



AIG Seguros México S. A. de C. V.
Insurgentes Sur 1136, Col. Tlacoquemécatl del Valle 03200,
Ciudad de México.
Tel: (55) 5488 4700

Seguro de Reembolso de Boletos

ÍNDICE

1. DEFINICIONES
2. COBERTURA
3. EXCLUSIONES
4. CONDICIONES GENERALES

ÚNICAMENTE VÁLIDAS CON CARÁTULA DE PÓLIZA



DEFINICIONES

Para efectos del presente contrato, se convienen como definiciones las siguientes:

Accidente: Acontecimiento violento, súbito y fortuito, ocasionado por causa externa y fuera del alcance o control del **Asegurado**, su **Acompañante** o **Pariente**.

Acompañante: Es la persona cuyo Boleto para el Evento es adquirido al mismo tiempo que el del Asegurado y que se paga con el mismo medio de pago.

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

Asegurado: Es la persona que paga su Boleto para el Evento, y que, en caso de inasistencia al mismo por las causas que se describen más adelante, se le reembolsará el costo de su Boleto.

Atención de emergencia: Aquella enfocada a salvar la vida, un órgano o una función vital de la persona afectada.

Atención Primaria: Aquel proporcionado por un Médico por presentar condiciones médicas que requieren Atención de Emergencia.

Avería: Daño, rotura y/o deterioro del vehículo por el propio desgaste del mismo y que impida su circulación autónoma.

Boleto: Es el comprobante físico o electrónico que da acceso al Evento.

Contratante: Es el organizador o promotor del Evento o el encargado de la distribución, emisión o venta de Boletos del Evento.

Desastre natural: Avalanchas, granizo, helada, huracán, inundación, inundación por lluvia, golpe de mar o maremoto, marejada, nevada y vientos tempestuosos, tifón, huracán, ciclón o tornado, incendio forestal, inundación, nieve, helada, terremoto y erupción volcánica.

Enfermedad: Afección o patología que el Asegurado, Acompañante o Pariente contraiga y manifieste por primera vez, con posterioridad al inicio de la vigencia de la póliza y que constituya el fundamento del reclamo del Asegurado.

Evento: Es la feria, función musical, teatral, deportivo, de arte, cultural o esparcimiento, que es organizado, promovido o distribuido por el Contratante.

Lesión: Daño corporal como resultado de un **Accidente**.

Límite Máximo: Es la cantidad máxima que se reembolsará por el costo de el o los Boletos no utilizados, incluida cualquier tarifa de reserva o tarifa de transacción, cargo por servicio y gastos de envío (en su caso).

Médico: Es la persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de esta.



Pariente: Es el cónyuge, concubino, hijos, padre o madre del Asegurado o del Acompañante.

Terrorismo: Significa el tipo penal descrito en el artículo 139 del Código Penal Federal, es decir, 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.

Trabajo: Es la relación laboral de subordinación, por la cual el Asegurado o su Acompañante recibe un salario.

Cobertura

Rembolso de boletos de acceso a un Evento

La Aseguradora reembolsará al Asegurado el costo de su Boleto o el de su Acompañante que no se pueda recuperar de ningún otro lugar o de otra forma, en caso de que el Asegurado o su Acompañante(s) no puedan asistir al Evento que indica su Boleto, debido a cualquiera de las siguientes circunstancias que el Asegurado no espera ni pretende, y están fuera de su control:

