

DOCUMENTO PÓLIZA

ESTE DOCUMENTO ES PARA CERTIFICAR QUE en consideración de la Prima, el Asegurador en este acto se obliga frente a **Usted** a los beneficios aquí establecidos, sujeto a los Términos, Definiciones, Exclusiones y Condiciones especificadas en este Documento Póliza.

1. EL SEGURO

Usted está cubierto por esta Póliza sólo si **Usted** usa **Su Producto** para fines domésticos. **Usted** no estará cubierto si **Usted** usa **Su Producto** para fines comerciales.

Su Documento Póliza proporciona cobertura para el reemplazo del **Producto**. Cuando se le proporcione a **Usted**, un reemplazo del **producto** podrá ser un **producto** nuevo o re-fabricado con características y funcionalidades iguales o similares.

A. Surface

Daño Accidental.

Usted está cubierto por un máximo de dos reclamos durante el **Periodo de Seguro** por la reparación o costo de reemplazo de **Su Producto** en caso de un **Daño Accidental** sujeto al **Límite de Responsabilidad** del Asegurador. La cobertura bajo este Documento Póliza terminará automáticamente con efectos inmediatos ante la ocurrencia de una segunda solución satisfactoria de una Reclamación de **Daño Accidental**, y el Asegurador no aceptará responsabilidad adicional.

Cobertura por Descompostura.

Usted está cubierto por un número ilimitado de reclamos durante el **Periodo de Seguro** por la reparación o costo de reemplazo de **Su Producto** en caso de **Descompostura**, sujeto al **Límite de Responsabilidad** del Asegurador.

B. Xbox

Cobertura por Descompostura.

Usted está cubierto por el reemplazo de la consola de **Su Xbox**, el reemplazo de su dispositivo sensor de movimiento Kinect y hasta dos (2) reemplazos de sus controles adquiridos como parte de su compra de paquete original durante el **Periodo de Seguro** en caso de **Descompostura**.

2. DEFINICIONES

Las palabras o frases descritas a continuación tendrán el siguiente significado cuando se utilicen dentro de este Documento Póliza.

Daño Accidental

El daño físico al equipo asegurado que siga a un accidente repentino o no previsto que afecte la funcionalidad de **Su Producto** siempre que no esté expresamente excluido de esta Póliza.

Descompostura

El acontecimiento efectivo de una ruptura o quemado de cualquiera de las partes de **Su Producto** mientras se utiliza conforme a los lineamientos del **fabricante** y resultante de defectos internos electrónicos, eléctricos o mecánicos en el **Producto** causando un repentino alto en el funcionamiento del mismo y requiriendo reparación inmediata antes de poder volver a ser operado normalmente.

Pérdida consecencial

Una pérdida o costo incurrido por **Usted** como resultado de un incidente asegurado pero que la misma no está específicamente cubierta bajo esta Póliza, incluyendo pérdida de ganancias o utilidades o costos adicionales.

Exceso

El monto que **Usted** deberá pagar para hacer frente al costo de todos y cada reclamo de **Daño Accidental** tal como se especifica en la sección 3.1 EXCLUSIONES ESPECIFICAS DE DAÑO ACCIDENTAL Y DESCOMPOSTURA dentro de esta Documento Póliza.

Asegurador/ del Asegurador

Esta **Póliza** es suscrita en un 100% por [Nombre Corporativo Completo de GMX], con oficina registrada en [DOMICILIO GMX], (número de registro xxxx) autorizado por [Autoridad de Regulación Prudencial y regulado por la Autoridad de Conducta Financiera y la Autoridad de Regulación Prudencial bajo registro de servicios financieros número: 202189. Estos detalles pueden ser consultados en el Registro de Servicios Financieros visitando el sitio: www.fca.org.uk]

Límite de Responsabilidad

Surface

La máxima responsabilidad del **Asegurador** por cualquier reclamación individual no deberá de exceder del precio original de compra de **Su Producto** de hasta 31,150MXN incluyendo el impuesto al Valor Agregado (IVA). La máxima responsabilidad del **Asegurador** durante cualquier periodo de 24 meses desde la fecha de inicio de esta Póliza no deberá exceder de 62,300 MXN incluyendo IVA. Si **Su Producto** ha sido aprobado para ser reemplazado y **Su Producto** original ya no estuviera disponible, el Asegurador lo reemplazará con uno nuevo o refabricado del nuevo modelo que más se acerque al funcional equivalente de **Su** modelo original.

