



Seguro de Remesas

Índice

1. DEFINICIONES

2. COBERTURAS DEL SEGURO

3. EXCLUSIONES

4. CONDICIONES GENERALES

VÁLIDAS SÓLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA



Condiciones Generales del Contrato de Seguro

1. Definiciones

En este contrato, las siguientes palabras con mayúscula inicial, negritas y en cursiva, tendrán las definiciones que se indican a continuación:

Contratante: Es la persona física o moral, que ha contratado este seguro y el responsable directo de pagar la prima a la **Aseguradora**.

Asegurado: Toda persona física que quede amparada bajo la cobertura del seguro. Para efectos de este seguro, se considera como **Asegurado al Receptor de Remesas**.

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

Dependiente Económico: El cónyuge o concubino(a), los hijos y/o los padres del **Asegurado**, todos los que residan permanentemente en el mismo domicilio que éste. Los hijos deberán ser solteros, menores de 24 años y ser estudiantes en una institución educativa debidamente autorizada.

Dinero: Significa monedas o billetes, en divisas o moneda nacional. Dinero no incluye oro o plata no amonedado, cheques, cheques de viajero, cheques certificados y/o giros postales.

Receptor de Remesas. Es el usuario de servicios financieros que recibe **Remesas** en la República Mexicana.

Remesas: Dinero (en cualquier moneda), que se envía desde cualquier parte del país o del mundo al **Receptor de Remesas**.

Robo: Es el apoderamiento con violencia del dinero recibido por el **Receptor de Remesas**, sin derecho y sin su consentimiento. Para efectos de esta definición, violencia incluye la física y la moral. No se considerará como **Robo**, el abuso de confianza, el fraude o cualquier circunstancia que encuadre en un tipo penal distinto al delito de robo tipificado por el código penal.

2. Cobertura del Seguro

En caso de **Robo de Remesas**, ocurrido dentro de las dos primeras horas inmediatas a la recepción de la misma (o las horas que se establezcan en las condiciones particulares), la **Aseguradora** reembolsará al **Asegurado** la cantidad robada, hasta el límite establecido en las citadas condiciones particulares.

3. Exclusiones

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

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

3.1. Actos fraudulentos o ilegales cometidos por el Asegurado y/o sus Dependientes Económicos, empleados domésticos, empleados de algún establecimiento comercial, fraude del establecimiento donde se hayan recibido las Remesas.



- 3.2. Pérdida de cualquier ingreso adicional para el Asegurado el cual habría sido obtenido si no le hubiesen robado, lucro cesante, demora, pérdida de valor de mercado, pago de costos, comisiones u otros gastos incurridos en reportar un evento cubierto o en demostrar la cuantía reclamada para pago de conformidad con el presente contrato, daños atribuibles a la insuficiencia de fondos en cuentas bancarias y los daños o perjuicios causados al Asegurado, sus Dependientes Económicos o algún tercero;
- 3.3. Pérdida intencional o robo intencional. Es decir, cuando el Asegurado o alguno de sus Dependientes Económicos lo causen a propósito o dirija o instruya a alguien para que lo cause o no tener la posesión del dinero.
- 3.4. Pérdidas o robos preexistentes al inicio de vigencia de este seguro, hayan sido o no del conocimiento del Asegurado.
- 3.5. Confiscación, destrucción o embargo de bienes por alguna autoridad judicial o administrativa.
- 3.6. Guerra, invasión, acción bélica, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones similares, poder usurpado, guerra civil, rebelión, huelga, revolución, insurrección, motín, conmoción civil, cualquier ataque ilegal, alzamiento popular, poder militar o usurpado, ley marcial, disturbios.
- 3.7. Pérdidas o robos por abuso de confianza.
- 3.8. Multas, sanciones pecuniarias o perjuicios de cualquier tipo, por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable.
- 3.9. Pérdida derivada de la entrega voluntaria (inducida o no por engaño) de Dinero en algún intercambio o compra.
- 3.10. Pérdidas, que surjan como resultado de actos terroristas. Para efectos de lo dispuesto en esta exclusión, actos terroristas significa el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, para realizar actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del Estado, o presionar a la autoridad para que tome una determinación.
- 3.11. Cualquier pérdida que sea reembolsada o devuelta al Beneficiario por el Contratante.
- 3.12. Retiros hechos por menores de edad.
- 3.13. Cualquier cantidad de dinero que, en adición a la Remesa, este en posesión del Asegurado.
- 3.14. Extravío o pérdida por negligencia o descuido del Asegurado, de la Remesa.
- 3.15. Robo de Remesas que exceda del número máximo de eventos señalado en las condiciones generales.