- a)** Lesión o enfermedad del Asegurado o de su Acompañante que necesite tratamiento inmediato por parte de un Médico que certifique por escrito que el Asegurado o su Acompañante no son aptos para asistir al Evento que indica su Boleto.
- b)** Lesión o enfermedad de un Pariente cuando por esa causa se requiera que el Asegurado o su Acompañante proporcionen Atención Primaria a esa persona. El Pariente debe ser examinado por un Médico dentro de las 24 horas posteriores a su inicio de la Atención Primaria, quien deberá certificar por escrito que la Atención Primaria fue médicamente necesaria.
- c)** Fallecimiento del Asegurado o de su Acompañante o de un Pariente, ocurrido dentro de los 30 días previos al Evento, en este caso, se indemnizará a la sucesión legal del Asegurado, de su Acompañante o del Pariente.
- d)** Accidente vial ocurrido el día del Evento, que involucre su medio de transporte o el de su Acompañante utilizado por el Asegurado para viajar hasta el Evento, que resulte en lesiones corporales que le impidan al Asegurado o al Acompañante asistir al Evento. En este caso, debe obtener una confirmación por escrito del accidente por parte una autoridad oficial o aseguradora del vehículo y una certificación de un Médico por escrito, indicando que el Asegurado o su Acompañante no son aptos para asistir al Evento.
- e)** Accidente vial ocurrido el día del Evento a los Parientes del Asegurado o del Acompañante, en el que dichos Parientes resulten con lesiones corporales. En este caso, debe obtener una confirmación por escrito del accidente de una autoridad oficial o aseguradora del vehículo y una certificación de un Médico por escrito de las lesiones corporales del Pariente.
- f)** El vehículo en el que el Asegurado o su Acompañante se transporten para asistir al Evento se avería o se daña y no se puede conducir, dentro de las 48 horas anteriores a la hora de inicio del Evento.
- g)** El transporte del Asegurado o de su Acompañante programado o de conexión, después de que haya comprado su Boleto para el Evento se cancele, retrase o desvíe debido a huelgas, disturbios, secuestros, protestas civiles o desastres naturales, dentro de las 24 horas anteriores a la hora de inicio del Evento.
- h)** El hogar del Asegurado o el de su Acompañante se vuelve inhabitable por incendio, explosión, clima, desastre natural, robo o vandalismo, ocurrido dentro de los 30 días previos al Evento.
- i)** El Asegurado o su Acompañante son víctimas de una agresión que cause lesiones corporales. Este hecho debe ser reportado a la policía dentro de las 24 horas de haber ocurrido el hecho y se debe proporcionar a la Aseguradora una copia de la denuncia que corresponda.



AIG Seguros México S. A. de C. V.
Insurgentes Sur 1136, Col. Tlacoquemécatl del Valle 03200,
Ciudad de México.
Tel: (55) 5488 4700

j) Si dentro de las 72 horas anteriores a la hora de inicio del Evento indicado en el Boleto, el Asegurado o su Acompañante es despedido de su Trabajo y no sabía que el despido iba a ocurrir antes de que adquiriera el Asegurado este contrato de seguro. En este caso, deberá presentar prueba de su despido injustificado (como el documento de finiquito y comprobante del depósito o transferencia, a una cuenta a su nombre).

k) Inasistencia por trastorno nervioso trastorno mental, ansiedad, depresión, neurosis o psicosis, debidamente comprobado con dictamen médico o psiquiátrico.

Límite de suma asegurada

El monto a reembolsar será el equivalente al costo del Boleto no utilizado, incluida cualquier tarifa de reserva o tarifa de transacción, cargo por servicio y gastos de envío (en su caso) que se indique en el ticket o comprobante de compra del Boleto, hasta la cantidad que se indica como suma asegurada que aparece en la carátula de la póliza, la cual operará como Límite Máximo.

Indemnización La indemnización procedente en términos de estas Condiciones Generales, se realizará a favor del Asegurado, y sólo en caso de fallecimiento, a su sucesión legal, la de su Pariente o Acompañante, a través de una referencia bancaria que genera la Aseguradora y le hace llegar, para que la pueda cobrar en ventanilla bancaria.

Boletos asegurados

Se reembolsarán los Boletos que se adquirieron en la misma transacción, hasta por la suma asegurada por Boleto que se menciona en la carátula de la póliza. Si la duración del Evento es superior a un día, sólo se reembolsará la parte no utilizada de la entrada de forma proporcional.

