el cargo por servicios médicos deberá corresponder a los costos usuales y acostumbrados en el lugar en donde se proporcionen dichos servicios.

Hospital.- Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios ya sean médicos o quirúrgicos y que opera bajo la supervisión constante de un **Médico**.

Hospitalización.- Internamiento del **Pasajero** o tripulante en un **Hospital**, derivado de un **Accidente** o **Urgencia Médica**, bajo el cuidado y atención de un **Médico**, por un período mínimo de 24 horas continuas.

Ingestión.- Significa la succión de cuerpos extraños dentro del cuerpo de la(s) turbina(s) en forma accidental.

Médico.- Persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

Pasajero.- Es la persona física que hace uso de la **Aeronave** como transporte, cuyo boleto o costo de pasaje haya sido pagado, quedando excluido el personal que se encuentre de servicio en el mismo.

Sin Movimiento.- La **Aeronave** se considerará **Sin Movimiento** cuando sus motores estén apagados.

Terrorismo.- significa cualquiera de los tipos penales que los Códigos prevean como terrorismo, incluyendo el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen 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.

Tipo de Aeropuerto: Es el descrito en la carátula de la póliza, conforme a lo siguiente:

Tipo "A": Los que cuentan con sistemas de aterrizaje por instrumentos (I.L.S.) e instrumentos de ayuda para la navegación y aterrizaje como radio, radar, servicio meteorológico, torre de control, pista pavimentada e iluminada.



Tipo "B": Los que cuentan con instrumentos de ayuda para la navegación y aterrizaje como radio, radar, servicio meteorológico, torre de control, pista pavimentada e iluminada.

Tipo "C": Los que cuentan con instrumentos de ayuda para la navegación y aterrizaje como radio, radar, servicio meteorológico, torre de control, pista pavimentada e iluminada, pero limitados a servicio diurno.

Tipo "D": Los que cuentan con pistas pavimentadas, radio, cono de vuelo y limitados a servicio diurno.

Tipo "E": Cualquier pista o aeródromo, pero que este autorizado por la correspondiente autoridad de Aeronáutica Civil.

Tipo "F": Cualquier otro aeropuerto, aeródromo o pista siempre y cuando esté registrado ante la Autoridad Aeronáutica Civil correspondientes debiendo estar sujeta la o las aeronaves amparadas a la cláusula de campos de aterrizaje no autorizados (AV-23).

Unidad de Terapia Intensiva.- Sala de un Hospital que funciona las 24 horas y que se destina a la atención de pacientes gravemente enfermos, mediante servicios médicos especiales y equipo no disponibles en una sala común de recuperación, post-operatoria u otras salas de cuidados no intensivos.

Urgencia Médica.- Para efectos de la cobertura de reembolso de gastos médicos, se entenderá por Urgencia Médica aquella que ponga en riesgo la vida o integridad física del **Pasajero** o tripulante.

Uso.- Significa la utilización reiterativa de la **Aeronave** exclusivamente por los fines que se establecen en la carátula de esta póliza.

COBERTURAS DE LA AERONAVE

COBERTURA EN TIERRA O ANCLADA

La **Aseguradora** indemnizará al **Asegurado** por los daños o pérdida que sufra la **Aeronave** que se describe en la carátula de la póliza por cualquier riesgo, siempre y cuando la misma permanezca **En Tierra o Anclada**.

COBERTURA EN VUELO O TAXEO

La **Aseguradora** indemnizará al **Asegurado** por los daños o pérdida que sufra la **Aeronave** que se describe en la carátula de la póliza por cualquier riesgo **En Vuelo** o **En Taxeo**.

COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

La **Aseguradora** pagará la indemnización que el **Asegurado** deba a un tercero a consecuencia del uso no doloso de la **Aeronave** (incluyendo por cualquier objeto caído de la misma), ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, que cause un daño, la muerte o el menoscabo de la salud del tercero o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad del tercero dañado.

