

Seguro de Protección Contra Actos Fraudulentos

Índice

1. **COBERTURA BÁSICA DEL SEGURO**
2. **DEFINICIONES**
3. **EXCLUSIONES**
4. **COBERTURAS OPCIONALES**
5. **CONDICIONES GENERALES**

VÁLIDAS SÓLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

Este contrato de seguro cubre las pérdidas incurridas por el Asegurado conforme a lo que se conviene y describe más adelante.

El descubrimiento es sólo una condición para que se proceda a la indemnización.

1. Cobertura básica del seguro

La **Aseguradora** pagará al **Asegurado** las **Pérdidas** incurridas después de la fecha de retroactividad especificada en la Carátula de la póliza, resultantes de:

- A) **Fraude o Acto Dishonesto** cometido por algún **Empleado** (actuando solo o en complicidad con otro u otros); o
- B) **Acto Fraudulento** cometido por **Alguna Otra Persona**.

Para que apliquen las coberturas anteriores, se requiere que el **Acto Dishonesto** o el **Acto Fraudulento** sea descubierto por el **Asegurado** por primera vez, durante la vigencia de este contrato de seguro o dentro de los plazos de prescripción previstos en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

2. Definiciones

- 2.1. "**Acto Dishonesto**" cualquier acto cometido con la intención manifiesta de causar una **Pérdida** o de obtener un lucro financiero en beneficio del que lo comete.
- 2.2. "**Acto Fraudulento**" significa alguna de las descripciones siguientes, siempre y cuando el acto sea cometido con la intención manifiesta de causar una **Pérdida** o de obtener un lucro financiero en beneficio del que lo comete:

2.2.1 La **Falsificación de la Firma, Falsificación o Alteración Fraudulenta de Dinero**, Valores o instrucción, en base a la cual el **Asegurado** ha actuado o se ha fundado.

2.2.2 La **Falsificación de la firma o Alteración Fraudulenta** de cualquier promesa de pago escrita o cheque del **Asegurado** para pagar una suma de **Dinero**, girado a cargo de la cuenta del **Asegurado**, en alguna institución bancaria, en la cual, el **Asegurado** mantiene una cuenta corriente o de ahorro;

2.2.3 El uso fraudulento de alguna tarjeta de crédito corporativa, emitida al **Asegurado** o a algún **Empleado** del **Asegurado**, para propósitos de negocio, en aquellos casos en que dicha tarjeta sea objeto de una **Falsificación de la firma** o de una **Alteración Fraudulenta**, en el entendido de que el **Asegurado** y el **Empleado** han dado cabal cumplimiento a las disposiciones, condiciones u otros términos en conformidad con los cuales la tarjeta fue emitida y en el entendido que el **Asegurado** es legalmente responsable por dicha **Pérdida**;

2.2.4 **Robo Computacional, o de Transferencia de Fondos**, que significa el robo de:

2.2.1 Activos del **Asegurado** que se encuentren bajo el control directo o indirecto de un sistema computacional, mediante la manipulación del equipo computacional o de los programas o sistemas computacionales, por **Alguna Otra Persona** que no tiene acceso autorizado a dichos sistemas computacionales por parte del asegurado; o

2.2.2 Fondos del **Asegurado**, de una cuenta mantenida por éste en una institución financiera (de la cual el **Asegurado** o una persona u organización autorizada por el primero puede solicitar la transferencia, pago o entrega de fondos), siguiendo instrucciones fraudulentas ya sean electrónicas, telegráficas, de fax cifrado, télex

cifrado, teléfono o escritas, de debitar dicha cuenta y de transferir, pagar o entregar fondos de la misma y que tales instrucciones pretendan provenir del **Asegurado** o de una persona u organización autorizada por éste para emitir dichas instrucciones pero las cuales son fraudulentamente transmitidas o emitidas, son **Falsificadas en su Firma** o han sido objeto de una **Alteración Fraudulenta** por **Alguna Otra Persona**.

- 2.3. "**Agregado Anual**" es el Límite de Responsabilidad de la Aseguradora o cantidad máxima y total que este seguro pagará en caso de indemnización por Pérdida cubierta, ya sea por uno o más reclamaciones que se presenten durante la vigencia de la póliza, sin importar en qué fecha de la mencionada vigencia, se agote esta cantidad.
- 2.4. "**Alguna Otra Persona**" significa cualquier persona física que:
- 2.4.1 No sea un Miembro del Consejo de Administración o Administrador Único, funcionario, accionista, agente fiduciario o **Empleado** del **Asegurado**; y
- 2.4.2 No preste servicios de conformidad con algún contrato escrito o implícito, con algún **Asegurado**; y
- 2.4.3 No sea cómplice de algún **Empleado**.
- 2.5. "**Alteración Fraudulenta**" significa la modificación de un instrumento para un fin fraudulento, por **Alguna Otra Persona** que no sea la autorizada para prepararlo o firmarlo.
- 2.6. "**Asegurado**" Significa el **Contratante** de la póliza y cualquiera de las **Compañías Subsidiaria** y **Compañías Asociadas** al **Contratante** de la póliza existentes al inicio de la **vigencia de la póliza**, siempre y cuando estas hayan sido relacionadas en el formulario de solicitud remitido a la **Aseguradora** y dicho formulario haya sido firmado por una persona autorizada para todos los **Asegurados**.
- 2.7. "**Aseguradora**" significa AIG Seguros México, S.A. de C. V.
- 2.8. "**Compañía Asociada**" significa alguna sociedad en la cual el **Contratante** es dueño de un porcentaje inferior o igual al 50% del capital social o de las acciones con derecho a voto, emitidas y en circulación, incluyendo asociaciones en participación ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus **compañías subsidiarias** y en la cual el **Contratante** posee el **Control de la Administración**.

La cobertura para una **Compañía Asociada** sólo se aplicará con respecto de la **Pérdida** derivada de algún acto cubierto de conformidad con el presente contrato de seguro, cometido mientras dicha entidad sea una **Compañía Asociada** al **Asegurado** o **Contratante**.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, después de una solicitud escrita del **Contratante**, la **Aseguradora** podrá considerar el otorgar cobertura por actos cometidos con anterioridad a la adquisición de la **Compañía Asociada**, después de haber analizado y evaluado el aumento de la exposición. La cobertura a que se refiere este párrafo, será válida únicamente cuando sea acordada en forma expresa y por escrito por la **Aseguradora**.

- 2.9. "**Compañías Subsidiarias**" significa alguna sociedad en la cual el **Contratante** ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus compañías subsidiarias:
- 2.9.1 controla la composición de su Consejo de Administración o al Administrador Único; o
- 2.9.2 controla más de la mitad de las acciones o títulos representativos del capital social con derecho a voto; o
- 2.9.3 posee más del 50% de las acciones o títulos representativos del capital social de la sociedad.