Xbox

La máxima responsabilidad del **Asegurador** por cualquier reclamación individual no deberá de exceder del precio original de compra de **Su Producto** de hasta 15,575 MXN incluyendo el impuesto al Valor Agregado (IVA). La máxima responsabilidad del **Asegurador** durante cualquier periodo de 24 meses desde la fecha de inicio de esta Póliza no deberá exceder de 31,150 MXN incluyendo IVA. Si **Su Producto** ha sido aprobado para ser reemplazado y **Su Producto** original ya no estuviera disponible, el Asegurador lo reemplazará con uno nuevo o refabricado del nuevo modelo que más se acerque al funcional equivalente de **Su** modelo original.

Fabricante/Microsoft Corporation/Microsoft

La **Póliza** Comercial Extendida del equipo original del **fabricante, Microsoft Corporation**, One Microsoft Way, Redmond, WA 98052-9953 E.U.A. Página de Internet www.microsoft.com.

Periodo de Seguro

General

La cobertura bajo este Documento Póliza inicia al tiempo de la compra y continua por el periodo que se confirma en **Su Programa de Seguro**, sujeto al recibo de **Su prima** tal como se documenta en **Su Prueba de Compra**. La cobertura bajo esta Póliza terminará automáticamente con efectos inmediatos ante la solución satisfactoria del máximo de reemplazos permitidos bajo **Su Póliza**.

Surface

Esta **Póliza** terminará automáticamente, con efectos inmediatos ante la ocurrencia de una segunda reclamación por **Daño Accidental**. Este periodo podrá ser extendido mediante renovación.

Póliza/Documento Póliza/Póliza de Seguro

La **Póliza** es un contrato entre **Usted** y **Su Asegurador**. Este contrato se conforma por el Programa de Seguro y el Documento Póliza, y está basada en la información que **Usted** nos ha proporcionado y su pago o consentimiento de pagar la prima por este seguro.

Los términos de **Su Póliza de Seguro** están basados en la información que **Usted** nos ha proporcionado. **Usted** se encuentra bajo responsabilidad legal de asegurar que **Usted** no ha incurrido en una falsedad de declaraciones frente a **Nosotros**. Dependiendo del tipo de declaración incorrecta, esto podría resultar en que **Su Póliza de Seguro** sea considerada nula, lo que ocasionaría que **Usted** no tuviera cobertura alguna bajo esta póliza, o en la modificación a su cobertura, o en que **nosotros** redujéramos proporcionalmente el importe de **Su reclamo** que **Nosotros** pagaríamos para considerar cualquier aumento en la prima que **nosotros** cobraríamos.

Producto

El artículo electrónico al que se hace referencia en **Su Programa de Seguro** emitido por **Microsoft** tal como se demuestre con la correspondiente **Prueba de Compra**.

Prueba de Compra

El recibo original de compra proporcionado en el punto de venta que detalla el **Producto** adquirido, o factura recibo similar o evidencia de intercambio conforme a la documentación de la garantía del **fabricante** que demuestra que **Usted** es propietario del **Producto**.

Precauciones Razonables

Todas las medidas que pudieran ser razonablemente esperadas de **Usted** para prevenir o mitigar la **Descompostura** o **Daño Accidental de Su Producto**.

Límites Territoriales

Los Estados Unidos Mexicanos en los que **Usted** debe continuar siendo un residente permanente.

Usted/Su

La persona que ha adquirido esta Póliza tal como se describe en el Programa de Seguro.

Nosotros/Nuestro

Su Asegurador, el fabricante, administrador o administrador de reclamos

3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE DAÑO ACCIDENTAL Y DESCOMPOSTURA

A. General

1. Daño a, o mal funcionamiento de **Su Producto** causado por o atribuible a la operación de un virus de software o cualquier otro mal funcionamiento basado en software.
2. Cualquier **Descompostura**:
 - a. Que ocurre dentro del periodo de garantía del **fabricante**;
 - b. Causado al colocar o usar **Su Producto** en un lugar o ambiente que no sea acorde con las instrucciones del **fabricante**.
3. Cualquier reclamo resultante del abuso, mal uso o negligencia.
4. Desgaste o deterioro gradual del desempeño del **Producto**.
5. Daño cosmético de cualquier forma causado a **Su Producto** incluyendo, abolladuras a menos que dichos daños cosméticos resulten en la pérdida de funcionalidad.
6. Problemas o deficiencias con el diseño, materiales o mano de obra o defecto latente cuando el **fabricante** ha reconocido la falla.
7. Mantenimiento de rutina, ajuste, modificación o servicio.
8. Cuando el **Producto** este sujeto a retiro por el **fabricante**.
9. Cualquier costo resultante de la falla de cualquier elemento que tuviera el propósito de ser un elemento consumible.