La indemnización por esta cobertura incluirá el pago de los daños causados por el **Asegurado** y el pago de **Gastos de Defensa** del **Asegurado**.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL TRANSPORTISTA

La **Aseguradora** pagará la indemnización que el **Asegurado** deba a los **Pasajeros** a bordo de la **Aeronave** y/o ascendiendo o descendiendo de la misma, a consecuencia de su uso no doloso (incluyendo por cualquier objeto caído de la **Aeronave**), ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, que cause un daño, la muerte o el menoscabo de la salud del **Pasajero** o el

deterioro o la destrucción de su equipaje, mientras estos bienes se encuentren a bordo de la **Aeronave** o al realizar maniobras de carga o descarga.

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS (Pagos Voluntarios Pasajeros y/o Tripulantes)

Si, a consecuencia de un **Accidente** y al ocurrir el siniestro o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo, el **Pasajero** y/o tripulante sufre cualquiera de las pérdidas enunciadas en la Tabla de Indemnización siguiente, la **Aseguradora** pagará el porcentaje de la suma asegurada de esta cobertura que se indica en dicha tabla, siempre y cuando el evento ocurra mientras el **Pasajero** y/o tripulante se encuentre a bordo de la **Aeronave** o al subir o descender de la misma.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La indemnización máxima que pagará la **Aseguradora** ya sea por la ocurrencia de uno o más accidentes o de una o más pérdidas orgánicas cubiertas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura que se indica en la carátula de la póliza.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS

CONCEPTO	PORCENTAJE
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano y un ojo	100%
Pérdida de un pie y un ojo	100%
Pérdida de una mano o un pie	50%
Pérdida de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de cualquier mano	15%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano	10%

La aplicación de esta cobertura excluye la aplicación de la cobertura de Responsabilidad Civil del Transportista.

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

La **Aseguradora** pagará la suma asegurada de esta cobertura a la sucesión legal del **Pasajero** y/o tripulante, si éste fallece a consecuencia de un **Accidente**, siempre y cuando se reúnan todos los requisitos siguientes:

1. Que el **Accidente** ocurra mientras el **Pasajero** y/o tripulante se encuentre a bordo de la **Aeronave** o al subir o descender de la misma.
2. El **Accidente** ocurra durante la vigencia de este contrato de seguro.
3. La muerte sea a consecuencia directa del vuelo de la **Aeronave** o causada directamente por la **Aeronave**.
4. La muerte ocurra en el momento del **Accidente** o dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del mismo.

La **Aseguradora** también pagará la indemnización que corresponda para esta cobertura, en caso de desaparición a consecuencia del **Accidente** de la **Aeronave** en la que viajare como **Pasajero** o tripulante, aún cuando su cuerpo no haya sido localizado. Para este último caso, se requerirá que transcurran seis meses a la fecha en que haya ocurrido el **Accidente** para proceder al pago de la indemnización que corresponda.

ESTA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO NO ES UN SEGURO DE VIDA, sino un contrato de seguro que cubre Accidentes ocurridos al Pasajero mientras este

se encuentre a bordo de la Aeronave, POR LO QUE NO ESTARÁN CUBIERTOS NINGUNO DE LOS EVENTOS O SITUACIONES SIGUIENTES:

- El fallecimiento del Pasajero y/o tripulante que no se derive de un Accidente de la Aeronave.
- Suicidio.
- Lesiones auto infringidas, cometidas por el Pasajero y/o tripulante, cualquiera que sea su estado mental.

COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Hasta el límite de la suma asegurada contratada, la **Aseguradora** reembolsará al **Pasajero** de la **Aeronave** y/o su tripulación los **Gastos Médicos Cubiertos** y **Gastos Funerarios** que se generen a causa de un **Accidente** o **Urgencia Médica** que ocurra durante la vigencia de esta cobertura, mientras éstos se encuentren a bordo, al subir o al bajar de la **Aeronave** y siempre que esté siendo usada por o con el consentimiento del **Asegurado**.

El reembolso se realizará previa entrega a la **Aseguradora** de los comprobantes fiscales que correspondan.