La cobertura para cualquier **Compañía Subsidiaria** se aplicará únicamente con respecto a

una **Pérdida** derivada de algún acto cubierto de conformidad con el presente contrato de seguro, cometido mientras dicha entidad sea una **Compañía Subsidiaria** del **Contratante**.

No obstante lo anterior, luego de una solicitud escrita del **Contratante**, la **Aseguradora** podrá considerar, después de un análisis y evaluación del aumento de la exposición, otorgar cobertura por actos cometidos con anterioridad a la adquisición de una **Compañía Subsidiaria**. La cobertura a que se refiere este párrafo, será válida únicamente cuando sea acordada en forma expresa y por escrito por la **Aseguradora**

- 2.10. "**Consultor de Pre-pérdida**" significa un consultor independiente, siempre que esté incluido y mencionado en la Carátula de la póliza, de la forma prevista de conformidad con la cobertura opcional número 4.5.
- 2.11. "**Contratante**" significa la persona moral especificada en el punto 1 de la Carátula de la póliza, quien contrata para sí o para otro(s) la cobertura del presente contrato de seguro y tiene a su cargo el pago de la prima.
- 2.12. "**Control de la Administración**" significa que el **Contratante** tiene el derecho a controlar el día a día de la administración de la correspondiente persona moral o entidad y establece los procedimientos de seguridad y control internos, ya sean financieros u operacionales.
- 2.13. "**Convenio de Crédito**" significa cualquier acuerdo en el que conste el otorgamiento de un préstamo, mutuo o crédito o extensiones de éstos; contrato de arrendamiento o compraventa; facturas; cuentas o adeudos; contrato, o alguna otra evidencia de deuda, pagos efectuados o retiros de la cuenta de algún cliente del **Asegurado** que involucren adeudos no definitivamente pagados por cualquier causa.
- 2.14. "**Descubierto**" o "**Descubrimiento**" significa tener conocimiento de un acto o actos que pueden dar origen a una **Pérdida** cubierta por este contrato (sin ser necesario conocer el monto o los detalles de la misma) por algún **Asegurado**, su Administrador Único o cualquiera de los Miembros del Consejo de Administración del **Asegurado**, sus accionistas, directores, ejecutivos principales, fideicomisario o equivalentes. Dicho **Descubrimiento** constituirá conocimiento poseído o **descubrimiento** hecho por cada **Asegurado**.
- 2.15. "**Dinero**" significa monedas, billetes y oro no amonedado, cheques, cheques de viajero, cheques certificados y giros postales, en divisas o en moneda nacional.
- 2.16. "**Empleado**" significa cualquier persona física que no sea un Administrador Único, Miembro del Consejo de Administración, accionista o socio capitalista que haya entrado o trabaje bajo un contrato de trabajo y/o servicio subordinado con algún Asegurado.

Para los efectos del presente contrato, también se entenderá como **Empleado** a cualquiera de las siguientes personas:

2.16.1 Administrador Único o Miembro del Consejo de Administración del **Asegurado** en tanto que realiza actos que caen dentro del alcance de los deberes ordinarios de un empleado del asegurado;

2.16.2 **Empleado** por tiempo determinado o indeterminado realizando los deberes de un **Empleado** bajo la supervisión del **Asegurado**.

2.16.3 **Empleado** jubilado designado por el **Asegurado** en conformidad con un contrato escrito a quien el **Asegurado** ordena y dirige en su trabajo como **Empleado**

2.16.4 Estudiante, asistente o voluntario realizando estudios, ganando experiencia laboral o realizando los deberes de un **Empleado**, bajo la supervisión del **Asegurado**;

2.16.5 Ex Empleado del **Asegurado**, por un periodo que no exceda de 90 días naturales con posterioridad a la terminación formal de su empleo (que no sea en aquellos casos en que dicha terminación sea como resultado de un acto cubierto por el presente contrato de seguro);

2.16.6 Persona proporcionada al **Asegurado** por una agencia de empleos (o fuente similar) para realizar los deberes de un **Empleado**, bajo la supervisión del **Asegurado**;

2.16.7 Persona o **Empleado** de una organización a quien o de la cual el **Asegurado** contrata **Servicios Externos** para desarrollar funciones administrativas normales; excepto procesadores de datos y contratistas de información y tecnología, a menos que sea acordado por la **Aseguradora** y así conste en este contrato, a través del endoso correspondiente.

Cuando el **Asegurado** tenga pruebas fehacientes de que el acto o actos cubiertos por este contrato fueron realizados por uno de sus **Empleados**, los efectos de la póliza serán válidos a pesar de que no se identifique individualmente al sujeto activo.

No obstante lo anterior, los efectos de este contrato no serán aplicables por los actos de las siguientes personas: algún auditor externo, contador externo, corredor, asesor de inversiones o administrador de inversiones, factor, comerciante comisionista, consignatario, contratista u otro agente o representante similar, a menos que sea específicamente acordado por la Aseguradora mediante el endoso correspondiente.

2.17. "Especialista investigador" significa cualquier investigador independiente y especializado, en la forma establecida bajo la Cobertura Adicional **4.2.2**.

2.18. "Establecimiento" significa el interior de cualquier edificación propiedad del Asegurado u ocupado por él, y en el cual lleva a cabo sus negocios.

2.19. "Falsificación de la Firma": significa la firma o endoso manuscrito del nombre de una persona genuina o la copia de la firma de dicha persona por **Alguna Otra Persona** sin autoridad y con la intención de engañar. No incluye la firma en todo o en parte del propio nombre, con o sin autoridad, en cualquier capacidad, para cualquier propósito. Firmas producidas o reproducidas mecánicamente o electrónicamente, son tratadas de la misma forma que las firmas manuscritas.

2.20. "Falsificado" o "Falsificación" significan la imitación de un instrumento negociable y auténtico, de tal naturaleza que el **Asegurado** es engañado, basado en la calidad de la imitación en el sentido de creer que dicho instrumento es el instrumento negociable original auténtico.

Los instrumentos ficticios que únicamente contienen tergiversaciones fraudulentas de hecho y que se encuentran genuinamente firmados o endosados no constituyen una falsificación.

2.21. "Fraude" es cualquier tipo penal descrito como tal en el Código Penal Federal de los Estados Unidos Mexicanos.

2.22. "Pérdida" significa la pérdida financiera directa incurrida por el **Asegurado** derivada de o en conexión con algún único acto o serie de actos relacionados, continuos o repetidos (los cuales serán tratados como un único acto).