4. Condiciones Generales

4.1 Disposiciones aplicables en caso de siniestro.

En caso de **Robo**, el **Asegurado** tendrá la obligación de denunciarlo a la autoridad competente y proporcionar a la **Aseguradora** una copia certificada de la denuncia o querrela presentada.

Asimismo, debe comunicarlo por escrito a la **Aseguradora**, con un máximo de 5 días naturales contados a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho.

Salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso deberá darlo tan pronto cese uno u otro.

Para este efecto, el **Asegurado** deberá entregar por escrito a la **Aseguradora** una descripción detallada de cómo ocurrió el siniestro, incluyendo fecha y lugar, el monto de lo robado.



4.2 Vigencia del contrato de seguro

Este contrato de seguro estará vigente por el periodo que se señala en la carátula de la póliza. La **Aseguradora** amparará únicamente aquellas pérdidas que ocurran como consecuencia de un siniestro realizado durante la vigencia especificada indicada en la carátula de la póliza.

4.3 Notificaciones

Todas las comunicaciones a la **Aseguradora** deberán hacerse por escrito en su domicilio. Las que se hagan al **Asegurado** y/o a sus causahabientes, se dirigirán al último domicilio que el **Asegurado** hayan comunicado 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.

4.4 Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescriben en dos años contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que le dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá, no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por las causas y en los términos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

4.5 Artículo 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro

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

4.6 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.

4.7 Moneda

Todos los pagos que el **Asegurado** y la **Aseguradora** deban realizar conforme a este contrato se liquidarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la República Mexicana, a la fecha de pago.

4.8 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 presenta, 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 beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que también se transcribe a continuación. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

"Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio."

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato



de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;



- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario. En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo."

4.9 Fraude, dolo o mala fe

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

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

4.10 Prima

El **Contratante** pagará a la **Aseguradora**, por concepto de prima, el monto señalado en la carátula de la póliza. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

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

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

El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el **Asegurado** declare por escrito a la **Aseguradora** que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la **Aseguradora** acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago a la **Aseguradora**, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto siguiente:

El pago de la prima podrá descontarse de la **Remesa** o podrá efectuarse mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El comprobante de la **Remesa** o el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda



realizarse por causas imputables al **Contratante**, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia, si éste es aplicable, conforme a lo previsto en esta cláusula.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse en el domicilio de la **Aseguradora**.

4.11 Competencia

En caso de controversia, el **Asegurado** o el **Contratante** 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 del **Contratante** o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y el reclamante puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

En todo caso, queda a elección del reclamante, acudir ante la Unidad Especializada de Atención, Consultas y Reclamaciones de la **Aseguradora** y/o al procedimiento conciliatorio de CONDUSEF o directamente ante el un juez competente.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

4.12 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.

4.13 Terminación Anticipada

No obstante el término de vigencia de este contrato, este podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el **Contratante** desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito a la **Aseguradora**. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día en que se presente dicho aviso. A su vez 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, más los costos de adquisición:



AIG Seguros México S.A. de C.V.

Insurgentes Sur 1136, Tlacoquemécatl del Valle, 03200, Ciudad de México

Tel: (55) 5488 4700

www.aig.com.mx

PERÍODO	% DE LA PRIMA ANUAL que corresponde a la Aseguradora
Hasta 10 Días	10 %
Hasta 1 Mes	20 %
Hasta 1 1/2 Mes	25 %
Hasta 2 Meses	30 %
Hasta 3 Meses	40 %
Hasta 4 Meses	50 %
Hasta 5 Meses	60 %
Hasta 6 Meses	70 %
Hasta 7 Meses	75 %
Hasta 8 Meses	80 %
Hasta 9 Meses	85 %
Hasta 10 Meses	90 %
Hasta 11 Meses	95 %
Hasta 12 Meses	100%

En caso de que la **Aseguradora**, requiera dar por terminado anticipadamente este contrato, deberá notificar por escrito al **Contratante**, enviando un aviso por correo certificado con cuando menos quince días naturales de anticipación a la fecha en que se deseé su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada a prorrata correspondiente en este mismo plazo.

La negativa en la recepción de la notificación en la terminación no será causa para que no corran los plazos anteriormente mencionados.