Vigencia

La cobertura comienza en la fecha señalada en la carátula de la póliza y termina en la fecha y hora en la que comienza el Evento. Cuando el Evento tiene duración de más de un día, la cobertura termina en la fecha y hora en la que comienza el último día del Evento o cuando ya se hizo uso del boleto.

Exclusiones

La Aseguradora no reembolsará cantidad alguna por concepto de boletos de Eventos en ninguno de los siguientes supuestos:

a) Si el Asegurado (o su Acompañante) ingresa al inmueble o al lugar del Evento el día que tenga lugar el mismo, usando la confirmación de los candados de acceso electrónicos del Contratante.

b) Si el Evento es reprogramado, cancelado, abandonado, pospuesto o reubicado por el artista, intérprete, banda, lugar, organizadores o promotores del Evento o por el dueño del inmueble en el que se llevara a cabo el Evento o por las autoridades competentes.

c) Si alguna de las causas cubiertas por este seguro para operar el reembolso empezara a ocurrir antes de realizar el pago de la prima de este contrato de seguro.

d) Si la reclamación surge de, está relacionada o asociada con una epidemia o pandemia declarada por la autoridad sanitaria competente. .

e) Si la reclamación surge porque el Asegurado o su Acompañante no siguió los consejos de los medios de comunicación o la advertencia de cualquier gobierno u otro organismo oficial contra los viajes a un país en particular o partes de un país por eventos específicos; o de una huelga, disturbios, mal tiempo, conmoción civil o enfermedad contagiosa (incluida una epidemia o pandemia), y el Asegurado o su Acompañante no tomó las medidas adecuadas para evitar o minimizar cualquier



posible reclamo (incluido el retraso del viaje al país o parte del país mencionado en la advertencia).

g) Si la reclamación se deriva de o está relacionada con cualquier prohibición o regulación por parte de cualquier gobierno.

h) Si la reclamación se deriva de o está relacionada con cualquier un acto o amenaza de Terrorismo, cualquier acto de guerra, guerra civil u operaciones bélicas (ya sea que se declare la guerra o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, o de cualquier hostilidad, rebelión, revolución, insurrección o toma del poder por parte de los militares, una reacción nuclear o contaminación por armas nucleares o radiactividad.

i) Si la reclamación se deriva de o está relacionada con materiales, sustancias, compuestos o similares biológicos y/o químicos utilizados con el fin de dañar o destruir vidas humanas y/o crear temor público.

j) Si la reclamación se deriva de o está relacionada con cualquier lesión o enfermedad de un Pariente de 81 años o más.

k) Si la inasistencia del Asegurado o su Acompañante está relacionada con su estado de embarazo, posterior a la semana 32 de gestación.

m) Si la reclamación se deriva de o está relacionada con cualquier abuso de alcohol o sustancias tóxicas, o condiciones o complicaciones físicas relacionadas con el abuso de alcohol o sustancias tóxicas.

o) Si la inasistencia del Asegurado o el Acompañante al Evento se debió a que el Boleto se encontraba tachado, mutilado o incompleto.

p) Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico, según sea declarado por la autoridad competente.

CONDICIONES GENERALES

1. Contrato de Seguro

Este contrato de seguro ampara la cobertura que se señala como expresamente contratada o amparada en la carátula de la póliza.

La solicitud, carátula de la póliza, las condiciones particulares o especificaciones, estas condiciones generales y, en su caso, los endosos constituyen el contrato de seguro celebrado con la Aseguradora. Los mencionados documentos aislados, no harán prueba del contrato de seguro.

2. Prima

El pago de la prima de este contrato de seguro vencerá en el momento de la celebración del presente contrato. El monto de la prima de este contrato de seguro no es reembolsable por la cobertura de reembolso de boletos.

3. Omisiones o inexactas declaraciones

El Contratante y/o Asegurado están 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.



4. 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.

5. 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.

6. Competencia

En caso de controversia, el Contratante y/o el Asegurado 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 Contratante y/o el Asegurado, 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.