Pérdida no incluirá salarios, remuneraciones, comisiones, honorarios, premios, promociones, recompensas, reparto de utilidades, pensiones o cualquier otro beneficio de **Empleados**, pagados por el **Asegurado** cuando sean ganados en el curso normal de las actividades del empleo.

Pérdida no significa alguna **Pérdida** resultante de o cuantificada en:

2.22.1 cualquier acuerdo u operación bursátil en Valores, productos primarios, futuros, opciones, títulos nacionales o extranjeros, monedas, divisas y similares, a menos que dicha **Pérdida** se encuentre cubierta de conformidad con lo establecido en el numeral 1 (A) de la Cobertura Básica de este contrato y que resulte en que el **Empleado** reciba una ganancia financiera indebida para él mismo o para algún otro individuo u organización y que dicho **Empleado** reciba dicho beneficio, en perjuicio del patrimonio del **Asegurado**; o

- 2.22.2 cualquier acto imprudente, involuntario o negligente; o
- 2.22.3 la creación de una responsabilidad para con un tercero, que no sea en la forma prevista en la Cobertura Opcional que se señala en el numeral 4.1., que se conviene más adelante y siempre que se encuentre otorgada dicha cobertura en la Carátula de la Póliza.
- 2.24. "**Servicios Externos**" significa la contratación y autorización por parte del **Asegurado** de una persona u organización para realizar una función administrativa en nombre de y dentro de los **Establecimientos** del **Asegurado**, en el entendido que:
- 2.23.1 dicha función es realizada en conformidad con un contrato escrito previo; y
- 2.23.2 el **Asegurado** retiene el derecho a auditar la realización de dicha función; y
- 2.23.3 el **Asegurado** puede demostrar que él ha analizado a la persona u organización para verificar la competencia, estabilidad financiera y honestidad, con anterioridad a la contratación y a su autorización para que dicha persona u organización, realice las actividades contratadas.

La cobertura con respecto a cualquier persona u organización a quien el **Asegurado** encarga la prestación de **Servicios Externos** en relación con cualquier función administrativa, se aplicará en exceso de cualquier indemnización o seguro válido y cobrable, contractual o de otra naturaleza, disponible para la persona u organización que presta **Servicios Externos** o el **Asegurado**.

- 2.24. "**Terrorismo**" Significa el tipo penal descrito en el artículo 139 del Código Penal Federal, es decir, el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación.
- 2.25. "**Valores**" significan todos los instrumentos o contratos negociables o no negociables, incluyendo pagaré, acción, bono, obligación, valores accionarios u otros representativos de un aporte de capital o de deuda, que representen ya sea **Dinero** o bienes, pero no incluye **Dinero**.
- 2.26. "**Vigencia de la póliza**" significa el periodo de tiempo que se indica en la Carátula de la póliza. Inicia y termina en las fechas indicadas a las 12:00 (doce) horas del lugar donde se haya celebrado el presente contrato. Salvo pacto en contrario, se entenderá que el periodo del seguro es de un año.

Cualquier modificación que se convenga una vez iniciada la vigencia del seguro tendrá efecto, precisamente a partir del momento que se indique en el correspondiente endoso.

3. Exclusiones

La Aseguradora no realizará pago alguno derivado de, o relacionado con, o cuya cantidad se relacione a cualquiera de los siguientes supuestos:

3.1. Pérdida indirecta.

La Pérdida indirecta o consecencial de cualquier naturaleza, incluyendo pero no limitada a la pérdida de rentas, intereses y dividendos no ganados por el Asegurado o algún otro individuo u organización debido a una Pérdida cubierta de conformidad con el presente contrato de seguro.

3.2. Riesgos de crédito.

La Pérdida resultante de la falta o incumplimiento de pago total o parcial de un Convenio de Crédito o la Pérdida causada por la Falsificación de la Firma o la Alteración Fraudulenta de activos recibidos por el Asegurado en pretendido pago por bienes vendidos y entregados a crédito, a menos que dicha pérdida se encuentre cubierta en conformidad con la Cobertura Básica de Seguro numerales 1A) o 1B).

3.3. Miembros del Consejo de Administración/ Tenedor de títulos representativos del Capital Social.

La Pérdida resultante directa o indirectamente de algún acto o serie de actos cometidos por algún Miembro del Consejo de Administración, Administrador Único o tenedor de título(s) representativo(s) del capital social del Asegurado, ya sea actuando solo o en complicidad. *La presente exclusión respecto a Miembros del Consejo de Administración o Administrador Único, no es aplicable cuando éstos realicen sean considerados Empleados del Asegurado de acuerdo a la definición 2.16.1.*

3.4. Actos de Empleados.

La Pérdida resultante directa o indirectamente de algún acto o serie de actos ocasionados por negligencia o error de algún Empleado.

3.5. Extorsión.

La Pérdida debida a extorsión, que sufra el Asegurado, obligado (por alguien sin derecho) a dar, hacer, dejar de hacer o tolerar algo, obteniendo un lucro para sí o para otro, o causando al Asegurado un perjuicio patrimonial.

3.6. Secuestro y Rescate.

La Pérdida debida a la privación de la libertad (cualquiera que sea su fin) de algún miembro del Consejo de Administración, Administrador Único, Empleado o funcionario del Asegurado, o Pérdida derivada del pago requerido como rescate.

3.7. Honorarios, Costos y Gastos.

Los honorarios, costos y cualquier otro gasto incurrido por el Asegurado en el establecimiento de la existencia o monto de una Pérdida cubierta de conformidad con el presente contrato de seguro, o para interponer una acción judicial o defender cualquier proceso legal, o por cualquier costo de recolección de mercancías o costos asociados con la recolección de mercancías, excepto si se encuentran cubiertos en la Carátula de la póliza de acuerdo a los numerales 4.2.1 y 4.2.2 de las coberturas opcionales.

3.8. Multas, Sanciones o Perjuicios.

Las multas, sanciones o perjuicios de cualquier tipo, por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable.

3.9. Incendio.

La Pérdida o daño causado por un incendio diferente a la Pérdida o daño a Dinero, Valores, cajas de seguridad o bóvedas, si éstos se encuentran cubiertos en la Carátula de la póliza de acuerdo a lo convenido en el numeral 4.3. de las

coberturas opcionales.

