



### Certificado

Certificado No.	Póliza No.	Nombre del Contratante					Vigencia de Certificado		
	4-MM-10000117-1	TM-ASSISTANCE, S. A. DE C. V.					De las 12 horas del		
Fecha de Alta	Moneda						Hasta las 12 horas del		
	Nacional								
Nombre del Asegurado		Fecha de Nacimiento			Sexo		Fecha		
		DIA	MES	AÑO	M	F	DIA	MES	AÑO

**Coberturas Amparadas y Sumas Aseguradas** \* N/ A : No Aplica

Coberturas	Suma Asegurada	Deducible	Cobertura Nacional / Extranjero	
<b>INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL</b>	<b>MXN 50,000</b>	<b>N/A</b>	<b>Nacional</b>	
<b>Cobertura Específica:</b>				
Se ampara a los clientes del programa de lealtad ofrecido por el contratante. La cobertura aplica las 24 Hrs. del día durante la vigencia de la póliza.				
<b>CUMULO MAXIMO</b>				
La suma asegurada máxima que se pagara por la ocurrencia de más de un fallecimiento en un solo evento, al amparo de esta póliza será de \$1,500,000 Por lo que en este caso, la suma asegurada se distribuirá en proporción entre los afectados considerando la suma asegurada original por asegurado.				
<b>EDADES DE ACEPTACION:</b>				
De 18 a 69 años de edad. No obstante se encuentre se encuentre en la lista de asegurados. No se considerará amparado bajo esta póliza si la edad está fuera de estos límites.				

Designación de Beneficiarios		
NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS	PORCENTAJE	PARENTESCO
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	

Periodo de Cobertura: \_\_\_\_\_ días

**Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra directa cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.**

**ADVERTENCIA:**

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe de designarse tutores, albaceas, representaciones herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de beneficiarios menores de edad, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

En el caso de que no se disponga de la Designación de Beneficiarios, se realizara acorde a la sucesión legal que dictamine las leyes correspondientes.

Las personas que ingresen a la colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Las personas que se separen definitivamente de la colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

En caso de que este seguro tenga por objeto otorgar una prestación laboral, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes de la colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO

AIG Seguros México, S. A. de C. V.



### (Reverso del Certificado)

**Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra directamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.**

En caso de emergencia llamar al teléfono **01 800 001 22 44**

### RESUMEN DE LAS CONDICIONES GENERALES

Todas las condiciones aquí contenidas están sujetas a las condiciones generales del contrato de seguro colectivo de Accidentes Personales correspondiente. Este es sólo un resumen, por lo que, en caso de conflicto o controversia, sólo será aplicable el contrato de seguro mencionado. Las condiciones generales que integran su contrato de seguro pueden ser consultadas en la página [www.aig.com.mx](http://www.aig.com.mx)

**Cobertura Básica.** Este contrato tiene como cobertura básica la Indemnización por muerte accidental.

**Coberturas Adicionales.** Este contrato cuenta además con las coberturas adicionales que expresamente se mencionan en el Certificado.

**Límite de Suma Asegurada.** Todas las coberturas tendrán como máxima indemnización la suma asegurada señalada en el certificado. En el caso de contratar coberturas de reembolso de gastos, cada pago que haga la Compañía

se descontará de la suma asegurada, hasta agotarse la misma o, en caso de reembolso de gastos médicos, hasta la recuperación del estado de salud o vigor vital respecto del evento cubierto que haya afectado al Asegurado, lo que suceda primero.

**Falta de Cobertura.** ESTE CONTRATO NO ES UN SEGURO DE VIDA, sino un contrato de seguro que cubre Accidentes ocurridos al Asegurado y, en caso de contratarlas y así constar expresamente en la carátula de la póliza, incluirá coberturas de Reembolso Gastos Médicos o indemnizaciones por hospitalización. **POR LO ANTERIOR, NO ESTARÁN CUBIERTOS NINGUNO DE LOS EVENTOS O SITUACIONES SIGUIENTES:**  
A) Con excepción de haber contratado la cobertura de indemnización por gastos funerarios, el fallecimiento del Asegurado que no se derive de un Accidente. B) Suicidio del Asegurado y tentativa de éste. C) Lesiones auto inflingidas, cometidas por el Asegurado,

cualquiera que sea su estado mental. En los términos convenidos, este contrato de seguro cubre Accidentes. Solo en caso de que cada cobertura contratada lo establezca expresamente, estarán cubiertos siniestros originados por Robo o tentativa de éste y enfermedades, siempre y cuando éstos no se encuentren enlistadas en las exclusiones generales o las particulares que apliquen a cada cobertura.