EXCLUSIONES

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

No obstante que cada cobertura contratada prevé sus propias exclusiones particulares, a continuación se enlistan las exclusiones que aplican a todas las coberturas:

La Aseguradora 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:

Pérdidas, daños o gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por o a:

- Destrucción de bienes por cualquier acto de autoridad legalmente reconocida con motivo de sus funciones, salvo que dichos actos sean tendientes a evitar un daño mayor a la comunidad o a los bienes o en cumplimiento de un deber de humanidad.
- Expropiación, confiscación, requisición, incautación o detención de bienes por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
- Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Saqueos, robos, desaparición o rapiña, durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno natural, incendio, perturbación repentina y violenta de pueblos o naciones, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva o cualquier evento de carácter catastrófico, que propicie que dicho acto se cometa en perjuicio del Asegurado.
- Huelgas, alborotos populares, conmoción civil o disturbios populares.
- Cuando se trate de daños, defectos, pérdidas o gastos que hayan tenido o iniciado antes de la vigencia de este contrato de seguro, hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.

- **Cualquier funcionamiento o mal funcionamiento del Internet, Intranet, redes internas o privadas o cualquier otro medio de comunicación similar.**
- **Cualquier corrupción, destrucción, distorsión, eliminación o cualquier otra pérdida o daño a la información, software o cualquier otro tipo de programa o paquete de instrucciones.**
- **Cualquier pérdida de datos (funcional o de uso, parcial o total) en cualquier soporte material, incluyendo cintas electrónicas, magnéticas, ópticas y discos para el uso en cualquier computadora electrónica o datos electrónicos de procesamiento, cualquier pérdida de codificación, programa, software, sistemas computarizados, computadoras o cualquier otro dispositivo que dependa de cualquier microchip o programas empotrados (conocidos como *embedded*), en ambos casos, cualquiera que sea su resultado, incluyendo que resulte en cualquier incapacidad o falla del Asegurado para continuar sus negocios.**
- **Pérdidas o daños ocasionados por o resultantes de, que contribuyan a, o agravados como consecuencia directa o indirecta, accidentales o intencionales, deliberados o no deliberados, directos o indirectos, próximos o remotos o en todo o en parte causados por cualquiera de los siguientes acontecimientos:**
 - (i) **Guerra (declarada o no), invasión, acción bélica en tiempos de paz o de guerra, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil y/u operaciones similares, incluyendo acción encubierta, combate o defensa en contra del ataque real, impedimento de tal ataque o ataque esperado: por gobierno (de derecho o de hecho) o poder usurpado o por cualquier autoridad mantenida o usando el poder militar, naval, fuerza aérea o por un agente de cualquiera de dichos gobiernos, poder, autoridad o fuerza o acontecimientos que originen esas situaciones (de derecho o de hecho).**
 - (ii) **Motín, conmoción civil asumiendo la proporción de o amotinamiento popular, insurrección rebelión, revolución, militar o por usurpación de poder, o acción tomada por la autoridad gubernamental en impedirlo, combatirlo o defenderse contra dicha ocurrencia, ataque o destrucción.**
 - (iii) **Actos de Terrorismo, cometidos por una o varias personas actuando a nombre de o en conexión con cualquier organización. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de Terrorismo.**
 - (iv) **Secuestro o cualquier ataque ilegal, ilícito o ejercicio injusto del control de cualquier medio de transportación, incluyendo pero no limitado a aviones, vehículos acuáticos, camiones, trenes o automóviles, incluyendo cualquier intento de ataque o control, hecho por cualquier persona o personas.**
- **Detonación hostil de cualquier arma de guerra, que emplee fisión o fusión atómica o nuclear o cualquier otra reacción similar o fuerza radioactiva.**
- **Cuando la Aeronave sea operada por piloto o pilotos que no cuenten con una la licencia reglamentaria vigente.**
- **Cuando la Aeronave sea operada por piloto o pilotos que no cumplan cuando menos con el número de horas de vuelo establecido en la carátula de esta póliza, siempre y cuando esta circunstancia haya influido en la realización del siniestro.**