3.10. Pérdida incurrida después del Descubrimiento.

La Pérdida causada desde el momento en que:

3.10.1 El Asegurado o alguno de los Miembros del Consejo de Administraciones o Administrador Único, accionistas, socios capitalistas, agentes fiduciarios, funcionarios, directores departamentales, ejecutivos principales o equivalente de cualquier Asegurado o,

3.10.2 Cualquiera que preste Servicios Externos al Asegurado.

Tuviere conocimiento o información que dicho Empleado o algún otro individuo u organización ha cometido algún acto o actos de Fraude, deshonestidad, delito o robo:

- (i) mientras dicho Empleado se encuentra al servicio de algún Asegurado o durante el periodo de empleo con algún Asegurado; o**
- (ii) con anterioridad a que el Empleado sea contratado por algún Asegurado, siempre que el acto o actos involucren Dinero, Valores u otros bienes**

3.11. Principal Tenencia Accionaria.

La Pérdida que involucre a cualquier persona que, al tiempo de cometer un acto que resulte en una Pérdida cubierta por el presente contrato de seguro, sea propietaria o controle el 5% o más del capital de la sociedad o de los títulos constitutivos del mismo, emitidos de cualquiera de los Asegurados.

3.12. Delito sin Violencia.

La Pérdida de y/o el daño a Dinero, Valores o bienes del Asegurado, sin el uso de fuerza y violencia alguna, salvo que se trate de:

3.12.1 Dinero y/o Valores en los Establecimientos o en tránsito, si se encuentran cubiertos en la Carátula de la póliza y de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 4.3 de las Coberturas Opcionales; o

3.12.2 Un Acto Fraudulento cometido por Alguna Otra Persona; o

3.12.3 Una Pérdida cometida por algún Empleado del Asegurado y cubierta por lo convenido en el numeral 1A) de las Coberturas Básicas

3.13. Daños a los Establecimientos.

El daño o la destrucción de cualquier:

3.13.1 Establecimientos o edificios, como fuera que sea causado; o

3.13.2 El contenido, artefactos y accesorios en los Establecimientos.

3.13.3 Las cajas de seguridad o bóvedas, a menos que se encuentren cubiertas conforme a lo dispuesto en el numeral 4.3.1 de las Coberturas Adicionales que se convienen más adelante.

3.14. Descubrimiento de Pérdida anterior o posterior

La Pérdida que el Asegurado descubra:

3.14.1 con anterioridad al inicio de la Vigencia de la Póliza; o

3.14.2 con posterioridad a la terminación de la Vigencia de la Póliza y fuera de los plazos de prescripción establecidos en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3.15. Utilidad y/o Conteo de Inventario.

La Pérdida, cuya prueba depende únicamente de:

- 3.15.1 Un cálculo o comparación de ganancia y pérdida; o**
- 3.15.2 Una comparación de registros de inventario con el conteo físico real.**

No obstante lo anterior, cuando un Empleado se encuentre involucrado y ha sido identificado, los registros de inventario y el conteo físico real del inventario pueden ser presentados como documentación de respaldo de una Pérdida.

3.16. Información patentada, Secretos Comerciales y Propiedad Intelectual.

La Pérdida de o que se derive directa o indirectamente del acceso a información confidencial, incluyendo, pero sin estar limitado a secretos industriales o comerciales, programas computacionales, información de clientes, patentes, marcas comerciales, derechos de autor o métodos de procesamiento.

3.17. Radioactividad y Contaminación Nuclear.

Pérdidas, gastos, responsabilidad o Pérdida consecencial de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por, o a la cual contribuye o se deriva de:

- 3.17.1 Radiaciones iónicas o contaminación por radioactividad de algún combustible nuclear o de algún desecho nuclear de la combustión de un combustible nuclear; o**
- 3.17.2 Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de algún conjunto nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.**

3.18. Delito con Violencia.

La Pérdida derivada de un robo que ocasiona el uso de medios forzados y violentos, salvo si se encuentra cubierta en la Carátula de la póliza y de acuerdo a lo convenido en el numeral 4.3, de las Coberturas Opcionales.

3.19. Cambio Voluntario o Compra.

La Pérdida derivada de la donación o entrega voluntaria (inducida o no por engaño) de Dinero, Valores u otros bienes del Asegurado en algún intercambio o compra, a menos que:

- 3.19.1 dicha Pérdida sea cometida por un Empleado (actuando solo o en colusión con otros) y se encuentre cubierta en conformidad con la Cobertura Básica 1(A) de este contrato; o**
- 3.19.2 sea el resultado de un Acto Fraudulento cometido por Alguna Otra Persona**

3.20. Guerra.

Pérdidas derivadas directa o indirectamente de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de carácter bélico (sea que la guerra haya sido o no declarada), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma la proporción de o que constituya un alzamiento popular, poder militar o usurpado, ley marcial, disturbios o el acto de alguna autoridad legítimamente constituida.

3.21. Terrorismo.

Pérdidas o daños ocasionados por o resultantes de, que contribuyan a, o agravados como consecuencia directa o indirecta, accidentales o intencionales, deliberados o no deliberados, directos o indirectos, próximos o remotos o en todo o en parte causados por actos de Terrorismo, cometidos por una o varias personas actuando o no a nombre de o en conexión con cualquier organización incluyendo pero no limitado a, cualquier pérdida actual o subsecuente causada por fuego, saqueo o robo.

4. Coberturas Opcionales

Este contrato de seguro tiene la opción de incluir una, varias o todas las cláusulas opcionales que se convienen a continuación sujetas, en todo caso, a una contratación previa al inicio de la vigencia de la póliza, por escrito y en forma expresa.

Sujeto a todos los términos, excepciones y condiciones del presente contrato de seguro, la cobertura de este seguro puede incluir, por convenio expreso de ambas partes y siempre que se indique en la Carátula de esta póliza, o bien, mediante endoso, cualquiera de las siguientes cláusulas opcionales:

4.1. Cuidado, Custodia y Control

La cobertura se extiende para cubrir la **Pérdida de Dinero, Valores** u otros bienes pertenecientes a algún otro individuo u organización, pero los cuales se encuentran bajo el cuidado, custodia o control del **Asegurado** y por los cuales el **Asegurado** es legalmente responsable. El límite de responsabilidad a la que se refiere la presente cobertura es parte de, y no adicional, al Límite de Responsabilidad que se especifica en el punto 3 de la Carátula de la póliza.