B. Surface

1. El **exceso** que **Usted** deberá pagar son los primeros 1,015 MXN de cualquier reclamo **Daño Accidental** cubierta por esta Póliza.
2. El **Daño Accidental** o **Descompostura** de, cualquier equipo adicional o accesorios de **Su Producto** ej. teclados desprendibles.

C. Xbox

1. La **Descompostura** de, cualquier equipo adicional o accesorios de **Su Producto** ej., aquellos distintos a los descritos en su en su programa

4. EXCLUSIONES GENERALES

1. Cuando no se ha proporcionado **Prueba de Compra**, excepto cuando el Asegurador acuerda transferir el beneficio del Seguro al Equipo de Reemplazo de conformidad con las CONDICIONES GENERALES
2. Cualesquiera reclamos que surjan de que **Su Producto** sea usado para fines comerciales.
3. Cualesquiera costos incurridos en conexión con la instalación, remoción o subsecuente reubicación de **Su Producto** incluyendo la **Descompostura** eléctrica o mecánica.
4. No cumplir con el Procedimiento de Reclamación descrito en PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN 8 de este Documento Póliza.
5. Cualquier responsabilidad legal directa o indirectamente causada, o con la cual se haya contribuido o resulte de:

- a. radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o cualquier desecho radioactivo de la combustión de combustible nuclear;
- b. las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier ensamble nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.
6. Cualquier pérdida o daño o responsabilidad directa o indirectamente ocasionada por, ocurriendo debido a, o en consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya sea que se declare o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, golpe militar o usurpación de poder, o confiscación, nacionalización o requisita o destrucción de, o daño a la propiedad por o bajo las ordenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local.
7. Cualquier daño directamente ocasionado por ondas de presión generadas por una aeronave u otros artefactos aéreos viajando a velocidades sónicas o supersónicas.
8. Cualquier **Pérdida consecencial**.
9. El IVA sobre cualquier reclamo en caso que **Usted** este obligado al IVA.
10. Cualesquiera reclamos que surjan de fuera de los **Límites Territoriales**.

5. CONDICIONES GENERALES

Usted sólo estará cubierto bajo este seguro si **Usted** paga la prima.

Reemplazo del Equipo

En caso que su **Producto** sea reemplazado con un nuevo **Producto** de **Microsoft** o el **Fabricante** original, el **Asegurador** considerará razonablemente transferir el beneficio de esta **Póliza** pero **Usted** deberá informar a **Microsoft** la marca y modelo de **Su** nuevo **Producto**. Un registro oficial que muestre los detalles de **Su** nuevo **Producto** deberá soportar esto. El beneficio será transferido desde la fecha confirmada por **Microsoft**. En caso que no se acuerde la transferencia de **Su** nuevo **Producto**, entonces esta **Póliza** será cancelada de conformidad con el numeral 6 CANCELACIÓN 6 siguiente, y no aplicará cobertura respecto de **Su** nuevo **Producto**.

Transmisión de la Propiedad

En caso que **Usted** transfiera la propiedad sobre **Su Producto** tal como se describe en **Su Programa de Seguro** o regale **Su Producto**, **Usted** deberá informar a **Microsoft** al correo electrónico msepbus@microsoft.com o mediante teléfono al número telefónico indicado en <http://support.microsoft.com/gp/customer-service-phone-numbers> para que el beneficio de esta **Póliza** sea transferido al nuevo propietario.

Precauciones Razonables

Usted deberá tomar todas las **Precauciones Razonables** en todo momento.

Ley

Las Partes de este Seguro serán libres de elegir la ley aplicable al Contrato de Seguro. Salvo que otra cosa se prevea expresamente, este seguro estará sujeto a las leyes de Inglaterra y Gales.