- Cuando la Aeronave se encuentre fuera de los límites geográficos de operación delimitados en la carátula de esta póliza, salvo en caso de emergencia.
- Cuando la Aeronave sea usada o destinada para usos distintos a los señalados en la carátula de esta póliza o siendo usos, conforme a los especificados, se emplee con propósitos ilegales.
- Violación de cualquier Ley, disposición o reglamento expedidos por la Autoridad Aeronáutica Civil o cualquier otra autoridad competente, siempre que influya en la realización del siniestro.
- Cualquier pérdida indirecta que sufra el Asegurado, incluyendo la privación de uso de la Aeronave.
- Pérdida o daños responsabilidad del fabricante de la Aeronave por disposición legal o contractual.
- Cualquier daño que sufra o cause la Aeronave mientras ésta se encuentre fuera de control del Asegurado por haber sido robada, secuestrada o arrendada.
- Cualquier daño que sufra o cause la Aeronave cuando las operaciones de aterrizaje o despegue se efectúen en aeropuertos o aeródromos o pistas que no sean de los tipos mencionados en la carátula de la póliza, o que no cumplan con las estipulaciones del manual del fabricante.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE LA AERONAVE:

- Daños que sufra la Aeronave cuando sea transportada a bordo de cualquier vehículo.
- Daños y pérdidas al equipo especial de la Aeronave. Para efectos de esta exclusión, se entiende por equipo especial aquél distinto al que normalmente tiene la Aeronave del mismo tipo en el mercado. Esta exclusión no aplicará en caso de que en la carátula de la póliza aparezca expresamente cubierto el equipo especial y éste sufra daños o pérdidas que se originen como consecuencia de un accidente.
- Daños que sufra la Aeronave cuando no tenga en vigor la tarjeta de aeronavegabilidad expedida por la Dirección de Aeronáutica Civil de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes o la que corresponda.
- Daños que sufra la Aeronave por uso, desgaste, deterioro gradual, descompostura o falla mecánica o del sistema eléctrico.
- Daños que sufran las llantas de la Aeronave, a menos de que estos daños se deban a que la Aeronave sufra un accidente.
- Cualquier pérdida o daño a los bienes propiedad del Asegurado bajo cualquier circunstancia.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- Cualquier tipo de responsabilidad profesional del Asegurado.
- Cualquier tipo de responsabilidad laboral del Asegurado, incluyendo reclamaciones derivadas de accidentes o enfermedades de trabajo del personal empleado por el Asegurado o de otras personas que ejecuten trabajos para él. Lo dispuesto en esta exclusión no será aplicable en caso de que los tripulantes estén expresamente cubiertos y solo por accidentes. En ningún caso están cubiertas enfermedades laborales de ningún tipo.
- Enfermedades contagiosas, daños genéticos a personas o animales.

- Daños causados o sufridos a bienes propiedad de cualquiera de los trabajadores o parientes por consanguinidad o afinidad del Asegurado o sus accionistas, socios o asociados.
- Cuando exista culpa o negligencia inexcusable de la víctima conforme a lo dispuesto en el artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal.
- Para efectos de esta exclusión, habrá culpa siempre que así la califique un juez o siempre que el daño fuera fácil de prever y evitar, bastando para ello una atención ordinaria y conocimientos comunes. Negligencia inexcusable significa descuido o falta de cuidado, sin disculpa o que no puede eludirse con pretextos o que no puede dejar de preverse.
- El pago de daños y perjuicios derivados del incumplimiento en los términos pactados en el suministro de bienes o servicios.
- Multas. Cualquier clase de sanción penal.
- Perjuicio o menoscabo en el patrimonio de las víctimas, incluyendo los que provengan de la imposibilidad de utilización de los bienes dañados para el fin a que estaban destinados.
- Daño moral.
- Daños por ruido (ya sea perceptible por el oído humano o no), vibración, choque sónico (conocido como *sonic boom*) o cualquier otro fenómeno asociado.
- Daños por contaminación o polución de cualquier clase.
- Daños por interferencia eléctrica y/o electromagnética.
- Cualquier responsabilidad derivada de un contrato o convenio celebrado por el Asegurado o sus representantes, no aprobado por escrito, por esta Compañía, con excepción del contrato de transporte de Pasajeros o mercancías.
- Cualquier pérdida o daño a los bienes propiedad de terceros, cuando estos últimos no estén bajo custodia del Asegurado.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

- Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación del estado de salud conocidos como “check-up”.
- Tratamientos de calvicie, obesidad, esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de la natalidad y sus complicaciones.
- Tratamientos dentales alveolares o gingivales, excepto los que resulten a consecuencia de un Accidente.
- Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.
- Operación cesárea.

