

## 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

**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.

### 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.

#### **Asegurador/ del Asegurador**

Esta **Póliza** es suscrita en un 100% por Grupo Mexicano de Seguros, SA de CV (GMX Seguros) con oficina en Insurgentes Sur 1605 – Piso 25, San José Insurgentes, México, D.F. 03900, autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Estos detalles pueden ser consultados en el listado de instituciones disponible en la página web de la CNSF. ([www.cnsf.gob.mx](http://www.cnsf.gob.mx)).

#### **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 32,000 MXN) sin incluir IVA. La máxima responsabilidad del **Asegurador** durante cualquier periodo de 24 meses desde la fecha de inicio de esta Póliza no deberá exceder de 64,000 MXN sin incluir 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](http://www.microsoft.com).

#### **Periodo de Seguro**

##### General

La cobertura bajo este Documento Póliza inicia al tiempo de la compra y continúa 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 ser residente permanente.

#### **Usted/Su**

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

#### **Nosotros/Nuestro**

El **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 ocurra 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** esté 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 deducible que **Usted** deberá pagar son los primeros 1,015 MN de cualquier reclamo por **Daño Accidental** cubierto por ésta Póliza.
2. El **Daño Accidental** o **Descompostura** de cualquier equipo adicional o accesorios de **Su Producto**. Ejemplificativamente los teclados desprendibles.

### **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.

Microsoft – Mexico – ES – Complete for Business - 041514

### 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 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](mailto: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

Este seguro estará sujeto a las leyes prevaletentes en los Estados Unidos Mexicanos.

## 6. CANCELACIÓN

**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](mailto: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 prevaletente 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** efectuó 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.

- 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: [msepbus@microsoft.com](mailto:msepbus@microsoft.com) o escribiendo al Administrador de Reclamos de Microsoft Corporation, One Microsoft Way, Redmond, WA 98052-9953 E.U.A.
- Todo servicio bajo esta **Póliza** está sujeto a la aprobación previa de **Microsoft** en representación del Asegurador.
- 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**.
- 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. Sí **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 empacar **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.

## 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](mailto: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 cuándo y de quién puede **Usted** esperar una respuesta completa. En la mayoría de los casos, **Su** reclamación será resuelta dentro de cuatro (4) semanas.

## 10. REHABILITACIÓN DEL SEGURO SI SE CANCELA O SE CONTRATA CON POSTERIDAD A LA COMPRA.

**Usted** podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de compra del producto adquirido, pagar la prima de este seguro, en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y el **Asegurador** devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, **Usted** solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado período de espera y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas de la Ciudad de México de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula la hará constar el **Asegurador** para efectos legales y administrativos en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente o en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

## 11. OTROS SEGUROS POR EL MISMO INTERÉS ASEGURADO EN ESTA PÓLIZA.

Cuando **Usted** contrate con varias compañías pólizas contra el mismo riesgo y por el mismo interés, tendrá la obligación de poner en conocimiento al **Asegurador** los nombres de las otras compañías de seguros, así como los límites asegurados.

El **Asegurador** quedará liberada de sus obligaciones si **Usted** omite intencionalmente el aviso del párrafo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito.

## 12. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de la vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando **Usted** lo dé por terminado, **el Asegurador** tendrá derecho a la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor de conformidad con el artículo 43 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Cuando **el Asegurador** lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito a **Usted**, surtiendo efecto la terminación del seguro a los quince días de la fecha de la notificación y **el Asegurador** devolverá a **Usted** la parte de la prima en proporción al tiempo de vigencia no corrido a más tardar al hacer la notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

No obstante lo anterior, se conviene que, en caso de que hayan ocurrido, durante la vigencia de la póliza, uno o más siniestros que hayan ameritado indemnización, **el Asegurador** considerará como devengada la prima, quedando sin efectos la aplicación de lo expuesto en la presente cláusula.

## 13. DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y ESTABLECE LA COMPETENCIA DE AUTORIDADES EN EL CASO DE ALGUNA CONTROVERSIA.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada en Atención de Consultas y Reclamaciones de Grupo Mexicano de Seguros, SA de CV (GMX Seguros) o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Será nulo cualquier pacto que se estipule en contrario a lo dispuesto en este párrafo. En caso de juicio se deberá emplazar **al Asegurador** en el domicilio que se indica en la Cláusula 2ª.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

## 14. TIPO DE MONEDA.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente a la fecha en la cual las obligaciones se convierten en líquidas y exigibles.

## 15. EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES.

Las obligaciones **del Asegurador** quedarán extinguidas:

- a) Si se demuestra que el Contratante, el Asegurado, el beneficiario, los causahabientes o sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos, con el fin de hacer incurrir en error **al Asegurador**, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.
- b) Si se demuestra que el Contratante, el Asegurado, el beneficiario, los causahabientes o sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos, con el fin de hacer incurrir en error al Asegurador o bien, no proporcionen oportunamente la información o documentación que el **Asegurador** solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Contratante, del Asegurado, del beneficiario, de los causahabientes o de sus representantes o apoderados de cualquiera de ellos.
- d) Si con igual propósito no entregan a tiempo al **Asegurador** la información y documentación de que tratan la Cláusula 5ª y la Cláusula 6ª, del Capítulo IV, de estas condiciones generales.

## 16. CONFIDENCIALIDAD DE SU INFORMACIÓN PERSONAL EN AVISO DE PRIVACIDAD.

**Nosotros** nos comprometemos a que los datos personales de **Usted** que le han sido proporcionados para la celebración del presente contrato de seguro, serán tratados con la confidencialidad debida y no se vende ni cede a terceras personas, de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y su utilización será de conformidad con dicha Ley y para los fines del contrato de seguro. Atento a lo anterior, el Contratante y Asegurado autorizan al Asegurador para que la utilice o transfiera a empresas del mismo grupo, relacionadas, asociados, o terceros relacionados (nacionales o extranjeros) de manera directa o indirecta, a efecto de hacerle llegar información que puede ser de su interés, así como para fines de identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como en los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

**Usted** podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, cancelación, divulgación, limitación de uso y revocación de consentimiento, mediante solicitud por escrito entregada en cualquiera de las oficinas de atención de GMX Seguros (direcciones disponibles en [www.gmx.com.mx](http://www.gmx.com.mx)), o en su oficina matriz, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1605, Piso 25, Col. San José Insurgentes, Delegación Benito Juárez, C.P. 03900, en México, D.F., o en su caso a través de la página de internet antes señalada.

**El Asegurador** se reserva el derecho a modificar este aviso de privacidad en cualquier momento, y lo informará **al Asegurado** mediante la publicación de un anuncio en su página de Internet o a su último domicilio registrado.

Se entenderá que Usted consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