4.2. Honorarios, Costos y Gastos

4.2.1 Honorarios legales

La cobertura se extiende para cubrir al **Asegurado** por los honorarios, costas y gastos legales incurridos y efectivamente pagados por el **Asegurado** en la defensa de alguna demanda, reclamo, juicio o procedimiento judicial, en el cual el **Asegurado** es parte y, con posterioridad establece y acredita que éste se origina directamente de una **Pérdida** cubierta en conformidad con el presente contrato de seguro, en el entendido que:

- a) Dicha indemnización está limitada al monto específico otorgado para esta Cobertura Opcional, en la Carátula de la póliza o al 5% del Límite de Responsabilidad que se especifica en el punto 3 de la Carátula de la póliza, cualquiera que resulte menor, y dicha cantidad es parte, y no adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en el mencionado punto 3 de la Carátula de la póliza;
- b) La **Aseguradora** no será responsable de efectuar ningún pago por honorarios, costos u otros gastos (ya sea que dichos honorarios, costos o gastos sean por servicios legales, contables u otros) incurridos por el **Asegurado** para establecer la existencia, validez o monto de alguna **Pérdida** cubierta por el presente contrato de seguro, a menos que se encuentren cubiertos en conformidad con el numeral 4.2.2 de esta Cobertura Opcional;
- c) Aquellos honorarios, costas y gastos legales serán cubiertos, siempre y cuando medie el consentimiento previo otorgado por escrito de la **Aseguradora**;
- d) Los honorarios, costos y gastos legales, no sean recuperables de alguna otra parte.

4.2.2 Uso de Especialistas Investigadores

La Cobertura se extiende para cubrir los honorarios y gastos de un **Especialista Investigador** para investigar los hechos que originan una **Pérdida** cubierta o una **Pérdida** potencialmente cubierta de conformidad con el presente contrato de seguro y para determinar la cuantía de dicha **Pérdida**. Ningún monto de Deducible será aplicado a los gastos del **Especialista Investigador** y dichos gastos pagados por la **Aseguradora** estarán limitados al monto

específico otorgado para esta Cobertura Opcional, en la Carátula de la póliza. Dicha cantidad se pagará en forma adicional al Límite de Responsabilidad que se especifica en el punto 3 de la Carátula de la póliza.

El **Especialista Investigador** será designado por la **Aseguradora**, y éste podrá proceder a investigar cualquier **Pérdida** notificada conforme a lo que se señala en el presente contrato de seguro.

El **Especialista Investigador** no podrá ser una entidad o persona que represente conflicto de intereses.

Si el **Asegurado** desea nombrar a un **Especialista Investigador**, se requerirá la aprobación previa y por escrito de la **Aseguradora**, antes de incurrir en cualquier honorario, costo o gasto. En este último caso, la **Aseguradora** se reserva el derecho a asistir a la reunión inicial con el **Asegurado** y el **Especialista Investigador**.

El **Especialista Investigador** estará obligado a informar cómo los controles del **Asegurado** fueron o pudieron haber sido infringidos y deberá sintetizar recomendaciones que puedan prevenir **Pérdidas** futuras similares.

Un informe deberá ser emitido en el formato acordado por la **Aseguradora** por duplicado: un tanto para el **Asegurado** y otro para la **Aseguradora**.

Ningún cambio será efectuado a la lista de **Especialistas Investigadores** anexa al presente contrato de seguro, durante el período de vigencia de póliza, a menos que dichas modificaciones sean acordadas previamente y por escrito entre el **Contratante** y la **Aseguradora**.

4.2.3 Costos de Reconstitución

La cobertura se extiende para cubrir los costos de re-escritura o modificación de los programas de software o sistemas de cómputo del **Asegurado**, con el consentimiento escrito y previo de la **Aseguradora**, en aquellos casos en que la re-escritura o modificación sea necesaria para corregir los programas o modificar los códigos de seguridad con posterioridad a una **Pérdida** cubierta, conforme a lo dispuesto en el presente contrato de seguro. La responsabilidad de la **Aseguradora** por dicha re-escritura o modificación se encuentra limitada por **Pérdida** y en el **Agregado Anual** al monto especificado en la Carátula de la póliza para esta Cobertura Opcional y dicha cantidad es parte, y no adicional, al Límite de Responsabilidad que se especifica en el punto 3 de la mencionada Carátula de la póliza.

4.3. Dinero o Valores - Daños, Destrucción o Desaparición

La cobertura se extiende puede cubrir:

4.3.1 La **Pérdida** física de, o el daño a, o la destrucción efectiva o desaparición de **Dinero** o **Valores** incluyendo daños a, o la destrucción efectiva de cajas de seguridad o bóvedas ocurridos en conexión con dicha **Pérdida**; y/o

4.3.2 El robo de **Dinero** o **Valores** por **Alguna Otra Persona**, ocasionando el uso de fuerza o violencia o sin ellos, que ocurra:

- a) dentro de los **Establecimientos**; o
- b) en interior de cualquier sucursal bancaria o lugar de cajas de seguridad reconocido similar; o
- c) mientras se encuentren en tránsito y bajo el cuidado, la custodia y el control de un Miembro del Consejo de Administración o el Administrador Único, o **Empleado**, o un accionista, del **Asegurado**; o
- d) mientras se encuentren bajo el cuidado, la custodia y el control de alguna compañía de seguridad o compañía de vehículos motorizados blindados, la cual se encuentra debidamente autorizada por el **Asegurado** para retener el cuidado y la custodia de dicho **Dinero** o **Valores**;

En el entendido que la presente Cobertura Opcional:

- Se encuentra limitada al monto establecido en la Carátula de esta póliza con respecto a

cada **Pérdida** como resultado de la **Pérdida** física de, o daño a, o destrucción efectiva de, **Dinero** o **Valores** causada por un incendio; y

- Es siempre en exceso de cualquier otro seguro o indemnización válido o cobrable (o sería válida o cobrable, excepto por la aplicación del monto de Deducible o el agotamiento de los límites de responsabilidad), contractual o de otra naturaleza, disponible para el **Asegurado**; y
- Es parte de, y no adicional, al Límite de Responsabilidad que se especifica en el punto 3 de la Carátula de la póliza.

4.4. Entidades Nuevas - Recientemente Constituidas o Adquiridas

La cobertura se extiende para cubrir:

4.4.1 Cualquier **Compañía Subsidiaria** o **Compañía Asociada** recientemente constituida o adquirida formada o establecida por algún **Asegurado** durante la vigencia de la póliza; o

4.4.2 Cualquier fusión con, o consolidación con, o compra de, u otra adquisición de los activos de otra sociedad u operación comercial. La indemnización conforme a lo dispuesto en el presente contrato de seguro se aplicará a los actos cometidos desde la fecha de dicha fusión con, o consolidación con, o compra de, u otra adquisición de los activos de otra operación comercial.

La cobertura a que se refieren los dos incisos anteriores, es otorgada a dicha **Compañía Subsidiaria** o **Compañía Asociada** únicamente con respecto a la **Pérdida** derivada de un acto cubierto de conformidad con el presente contrato de seguro, llevado a cabo mientras dicha entidad sea o haya sido una **Compañía Subsidiaria** o **Compañía Asociada** del **Asegurado**. El presente contrato de seguro sólo se aplicará con respecto a dicha sociedad para una **Pérdida** descubierta después del inicio de dicha cobertura.