CONDICIONES GENERALES

AEROPUERTOS

Para que la **Aseguradora** proceda a indemnizar conforme alguna cobertura contratada, es condición indispensable que la **Aeronave** sólo haga uso del **Tipo de Aeropuertos** mencionados en la carátula.

LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad máxima de la **Aseguradora** por virtud de este contrato es la indicada en la carátula de esta póliza. El límite de suma asegurada ha sido fijado por el **Asegurado**.

PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

El **Asegurado** manifiesta que fijó la suma asegurada del presente contrato de seguro con base en el valor real de la **Aeronave** en el momento de la contratación, incluyendo el costo de los derechos e impuestos respectivos. En caso de haber incluido el equipo especial de la **Aeronave** en este contrato, el costo del equipo es también el valor real del mismo.

El **Asegurado** deberá dar aviso a la **Aseguradora** de cualquier cambio que se produzca en el valor declarado durante la vigencia de la póliza, a efecto de que se lleve a cabo el ajuste correspondiente en la suma asegurada.

La responsabilidad de la **Aseguradora**, en cualquier pérdida, se limita a la proporción que exista entre la suma asegurada y el valor real de la **Aeronave** al momento de ocurrir el siniestro.

Para efectos de la presente cláusula, se entenderá por valor real el costo de adquisición de una aeronave nueva, de las mismas características de la **Aeronave** asegurada, menos el importe de la depreciación física por uso, tomando en cuenta los cambios en valor que haya sufrido, más derechos e impuestos de importación y que sean aplicables.

REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA

La suma asegurada que aparece señalada en la carátula de la póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestros ocurridos durante la vigencia de este contrato.

No obstante lo anterior, previa aceptación por escrito de la **Aseguradora**, a solicitud del **Asegurado**, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones, siempre que se pague la prima adicional que corresponda en los términos señalados en el presente contrato.

PRIMA

El monto de la prima es la que se estipula en la carátula de la póliza.

La prima es la cantidad total que resulte de aplicar la cuota de riesgo sobre el monto estimado proporcionado por el **Asegurado** en su solicitud, de acuerdo con la base tarifaria correspondiente.

La prima vence y debe ser pagada, en la fecha de celebración del contrato de seguro.

Si no hubiere sido pagada la prima dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.

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

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.

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**.

DEDUCIBLE

El deducible es la participación del **Asegurado** en el siniestro y correrá a su cargo. Este será descontado de la indemnización que corresponda. La **Aseguradora** sólo pagará la indemnización que exceda del deducible aplicable. Los deducibles se aplicarán a cada una de las pérdidas.

El monto que corresponda al deducible será el que se indique en la carátula de la póliza.

INSPECCIÓN

La **Aseguradora** tendrá derecho a investigar las actividades del **Asegurado** para fines de apreciación del riesgo y podrá, en todo caso, efectuar la revisión de información, libros, documentos, archivos y cualquier otro, que esté vinculado con cualquier hecho relacionado con este contrato de seguro.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En virtud de que la prima ha sido fijada de acuerdo con las características del riesgo que se asegura, el **Asegurado** deberá comunicar a la **Aseguradora** cualquier circunstancia que durante la vigencia de ésta póliza provoque una agravación esencial de los riesgos cubiertos, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el **Asegurado** omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la **Aseguradora** en lo sucesivo.

PROCEDIMIENTOS EN CASO DE PÉRDIDA

El procedimiento en caso de pérdida en todas las coberturas, es el siguiente:

AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este 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 por este contrato, 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.

DOCUMENTOS DATOS E INFORMES QUE INTEGREN LA RECLAMACIÓN

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 los documentos anteriormente mencionados se incluirá:

- i. Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea factible cuáles fueron los bienes destruidos o averiados, así como el importe del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.
- ii. Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.
- iii. Todos los planos, proyectos, libros, registros, recibos, notas, facturas, copias o duplicados de facturas, contratos, convenios, guías, documentos justificativos, actas y cualquier documento que sirva para apoyar su reclamación.
- iv. Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como las circunstancias en las cuales se produjo, incluyendo las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.
- v. Copias certificadas de la denuncia penal (si así procediere), su ratificación y su acreditación de propiedad, informe de bomberos, de Protección Civil, pruebas de propiedad y de preexistencia. La denuncia deberá ser presentada por el **Asegurado** o por su representante.