Los costos de adquisición no son reembolsables.

4.14 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.

4.15 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, se entregará por medio del correo electrónico que indique el **Contratante** o **Asegurado** o mediante envío al domicilio del **Asegurado** o **Contratante**, por los medios que la **Aseguradora** utilice para tales efectos. En estos casos, la entrega de la documentación contractual se hará constar mediante un acuse de recibo en papel o electrónico (en caso de envío por este medio).

Cuando se haya contratado a través de prestadores de servicios a los que se refiere el tercer párrafo y las fracciones I y II del artículo 41 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la póliza se entregará de manera personal, al momento de contratar el seguro, haciéndose constar también la entrega mediante un acuse.

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 ____@____.com o comunicándose a los teléfonos __ en la ciudad de México, o al __ para el resto de la República.



AIG Seguros México S.A. de C.V.

Insurgentes Sur 1136, Tlacoquemécatl del Valle, 03200, Ciudad de México

Tel: (55) 5488 4700

www.aig.com.mx

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.

En caso de requerir la cancelación de este contrato de seguro o solicitar que no se renueve automáticamente, se deberá proceder conforme lo prevén las cláusulas de "Terminación Anticipada" o de "Renovación Automática" (según corresponda).

4.16 Renovación Automática

Salvo que en la carátula de la póliza se señale lo contrario, este contrato de seguro se renovará automáticamente, por el mismo periodo, en los casos en que la prima o fracción de ella se encuentre al corriente en el pago al final de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

En caso de que el **Contratante** o la **Aseguradora** requieran que no se renueve automáticamente la vigencia del seguro, deberá dar aviso por escrito a la otra parte con cuando menos 20 días naturales antes de que concluya la vigencia o podrá dar por terminado anticipadamente el contrato en términos de lo dispuesto en la cláusula de "Terminación Anticipada del Contrato".

Debido a que la prima se calcula en virtud de los eventos ocurridos durante cada vigencia, en caso de renovación automática, el costo de la prima podría variar conforme a la vigencia anterior, de conformidad con la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En caso de que el **Contratante** o **Asegurado** no acepte el nuevo precio de renovación, deberá dar aviso por escrito a la **Aseguradora** conforme a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o podrá darlo por terminado anticipadamente el contrato, en términos de lo dispuesto en la cláusula de "Terminación Anticipada del Contrato".

Asimismo, en caso de renovación, las partes acuerdan que aplicarán las condiciones generales que para esa vigencia estén en vigor y que la **Aseguradora** haya proporcionado al **Contratante** y/o **Asegurado**, junto con la carátula de póliza correspondiente a la nueva vigencia.

4.17 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 desfavorable en siniestros, gastos o utilidades, a una persona distinta al contratante de la póliza, según se convenga en dicho endoso.

Lo no modificado en el presente endoso, permanece sin cambio.

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 julio de 2019, con el número CNSF-S0012-0327-2019/CONDUSEF-003907-01.



Folleto

Seguro de Remesas

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.

Este seguro cubre el robo de remesas por el número de horas indicada en la carátula de la póliza.

El asegurado podrá dar por terminado su seguro, dando aviso por escrito a la **Aseguradora**. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día en que se presente el aviso a la **Aseguradora**. La **Aseguradora** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor. Los costos de adquisición no son reembolsables.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a su contrato de seguro, tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la **Aseguradora**, en un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que el asegurado podrá comunicarlo a la **Aseguradora** tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación anterior, la **Aseguradora** podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El asegurado deberá comprobar la exactitud de su reclamación y del monto que reclama. La **Aseguradora** tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información y documentos que, sobre los hechos relacionados con el siniestro, sean necesarios y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización, el monto a indemnizar y las consecuencias del mismo.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por su seguro, sus derechos son los siguientes:

- a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro. En este caso, la **Aseguradora** deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Es importante aclarar que, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su



vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el asegurado declare por escrito a la **Aseguradora** que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la **Aseguradora** acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago de prima a la **Aseguradora**, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto de que el pago se haga mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hecho por la **Aseguradora** hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al asegurado, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse, sin excepción, en el domicilio de la **Aseguradora**.

b) En los seguros de daños, toda indemnización que la **Aseguradora** pague reduce en igual cantidad la suma asegurada y, en caso de este seguro, no aplicará su reinstalación.

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 julio de 2019, con el número CNSF-S0012-0327-2019/CONDUSEF-003907-01.