7. 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 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.



AIG Seguros México S. A. de C. V.

Insurgentes Sur 1136, Col. Tlacoquemécatl del Valle 03200,

Ciudad de México.

Tel: (55) 5488 4700

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



AIG Seguros México S. A. de C. V.

Insurgentes Sur 1136, Col. Tlacoquemécatl del Valle 03200,

Ciudad de México.

Tel: (55) 5488 4700

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."

8. Cesión del Contrato de Seguro

El Asegurado no puede ceder, transferir o asignar este contrato a cualquier otra persona(s), sin que exista previo acuerdo por escrito entre el Asegurado y la Aseguradora. En caso contrario este contrato quedará invalidado.

9. 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 Compañía 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.

10. 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 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.

El Asegurado señala, además, como medio válido de notificaciones, el correo electrónico que proporciona al momento de contratar este seguro.

11. Disposiciones aplicables en caso de siniestro

Al ocurrir algún Siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la Aseguradora, teniendo como máximo 5 días naturales contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o



AIG Seguros México S. A. de C. V.
Insurgentes Sur 1136, Col. Tlacoquemécatl del Valle 03200,
Ciudad de México.
Tel: (55) 5488 4700

de fuerza mayor, debiendo darlo en estos casos tan pronto cese uno u otro. El no realizar oportunamente dicha comunicación, podrá originar que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro, si la Aseguradora hubiere tenido el aviso oportuno sobre el mismo.

La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado toda clase de información y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación mencionada.

12. Subrogación

La Aseguradora, cuando pague una indemnización, se subrogará hasta la cantidad pagada en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. La Aseguradora podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado. Si el daño fue indemnizado sólo en parte, cada parte concurrirá a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

13. Otros seguros

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo, el Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada una de las aseguradoras, la existencia de los otros seguros. El aviso debe darse por escrito e indicar el nombre de las aseguradoras, así como las sumas aseguradas.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el párrafo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedaran deslindados de sus obligaciones.

14. Entrega de documentación contractual

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

Cuando se haya contratado vía telefónica y otros medios electrónicos, o a través de prestadores de servicios a los que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se entregará por medio del correo electrónico que indique el Contratante o Asegurado. El comprobante del envío del correo electrónico se considerará el acuse de recibo.

En caso de que el Contratante o Asegurado no reciba su póliza en un plazo de 30 días naturales contados a partir de la fecha de su contratación, el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora su póliza por escrito al correo electrónico clientes.mexico@aig.com o comunicándose a los teléfonos ___ en la ciudad de México, o al (55)54 88 47 00 para el resto de la República.

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

15. Agravación del riesgo

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



AIG Seguros México S. A. de C. V.
Insurgentes Sur 1136, Col. Tlacoquemécatl del Valle 03200,
Ciudad de México.
Tel: (55) 5488 4700

16. Comisiones a los Agentes de Seguro

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 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 la solicitud.

17. Condiciones especiales, particulares y generales

Las condiciones generales, especiales y particulares que adicionalmente a la carátula de póliza, forman parte del contrato de seguro y podrán ser consultadas en la página <https://www.aig.com.mx/terminos-condiciones>

18. Dividendos

En caso de que las partes convengan mediante endoso el pago de dividendos, en ningún caso la **Aseguradora** realizará pagos por dicho concepto que deriven de una experiencia favorable en siniestros, gastos o utilidades, a una persona distinta al **Asegurado**, beneficiario o contratante de la póliza, según se convenga en dicho endoso.

El **Asegurado o Beneficiario** podrán consultar el **Glosario de Preceptos Legales** citados en estas condiciones generales en la siguiente liga: https://www.aig.com.mx/preceptos_legales.

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 19 de septiembre de 2023, con el número CNSF-S0012-0317-2023/CONDUSEF-006171-01.

ÚNICAMENTE VÁLIDAS COMO CARÁTULA DE PÓLIZA