El **Asegurado** dará aviso a la **Aseguradora** en los términos antes descritos, de cualquier notificación recibida por él o por sus representantes, acompañando a dicho aviso copia de los mismos que con ese motivo se le hubieren entregado. La **Aseguradora** notificará al día hábil siguiente si ésta asumirá la dirección del proceso.

Pasado ese plazo sin que la Aseguradora realice dicha manifestación, se entenderá que el **Asegurado** asumirá la dirección del proceso y la **Aseguradora** expensará los gastos de defensa según los montos contratados.

El **Asegurado** deberá cooperar con la **Aseguradora**, (i) proporcionando los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos para su defensa y en tiempo para realizar la contestación, (ii) ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan, (iii) comparecer en todo procedimiento y (iv) otorgar poderes en favor de los abogados que la **Aseguradora** designe para que lo representen en los citados procedimientos.

En caso de que el **Asegurado** no lleve a cabo las acciones previstas en el párrafo anterior, liberará a la Aseguradora de las responsabilidades contraídas en este contrato.

Todos los gastos que efectúe el **Asegurado**, para cumplir con las obligaciones anteriores, serán con cargo a la suma asegurada para los gastos de defensa.

En cualquier tiempo, la **Aseguradora** queda facultada para efectuar una liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para presentar juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

No será oponible a la **Aseguradora** cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del **Asegurado**, concertado sin consentimiento de la **Aseguradora**, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior.

La confesión de materialidad de un hecho por el **Asegurado** no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

CONTRATO DE SEGURO

Para todos los efectos a que haya lugar, este contrato de seguro se integrará por las declaraciones del **Asegurado** proporcionadas a la **Aseguradora**, por la carátula de la póliza, las especificaciones, los endosos y cláusulas adicionales que se agreguen.

BENEFICIARIO

Para las coberturas de responsabilidad civil, el presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario, desde el momento del siniestro.

REEMBOLSO

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el **Asegurado**, la **Aseguradora** le reembolsará las cantidades que fueren procedentes conforme a lo que se establece en el presente contrato.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El **Asegurado** está obligado a declarar por escrito a la **Aseguradora** todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la **Aseguradora** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

En términos de lo dispuesto por el artículo 25 de la 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 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la **Aseguradora**, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones. Estas modificaciones o concesiones, en su caso, podrán ser tramitadas por medio de los agentes de seguros, pero sólo serán válidas cuando conste por escrito el consentimiento de la **Aseguradora**.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo en los casos de excepción previstos 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.

MONEDA

Todos los pagos que el **Asegurado** y la **Aseguradora** deban realizar conforme a este contrato, se harán 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.

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.

Cualquier interpretación de la presente póliza relativa a su interpretación, validez, ejecución u operación, deberá ser efectuada de conformidad con las leyes Mexicanas.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Para efectos de todas las coberturas debe tomarse en cuenta que este contrato está celebrado en México con una institución de seguros Mexicana por lo cual, en caso de juicio o controversia en cuanto a la interpretación o alcance jurídico sólo es aplicable la legislación Mexicana y el único domicilio legal de la **Aseguradora** es el que, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, se indica en este contrato de seguro.

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 cuenta 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."

OTROS SEGUROS

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el **Asegurado** tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de las Compañías aseguradoras la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito o indicar el nombre de los Aseguradores, así como 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.