6. CANCELACIÓN

[SU DERECHO LEGAL DE CANCELAR

Periodo de Transición]

Usted podrá cancelar la **Póliza** dentro de los catorce (14) días desde la recepción del **Documento Póliza**. **Nosotros** reembolsaremos cualquier cantidad que **Usted** haya pagado, mientras que no hayan ocurrido reclamos durante dicho periodo. La notificación de cancelación deberá efectuarse mediante escrito dirigido a Cancelaciones de **Póliza de Seguro**, **Microsoft Corporation**, One Microsoft Way, Redmond, WA 98052-9953 E.U.A., o a alguno de los representantes telefónicos de Microsoft en el número telefónico indicado en <http://support.microsoft.com> o mediante correo electrónico: msepbus@microsoft.com. Si la prima ha sido pagada totalmente y se paga un reclamo, no se devolverá prima alguna si la cancelación ocurre durante el mismo **Periodo de Seguro**. Por favor conserve su prueba de envío si se efectúa mediante correo terrestre.

Después del periodo de transición

Usted podrá cancelar este seguro en cualquier momento. Si **Usted** cancela este seguro, **Usted** recibirá un reembolso a prorrata de **Su** prima, en el entendido que no hubieran existido reclamos durante el actual **periodo de seguro**.

El **Asegurador** podrá cancelar este Documento **Póliza** mediante aviso escrito a **Usted** con catorce (14) días de anticipación enviado a **Su** último domicilio conocido. **Usted** tendrá derecho a una devolución proporcional de la prima respecto del **Periodo de Seguro** no agotado.

Cancelación Automática

La cobertura bajo este Documento **Póliza** terminará automáticamente con efectos inmediatos ante la ocurrencia de solución satisfactoria del máximo de reemplazos permitidos bajo **Su Documento Póliza** que ocurran dentro del **Periodo de Seguro**.

7. RENOVACIÓN

Esta **Póliza** podrá ser renovada después de la fecha de expiración, a **Nuestra** discreción. Si **Nosotros** ofrecemos renovar **Su** cobertura, el precio de la renovación que se cotice reflejará la antigüedad de **Su Producto** y el costo prevaletiente de reemplazo del **Producto** al momento de la renovación.

8. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

Favor de cumplir con los siguientes procedimientos para obtener autorización y servicio tan pronto como sea razonablemente posible y en cualquier caso, dentro de los catorce (14) días hábiles desde la ocurrencia del incidente. La falla en observar estos procedimientos podría invalidar **Su** reclamo.

Cuando **Usted** efectúe una reclamación **Microsoft** le realizará a **Usted** preguntas sobre **Su** reclamación y la naturaleza de cualquier **Descompostura**. **Usted** deberá responder con honestidad esas preguntas con su máxima habilidad y teniendo razonable cuidado de no efectuar ninguna declaración incorrecta puesto que su falla para proporcionar información exacta podría invalidar **Su Documento Póliza**.

Usted deberá conservar todas las partes de **Su Producto** y devolverlo para inspección de conformidad con las instrucciones de **Microsoft**. El **Producto** continuará siendo **Su** responsabilidad hasta que haya sido recibido por **Microsoft**.

Microsoft valorará **Su** reclamación, y en caso que **Su** reclamación sea válida, autorizará la reparación o reemplazo de **Su Producto** según sea adecuado y lo instruirá a **Usted** sobre el siguiente paso.

a. Antes de solicitar Servicio para **Su Producto** o Soporte Técnico, por favor use la guía sobre problemas frecuentes en <http://support.microsoft.com>. Si la guía sobre problemas frecuentes no resuelven **Su** problema, entonces siga los pasos en línea para hablar con un miembro del Equipo de Soporte de Servicio o Soporte Técnico, los detalles de contacto pueden encontrarse en <http://support.microsoft.com>, vía correo electrónico: msespbus@microsoft.com o [escribiendo al Administrador de Reclamos de Microsoft Corporation, One Microsoft Way, Redmond, WA 98052-9953 E.U.A.](#)

b. Todo servicio bajo esta Póliza está sujeto a la aprobación previa de **Microsoft** en representación del Asegurador.

c. Asegúrese de conservar una copia de **Su Prueba de Compra** por **Su Producto**. Podrá requerirse la **Prueba de Compra** en caso de existir cualquier duda sobre la elegibilidad de **Su Producto** para la cobertura bajo esta Póliza.

d. No incluya ningún accesorio, juegos u otra propiedad personal cuando **Usted** envíe **Su Producto** a **Microsoft** para recibir servicio, puesto que **Microsoft** no será responsable por dicha propiedad.