Las sociedades a que se refieren los incisos 4.4.1 y 4.4.2 anteriores, estarán cubiertas conforme se señala en el presente contrato de seguro, sólo en el entendido de que dicha sociedad:

- a) Tiene un ingreso anual bruto total que es menor al 15 % del ingreso anual bruto total de todos los Asegurados y su número total de **Empleados** es menor al 15% de la totalidad de los **Empleados** de todos los **Asegurados**; y
- b) No ha **Descubierto** alguna **Pérdida** individual del tipo cubierto por el presente contrato de seguro en los últimos tres años, la cual sea que se encontrare asegurada o no y antes de la aplicación de cualquier retención deducible o exceso, era individualmente mayor que el 30 % del Deducible que se especifica en el punto 4 de la Carátula de la póliza; y
- c) Realiza actividades comerciales que son comparables con las actividades comerciales del **Asegurado** en la forma más recientemente informada a la **Aseguradora**; y
- d) Es regida por los mismos controles y procedimientos que fueron informados a la **Aseguradora** por el **Asegurado**, que constituye o adquiere dicha sociedad en el último formulario de solicitud.

Si la nueva sociedad deja de cumplir con alguna de las condiciones establecidas en los cuatro incisos anteriores, la **Aseguradora** puede acordar, luego de recibir por parte del **Asegurado** una solicitud escrita, proporcionar cobertura de conformidad con el presente instrumento por actos cometidos en o con posterioridad a la fecha de dicha constitución, fusión, consolidación, compra o adquisición, pero únicamente bajo la condición de que dentro de los 90 días hábiles de la adquisición de la **Compañía Subsidiaria** o **Compañía Asociada** o activos recientemente creados o adquiridos se le hubiere informado por escrito a la **Aseguradora** de los detalles completos de la **Compañía Subsidiaria** o **Compañía Asociada** recientemente constituida o adquirida y además, una prima adicional y/o modificaciones a la póliza hayan sido acordadas por escrito con la **Aseguradora**.

4.5. Servicios de Consultores de Pre-pérdida

La cobertura se extiende para cubrir los servicios de consultoría pre-pérdida y el **Asegurado** tendrá el derecho a los servicios de un **Consultor de Pre-pérdida** por los cuales:

4.5.1 El alcance de dichos servicios será determinado únicamente por la **Aseguradora**, en el entendido que dicho alcance encuadra dentro de los parámetros de administración de riesgo generales del presente contrato de seguro; y

4.5.2 Esta Cobertura Opcional no estará afectada por el Deducible que se especifica en el numeral 4 de la Carátula de la póliza, así como tampoco dichos costos erosionarán el Límite de Responsabilidad que se especifica en el número 3 de la mencionada Carátula de

la póliza; y

4.5.3 La **Aseguradora** pagará el costo de dichos servicios directamente al **Consultor de Pre-pérdida**, luego de la recepción de una descripción del trabajo asumido y una factura que detalle los costos asociados.

Se entiende y acuerda que se hará del conocimiento de la **Aseguradora** del informe escrito definitivo producido por el **Consultor Pre-pérdida** o cualquiera de los **Descubrimientos** contenidos en el mismo.

5. Condiciones Generales

5.1. Límite de Responsabilidad

El pago de cualquier **Pérdida** reducirá el monto de la suma asegurada.

La responsabilidad máxima de la Aseguradora por cualquier **Pérdida** individual y en el **agregado anual** no excederá del monto que se especifica en el punto 3 de la Carátula de la póliza.

5.2. Acumulación de Pérdidas por otros Contratos con la Aseguradora

La **Pérdida** que se encuentre cubierta parcialmente por el presente contrato de seguro y parcialmente por cualquier otro contrato (incluyendo aquellos de los cuales éste es una renovación) emitidos por la **Aseguradora** (o alguna otra compañía miembro de su mismo grupo) al **Asegurado**, que se encuentre vigente a la fecha de la realización del siniestro, estará limitada al monto que sea mayor entre la otra póliza anterior y el presente contrato de seguro y, bajo ninguna circunstancia, podrán acumularse.

5.3. No Acumulación de Responsabilidad

A pesar del número de años en que el presente contrato de seguro se encuentre en vigor, a que éste sea o pueda ser renovado y a pesar del número de primas pagadas, el Límite de Responsabilidad en la forma que se especifica en el punto 3 de la Carátula de la póliza, no será acumulativo, de año en año, o de período en período.

5.4. Deducible

La **Aseguradora** procederá a indemnizar toda y cada **Pérdida** que exceda del deducible especificado en la Carátula de la Póliza.

El Deducible no se aplicará con respecto al uso de algún **Especialista Investigador** en la forma prevista en la Cobertura Opcional contenida en el numeral **4.2.2** o de un **Consultor de Pre-pérdida**, como se describe en el numeral **4.5**, si cualquiera de estas ha sido otorgada.

5.5. Supletoriedad

Para toda y cada **Pérdida**, la cobertura de este seguro será en exceso del monto de cualquier otro contrato de seguro o indemnización susceptible de ser cobrado por el **Asegurado**, sea contractual o de otra naturaleza.

Si una **Pérdida** está cubierta en parte por este contrato de seguro y en parte por otro contrato de otra aseguradora, el cual fue contratado antes que este contrato, el deducible aplicable por este contrato será reducido por el deducible efectivamente aplicado al otro contrato.

5.6. Contrato Único

El presente contrato de seguro constituye un contrato único y, sin que constituya limitación:

5.6.1 el **Contratante** actuará por sí mismo y por todos los **Asegurados** para todos los fines del presente contrato de seguro, incluyendo, pero sin estar limitado a ello, a entregar y recibir notificaciones, realizar la notificación de **Pérdidas**, el pago de primas que puedan llegar a encontrarse adeudadas y pagaderas y a la recepción y aceptación de cualquier endoso emitido para formar parte de este contrato de seguro;

5.6.2 el pago de cualquier **Pérdida** de conformidad con el presente contrato al **Contratante** o beneficiario, liberará plenamente a la **Aseguradora** con respecto a dicha **Pérdida**.