FRAUDE, DOLO O MALA FE

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

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

NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones a la **Aseguradora** deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de ésta, en su domicilio. Las que se hagan al contratante y/o **Asegurado** o 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.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando el responsable de algún siniestro cuente con otro u otros seguros que cubra en los términos y condiciones que este seguro, y la **Aseguradora** pague el siniestro, podrá repetir contra todas las demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

TERMINACIÓN ANTICIPADA

En caso de ser legalmente permitido, no obstante el término de vigencia de esta póliza, este contrato 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 y hora 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	Porcentaje de Prima anual que corresponde a la Aseguradora
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	80%
Hasta 8 meses	85%
Hasta 9 meses	90%
Hasta 10 meses	95%
Hasta 11 meses	100%

Cuando se trate de Aeronaves destinadas al uso de fumigación se aplicará la siguiente tabla:

Periodo	Porcentaje de Prima anual que corresponde a la Aseguradora
Hasta menos de 31 días	33.3%
De 31 a menos de 61 días	60%
De 61 a menos de 91 días	75%
De 91 a menos de 130 días	85%
Desde 130 días	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 treinta días naturales de anticipación a la fecha en que se desee su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada correspondiente en un plazo de 30 días conforme a lo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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.



IDIOMA

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

TERRITOTIALIDAD

Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, en, o a través de Afganistán, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan, Siria o República de Crimea.

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.

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 29 de agosto de 2012, con el número CNSF-S0012-0366-2012.

Folleto Seguro para Aeronaves

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.

Su seguro cuenta con una cobertura obligatoria de responsabilidad civil. Por virtud de esta cobertura, la Aseguradora pagará la indemnización que el Asegurado deba a un tercero a consecuencia del uso no doloso de la Aeronave (incluyendo por cualquier objeto caído de la misma), ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, que cause un daño, la muerte o el menoscabo de la salud del tercero o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad del tercero dañado. La indemnización por esta cobertura incluirá el pago de los daños causados por el Asegurado y el pago de gastos de defensa del Asegurado. La citada cobertura, no podrá cesar en sus efectos, ni ser rescindida, ni dada por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

La Aseguradora indemnizará al Asegurado por los daños o pérdida que sufra la aeronave que se describe en la carátula de la póliza por cualquier riesgo, siempre y cuando la misma permanezca en tierra o anclada. La Aseguradora también indemnizará al Asegurado por los daños o pérdida que sufra dicha aeronave en vuelo o en taxeo.

Usted fijó la suma asegurada del seguro con base en el valor real de la aeronave en el momento de la contratación, incluyendo el costo de los derechos e impuestos respectivos. En caso de haber incluido el equipo especial de la aeronave en este contrato, el costo del equipo es también el valor real del mismo. Usted deberá dar aviso a la Aseguradora de cualquier cambio que se produzca en el valor declarado durante la vigencia de la póliza, a efecto de que se lleve a cabo el ajuste correspondiente en la suma asegurada.

La responsabilidad de la Aseguradora, en cualquier pérdida, se limita a la proporción que exista entre la suma asegurada y el valor real (el costo de adquisición de una aeronave nueva, de las mismas características de la asegurada, menos el importe de la depreciación física por uso, tomando en cuenta los cambios en valor que haya sufrido, más derechos e impuestos de importación y que sean aplicables) de la Aeronave al momento de ocurrir el siniestro.

La suma asegurada que aparece señalada en la carátula de la póliza quedará reducida automáticamente en la cantidad que se hubiere pagado por siniestros ocurridos durante la vigencia de este contrato. No obstante lo anterior, previa aceptación por escrito de la Aseguradora, a solicitud del Asegurado, dicha suma podrá ser reinstalada a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones, siempre que se pague la prima adicional que corresponda.



El deducible (la participación del Asegurado en el siniestro) será descontado de la indemnización que corresponda y sólo se pagará la indemnización que exceda del deducible aplicable. El monto que corresponda al deducible será el que se indique en la carátula de la póliza.

Su seguro no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere por un viaje a, en, o a través de Afganistán, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudan, Siria o República de Crimea (salvo sobrevuelo aeronave haya aterrizado en un país excluido como una consecuencia directa y exclusivamente como resultado de una causa de fuerza mayor).

Su seguro tampoco 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.

La expropiación, confiscación, requisición, incautación o detención de bienes por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones; saqueos, robos, rapiña; guerra, motín, actos de terrorismo y secuestro, NO están cubiertos por su seguro.

Con excepción de la cobertura obligatoria, 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 (salvo la cobertura obligatoria). En este caso, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al período del seguro contratado.

Es importante aclarar que, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, 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, salvo la cobertura obligatoria. El depósito de la prima fuera del plazo anterior, 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.



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.