IMPORTANTE: NO ABRA EL PRODUCTO. ABRIR EL PRODUCTO PODRÍA CAUSAR DAÑO QUE NO ESTA CUBIERTO POR ESTE SEGURO, Y PODRÍA PROVOCAR QUE SU PRODUCTO SE VOLVIERA NO ELEGIBLE PARA RECIBIR SERVICIO, INCLUSO A CAMBIO DE UNA CUOTA. SÓLO MICROSOFT O UN PROVEEDOR DE SERVICIO AUTORIZADO PODRÁ EFECTUAR SERVICIO AL PRODUCTO.

Responsabilidades de **Microsoft**:

a. Cuando **Usted** devuelva **Su Producto**, **Microsoft** lo inspeccionará.

b. Sus cargos postales serán reembolsados por **Microsoft**.

c. Si **Microsoft** determina que **Su Producto** ha presentado un mal funcionamiento como se describe en el punto 1 SEGURO, entonces **Microsoft** podrá (a la exclusiva opción de **Microsoft**) repararlo o reemplazarlo en representación del Asegurador. **Microsoft** hará esto sin cargo alguno para **Usted** por el costo de las partes y el trabajo resultante de dicho mal funcionamiento si el mal funcionamiento es causado por **Descompostura**. El reemplazo podrá ser con una unidad refabricada o un **Producto** con funcionalidad equivalente. Si **Microsoft** reemplaza **Su Producto**, **Su Producto** original pasará a la propiedad del **Asegurador** y el **Producto** de reemplazo será **Su** propiedad, mientras, la cobertura para dicho **Producto** continuará durante el remanente **Periodo de Seguro**.

d. Si **Su Producto** presenta un mal funcionamiento después de la expiración del **Periodo de Seguro**, no existe ningún tipo de cobertura bajo este Documento Póliza. Después de la expiración del **Periodo de Seguro**, **Usted** podrá recibir un cargo por una cuota por los servicios de **Microsoft** para diagnosticar y reparar cualesquiera problemas con **Su Producto**.

Sus Responsabilidades:

Para recibir servicio o soporte bajo esta Póliza, **Usted** acuerda cumplir con lo siguiente:

a. Proporcionar a **Microsoft** el número de serie de **Su Producto**.

b. Proporcionar a **Microsoft** información sobre los síntomas y causas de los problemas con **Su Producto**.

c. Responder a solicitudes de información, incluyendo pero no limitado al número de serie, modelo de **Su Producto**, accesorios conectados o instalados en **Su Producto**, cualquier mensaje de error mostrado, acciones tomadas antes de que **Su Producto** experimentara dicha situación y los pasos emprendidos para resolver el asunto.

d. **Usted** actualizará el Software del **Producto** conforme a las actualizaciones en ese momento publicadas antes de solicitar servicio.

e. Seguir las instrucciones que **Microsoft** le dé a **Usted**, incluyendo pero no limitado a abstenerse de enviar a **Microsoft** productos y accesorios que no estén sujetos a reparación o reemplazo y empaquetar **Su Producto** de conformidad con las instrucciones de envío.

Fraude

Si **Usted** realiza algún reclamo fraudulento o si **Usted** usa cualesquiera medios o artilugios fraudulentos bajo esta Póliza, **Usted** perderá todos los beneficios bajo esta Póliza y **Su Cobertura de Seguro** terminará inmediatamente. El **Asegurador** y/o **Microsoft** podrá informar a la policía y/o a cualquier otra agencia para la aplicación de la ley sobre las circunstancias de dicho reclamo. El **Asegurador** se reserva el derecho de instruir una investigación sobre **Su** reclamo y se reserva el derecho de recuperar de **Usted** el costo de cualquier investigación sobre una reclamación fraudulenta bajo esta Póliza.

8. PROTECCIÓN DE DATOS Y DECLARACIONES SOBRE LA PRIVACIDAD

Consentimiento sobre Transmisión de Información

Al adquirir esta Póliza, **Usted** ha aceptado el uso de **Su** información conforme a lo siguiente.

Política de Protección de Información

El **Asegurador** y **Microsoft** están comprometidos a proteger **Su** privacidad, incluyendo información personal sensible; por favor lea detenidamente esta sección puesto que la aceptación de esta Póliza será considerada como **Su** reconocimiento sobre que **Usted** ha leído y aceptado estos Términos y Condiciones.

Información Sensible

Parte de la información personal que el Asegurador o **Microsoft** le requerirá a **Usted** pudiera ser información personal sensible, tal como se define en el Acta de Protección de Información de 1998 (tal como la información sobre salud y antecedentes criminales). El **Asegurador** y **Microsoft** se abstendrán de utilizar dicha información personal sensible sobre **Usted** u otros, excepto para el propósito específico para el que **Usted** la proporcione y para proporcionar los servicios descritos en **Su Documento Póliza**.