5.6.3 si existe más de un **Asegurado** de conformidad con el presente contrato y alguno de ellos distinto al **Contratante** cesa por alguna razón de encontrarse cubierto de conformidad con el presente, entonces los restantes **Asegurados** continuarán como **Asegurados** conjuntos para todos los fines de este contrato de seguro;

5.6.4 el conocimiento que tenga o el **Descubrimiento** hecho por cualquier **Asegurado** o por algún Miembro del Consejo de Administración, Administrador Único, accionista, agente fiduciario, funcionario, director de departamento, administrador, ejecutivos principales, o equivalente al mismo, de algún **Asegurado**, constituirá para todos los fines de este contrato, un conocimiento o un **Descubrimiento** hecho por el **Asegurado**;

5.6.5 la responsabilidad de la **Aseguradora** por una **Pérdida** incurrida por alguno o la totalidad de los **Asegurados**, no excederá del monto por el cual la **Aseguradora** sería responsable si la totalidad de dichas **Pérdidas** hubieran sido incurridas por cualquiera de los **Asegurados**;

5.6.6 en el cálculo de la **Pérdida** cubierta, en aquellos casos en que otro **Asegurado** reciba un beneficio correspondiente o relacionado con dicha **Pérdida**, ese beneficio será restado del valor de dicha **Pérdida**.

5.7. Notificación en Caso de Pérdida

El **Asegurado** deberá, como una condición suspensiva y precedente del nacimiento de las obligaciones de la **Aseguradora**:

5.7.1 notificar por escrito a la **Aseguradora** tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a 5 días naturales siguientes a que la **Pérdida** sea **descubierta**, 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 **Aseguradora** podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente; y

5.7.2 presentar la denuncia correspondiente ante la autoridad competente; y

5.7.3 proporcionar a la **Aseguradora** toda la información y documentación solicitada y cooperar con ella en todas las materias relativas a la **Pérdida**; y

Pruebas para la Pérdida

Una vez notificada la **Pérdida**, en ausencia de un informe concluyente por parte de un **Especialista Investigador**, el **Asegurado** deberá proporcionar a la **Aseguradora** prueba de la **Pérdida** con todos los detalles correspondientes dentro de los 6 meses siguientes al **Descubrimiento**.

5.8. Bases de Valoración

En ningún caso la **Aseguradora** será responsable por más de:

5.8.1 el valor real de mercado para **Valores**, fondos extranjeros, monedas o metales preciosos, determinándolo por aquél publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en el día en que la **Pérdida** fue descubierta o, si fuere menor, el costo efectivo de reemplazo de los **Valores**;

5.8.2 el costo de los libros en blanco, páginas en blanco u otros materiales, más el costo de la mano de obra y tiempo de computadora por la transcripción o copiado efectivo de la información proporcionada por el **Asegurado**, con el objeto de reproducir libros de contabilidad y registros;

5.8.3 el costo de la mano de obra por la transcripción o copiado de la información proporcionada por el **Asegurado**, con el objeto de reproducir dicha información electrónica;

5.8.4 el valor exacto en **Dinero**, en efectivo, de otro bien al momento de la **Pérdida** o el costo efectivo de la reparación o reemplazo del bien con un bien o materiales de similar calidad o valor, lo que resulte menor. El valor exacto en **Dinero**, en efectivo, de otro bien si fuere mantenido por el **Asegurado** como una prenda, o como garantía por un anticipo o un préstamo, será considerado que no exceda del valor del bien en la forma determinada y registrada por el **Asegurado**, al tiempo de otorgar el anticipo o el préstamo, o en ausencia de un registro, la parte no pagada del anticipo o el préstamo, más los intereses acumulados a la tasa del 6% anual.

5.9. Acuerdo de Indemnización de pérdida

La **Aseguradora** podrá, con el consentimiento del **Asegurado**, liquidar cualquier reclamo por una

Pérdida de bienes con el propietario. A su discreción, la **Aseguradora** podrá pagar el valor real de mercado del bien en dinero o realizar las reparaciones o reemplazos que correspondan.

5.10. Recuperaciones

Las recuperaciones serán asignadas en el siguiente orden de reembolso:

- 5.10.1** en primer lugar, por cualquier costo y gasto incurridos, razonable y necesariamente con relación a la recuperación;
- 5.10.2** en segundo lugar, se le reembolsará al **Asegurado** por cualquier **Pérdida** que exceda del Límite de Responsabilidad que se especifica en el número 3 de la Carátula de la póliza;
- 5.10.3** en tercer lugar, se reembolsará a la **Aseguradora** por cualquier liquidación efectuada; y
- 5.10.4** Por último, se le reembolsará al **Asegurado** por la **Pérdida** equivalente al monto del Deducible que se especifica en el punto 4 de la Carátula de la póliza.

5.11. Pago de la 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.

En caso de ser pagadera una prima adicional durante el **Periodo de la Póliza** o durante el Periodo de Descubrimiento, en su caso, dicha prima adicional vencerá en el momento de suscribirse el endoso que dé lugar a dicha prima adicional.

Si el **Asegurado** opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, aplicando la tasa de financiamiento pactada por las partes a la fecha de celebrado el contrato.

En caso de siniestro el **Asegurador** 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 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 al **Asegurador** que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que el **Asegurador** acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago al **Asegurador**, 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 podrá efectuarse mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. 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 **Asegurado**, 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 del **Asegurador**.

5.12. Subrogación

En el evento que se efectúe un pago de conformidad con el presente contrato de seguro, la **Aseguradora** se subrogará hasta la cantidad pagada en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al **Asegurado**.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el **Asegurado** y la **Aseguradora** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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**.

5.13. Competencia

En caso de controversia, el **Asegurado** o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de consultas, reclamaciones o aclaraciones del **Asegurador** 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 del **Asegurador** 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.

5.14. Cesión

El presente contrato de seguro y cualquier derecho emanado de éste, no puede ser cedido sin el consentimiento previo y por escrito de la **Aseguradora**.

5.15. Agravación Esencial del Riesgo

Si durante la vigencia del este contrato cualquiera de los **Asegurados** sufre una agravación esencial del riesgo cubierto o sucede alguno de los siguientes cambios en el riesgo cubierto, el **Asegurado** deberá notificar por escrito dicha circunstancia a la **Aseguradora** dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que la conozca, en el entendido de que el incumplimiento a tal obligación por parte del **Asegurado**, traerá como consecuencia la liberación de la **Aseguradora** en sus obligaciones provenientes del presente contrato.