**Edad.** Se considera como edad del Asegurado la que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente ante la Compañía por una sola vez, y se hará constar en la póliza o en cualquier otro comprobante, la fecha y forma en que se acreditó la edad y ante quién se hizo. En caso de falsa declaración de la edad, la suma asegurada será incrementada o disminuida con base en

la prima pagada, en los términos del artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Si por cualquier causa la póliza ha sido emitida a favor de una persona cuya edad se encuentre fuera de los límites establecidos en el beneficio contratado, la obligación de la Compañía se limitará a devolver al Asegurado la reserva matemática del contrato a la fecha de rescisión.

**Artículo 25.** 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 Compañía, 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 Compañía.

**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.

**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.

**Terminación Automática.** Este contrato terminará automáticamente, sin necesidad de aviso alguno, en los supuestos siguientes:

- En la fecha de término de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o certificado.

- Al concluir el período de gracia de 30 días naturales, sin haberse efectuado el pago de la prima.

- En los casos específicamente previstos en cada una de las coberturas contratadas.

El seguro respecto de los hijos, en la fecha de aniversario de la póliza en que su edad alcanzada sea 24 años.

- Para cada Asegurado, todas las coberturas contratadas terminarán automáticamente, sin necesidad de aviso alguno, cuando el Dependiente

Económico deje de tener esta condición.

- Por fallecimiento del Asegurado.

**Interés Moratorio.** En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que soporten plenamente el fundamento y procedencia de la reclamación que le haya sido presentada por el Beneficiario legitimado al efecto, no cumpla con el pago de la suma asegurada indicada en este contrato al hacerse exigible legalmente, en términos de la legislación vigente aplicable, pagará al acreedor la indemnización por mora que corresponda, en términos de lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Notificaciones.** Todas las comunicaciones a la Compañía 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 Compañía o, en su

defecto, en el que aparezca en la carátula de la póliza y/o certificado. Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

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

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes. En este caso, si aplica una tasa por financiamiento, se indicará en la carátula de la póliza.

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

Si no hubiese sido pagada la prima o la 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.

Procedimiento de Indemnización

Cualquier evento que pueda originar una indemnización, en los términos de este contrato, deberá ser notificado por escrito a la Compañía tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a 5 días naturales siguientes a que ocurra el siniestro, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. La falta de aviso en el plazo mencionado anteriormente, facultará a la Compañía a reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

**Exclusiones**  
**Cada beneficio contratado prevé sus propias exclusiones, a continuación se enlistan**

**algunas de las exclusiones que aplican a todos los beneficiarios:**

**La Compañía no pagará la indemnización 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:**

- **Condiciones Médicas Preexistentes**

- **Lesiones o Accidentes derivados de la participación directa del Asegurado como sujeto activo del delito, en actos delictivos de carácter intencional.**

- **La práctica profesional de cualquier deporte.**

- **Cuando el Asegurado conduzca o aborde una motocicleta, motoneta, o vehículo de motor similar.**

charrería, esquí, tauromaquia y cualquier tipo de deporte aéreo.

• Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo, en las que participe el Asegurado.

• Lesiones o muerte del Asegurado en riña, cuando éste la haya provocado.

• Lesiones o muerte del Asegurado en servicio militar.

• Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una Aeronave, a menos que viajare en ella como Pasajero.

• Accidentes originados o causados por culpa grave del Asegurado. En todo caso, se entenderá por culpa grave del Asegurado el encontrarse en estado alcohólico o bajo influencia de drogas, enervantes o estimulantes no prescritos médicamente. Se entiende por estado

alcohólico la presencia de un nivel mayor a 150 miligramos de alcohol, sobre 100 mililitros de sangre del Asegurado, al momento de ocurrir el Accidente.

• Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue un Accidente para el Asegurado.

• Lesión o muerte por radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

• Intervención quirúrgica o tratamiento, ambos de carácter preventivo.

• Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables y derivadas de un Accidente.

• Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.

• Hernias o eventraciones.

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 27 de mayo de 2015, con el número PPAQ-S0012-0009-2015.