Forma en que usamos y protegemos su información y con quien la compartimos

El **Asegurador** y **Microsoft** usarán **Su** información para manejar **Su Póliza**, incluyendo el manejo de endosos y reclamaciones. Esto puede incluir la revelación a otros aseguradores, administradores, terceros endosantes y reaseguradores.

Su información comprende todos los detalles que el Asegurador y **Microsoft** tengan sobre **Usted** y **Sus** operaciones, incluyendo información obtenida de terceros. **Nosotros** podremos usar y compartir **Su** información con otras compañías miembros del AmTrust Group. El **Asegurador** y **Microsoft** proporcionarán un adecuado nivel de protección a **Su** información.

El **Asegurador** y **Microsoft** no revelarán **Su** información a nadie ajeno al Grupo, excepto:

- Cuando **Usted** haya otorgado **Su** autorización
- Cuando el **Asegurador** y **Microsoft** tengan requerido o permitido por la ley el hacerlo

- A agencias de referencia crediticia y prevención de fraudes
- Otras compañías que proporcionen un servicio al **Asegurador, Microsoft o Usted.**
- Cuando el Asegurador o **Microsoft** transfieran derechos y obligaciones bajo esta Póliza.

El **Asegurador y Microsoft** podrán transferir **Su** información a otros países y jurisdicciones bajo la base de que cualquiera a quien se le transmita cuenta con un nivel adecuado de protección. Sin embargo, dicha información podrá ser disponible para agencia de aplicación de la ley y otras autoridades para prevenir y detectar el crimen y cumplir con obligaciones legales.

Sus Derechos

Bajo la [LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS DE MÉXICO] **Usted** tiene ciertos derechos de acceso a **Su** información. **Usted** tiene el derecho de ver una copia de la información personal que el Asegurador y **Microsoft** tengan sobre **Usted**. Si **Usted** cree que cualquiera de la información del Asegurador de **Microsoft** tenga en su poder es incorrecta o incompleta, por favor háganoslo saber tan pronto como sea posible. Para proporcionar una copia de la de la información **Usted** podría ser requerido para pagar una pequeña cantidad de dinero.

Comercialización

El **Asegurador y Microsoft** no usará **Su** información para fines de comercialización. Toda la información proporcionada es utilizada únicamente para administrar **Su Póliza de Seguro**.

Usted ha expresamente otorgado **Su** autorización para que la información relativa a **Usted y Su Producto** sea conservada y procesada por compañías relacionadas en los Estados Unidos de América.

9. PROCEDIMIENTO DE QUEJAS –RECLAMOS, VENTAS O SERVICIO.

Es siempre la intención que se le proporcione a **Usted** un servicio de primera calidad. Sin embargo, si **Usted** no está feliz con el servicio, por favor contacte al Departamento de Quejas de **Microsoft Corporation**, One Microsoft Way, Redmond, WA 98052-9953 E.U.A., o comuníquese con uno de los representantes telefónicos de Microsoft al número telefónico indicado en <http://support.microsoft.com> o mediante correo electrónico: msepsbus@microsoft.com.

Microsoft responderá dentro de los cinco (5) días hábiles desde la recepción de **Su** reclamación. Si no fuera posible proporcionar a **Usted** una respuesta completa dentro de dicho plazo (por ejemplo, debido a que se requiera una investigación detallada) **Microsoft** le proporcionará a **Usted** una respuesta interina indicado a **Usted** que es lo que se está realizando para tratar **Su** queja, y cuando y de quien puede **Usted** esperar una respuesta completa. In la mayoría de los casos, **Su** reclamación será resuelta dentro de cuatro (4) semanas.

[En caso que a **Microsoft** le fuera a tomar más de cuatro semanas, **Microsoft** le hará saber a **Usted** cuando es que **Usted** puede esperar una respuesta. Si **Microsoft** no le ha dado a **Usted** una respuesta dentro de ocho semanas o si **Usted** no está satisfecho con la respuesta **Usted** podría ser elegible para contactar al Ombudsman de Servicio Financiero (FOS), South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, Londres E14 9SR. Mediante teléfono al 0845 080 1800 o 0300 123 9 123 o por correo electrónico complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

Este procedimiento no perjudicará **Su** derecho de emprender acciones legales. Sin embargo, por favor tome nota de que existen algunos caso en que el FOS no puede considerar quejas.