En todo caso, las partes pactan que cualquiera de los supuestos siguientes en que incurra el **Asegurado**, será considerado, para los efectos de este contrato como agravación esencial del riesgo:

5.15.1 la liquidación de **Contratante**, o

5.15.2 la designación de un síndico, liquidador, administrador o interventor con respecto al **Contratante** de la póliza; o

5.15.3 La liquidación de algún **Asegurado** individual o a la designación de un síndico, liquidador, administrador o interventor de dicho **Asegurado**; o

5.15.4 la consolidación o fusión del Contratante con otra entidad comercial, o luego de alguna compra, cesión, transferencia, prenda o venta de activos o acciones que produzcan un cambio en el control del Contratante de la póliza; o

5.15.5 Un cambio de control en algún **Asegurado**; o

5.15.6 El conocimiento del **Asegurado** que un acto de **Fraude** o deshonestidad o delito ha sido cometido por algún **Empleado** del **Asegurado** o algún Administrador Único o Miembro del Consejo de Administración, accionista, agente fiduciario, funcionario, director departamental, administrador superior o equivalente en la forma establecida en la exclusión 3.10.

5.16. Terminación Anticipada

El presente contrato de seguro puede ser terminado anticipadamente, en la forma que sigue:

5.16.1 por el **Contratante**, en el momento de la recepción por parte de la **Aseguradora** de una notificación escrita. En este caso, la **Aseguradora** deberá devolver cualquier prima no devengada, de acuerdo a la tarifa de corto plazo de la siguiente tabla. En caso de una **Pérdida** que haya sido descubierta con anterioridad a la fecha de terminación, no procederá devolución de prima;

Días cubiertos	Porcentaje de la prima anual a devolver al Asegurado
Hasta 5	94
Más de 5 y hasta 10	90
Más de 10 y hasta 15	87
Más de 15 y hasta 20	83
Más de 20 y hasta 30	80
Más de 30 y hasta 45	73
Más de 45 y hasta 60	70
Más de 60 y hasta 75	63
Más de 75 y hasta 90	60
Más de 90 y hasta 105	54
Más de 105 y hasta 120	50
Más de 120 y hasta 135	40
Más de 135 y hasta 150	60
Más de 150 y hasta 165	34
Más de 165 y hasta 180	30
Más de 180 y hasta 195	27
Más de 195 y hasta 210	25
Más de 210 y hasta 225	22
Más de 225 y hasta 240	20
Más de 240 y hasta 255	17
Más de 255 y hasta 270	15
Más de 270 y hasta 285	12
Más de 285 y hasta 300	10
Más de 300 y hasta 315	7
Más de 315 y hasta 330	5
Más de 330 y hasta 345	2
Más de 345 y hasta 365	0

5.16.2 Por la **Aseguradora**, previa notificación escrita a la dirección que se especifica en el punto 8 de la Carátula de la póliza como domicilio del **Asegurado**, anunciando la terminación al **Contratante** respecto de todos los **Asegurados**, o algún **Asegurado** o algún **Empleado** de algún **Asegurado**. La terminación en este caso aplicará 30 días naturales siguientes a la entrega de dicha notificación. Dicha cancelación será hecha prorata.

En este caso, la Aseguradora devolverá la prima no devengada que corresponda en un plazo de 30 días conforme a lo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

5.17. Modificaciones

Este contrato, sus anexos y endosos únicamente pueden ser modificados por acuerdo entre las partes, mismo que se hará constar por escrito mediante endoso.

5.18. Fraude, Dolo o Mala Fe

Si el **Asegurado** efectuare alguna reclamación sabiendo que la misma es falsa o fraudulenta, ya

sea con relación al monto o de otra forma, el presente contrato de seguro se anulará y perderá todo derecho a presentar reclamaciones.

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

5.18.1 El **Asegurado**, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la **Aseguradora**, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones; o

5.18.2 Hubiera, en el siniestro o en las reclamaciones, dolo o mala fe del **Asegurado**, del beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados.

5.19. Título y negrilla

Los títulos de las cláusulas contenidos en este contrato son para comodidad de referencia únicamente y no agregan significado alguno al presente contrato. En este documento, las palabras en negrillas y con mayúscula inicial tienen un significado especial y se encuentran definidas.

5.20. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá ser enviada por el **Asegurado** a la **Aseguradora** o viceversa por escrito, al domicilio designado por cada parte.

Para todo lo relativo al presente contrato, las partes señalan como domicilios para oír y recibir notificaciones los siguientes:

La **Aseguradora**: Insurgentes Sur, número 1136, Colonia del Valle, C. P. 03129, Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal.

El **Asegurado**: el señalado en la Carátula de la póliza o en el último domicilio notificado por escrito a la **Aseguradora**.

Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

5.21. Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por virtud de este contrato de seguro, son liquidables en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria vigente a la fecha del pago. En caso de que se exprese en moneda extranjera, se pagará conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en la que se realice el pago y en caso de que la publicación no sea diaria, se utilizará el último publicado.

5.22. 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.

5.23. 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 naturales que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

5.24. Idioma

Para todos los efectos del presente contrato prevalecerá, en todo caso, el texto en español.

5.25. Lugar de pago de la indemnización

La **Aseguradora** pagará cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informes que le permitan conocer y determinar el fundamento y monto de la reclamación.

5.26. Intereses moratorios

En caso de que el Asegurador, 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 Asegurado 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 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos

derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo 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."

5.27. Límite territorial y jurisdicción

Esta póliza ha sido contratada conforme a las leyes mexicanas para cubrir daños o pérdidas que ocurran dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

5.28. Obligaciones del Asegurado

Queda entendido y convenido que son obligaciones del **Asegurado** durante la vigencia del presente contrato las siguientes:

- A. Efectuar una auditoria interna de su oficina principal, sucursales y agencias, por lo menos una (1) vez en cada periodo de doce (12) meses.
- B. Llevar y actualizar un manual con todas las normas e instrucciones escritas emitidas por el **Asegurado** en relación con todos los aspectos de su negocio y con la definición de funciones y deberes de cada **Empleado**, las cuales actualizará con la regularidad que se requiera.

C. Determinar las funciones y deberes de cada **Empleado** de tal manera que a ninguno le sea posible, por sí solo, controlar cualquier transacción desde su principio hasta su fin. El no cumplir con todas las obligaciones anteriores, constituirá una agravación esencial del riesgo cubierto.

D. Llevar su contabilidad y registros contables conforme a lo estipulado en el Código Fiscal de la Federación y las leyes y normas fiscales que le apliquen.

5.29. Documentos que integran el Contrato de Seguro.

La Carátula de la póliza, los endosos, la solicitud, el cuestionario y estas condiciones generales forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con la **Aseguradora**.

5.30. 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.

CLAUSULA DE COMISIONES

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.

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 19 de septiembre de 2006, con el número CNSF-S0012-0485-2006.

Folleto

Seguro de Protección Contra Actos Fraudulentos

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 de seguro, 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 de seguro; 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.

Por el seguro, la Aseguradora pagará, en nombre de cualquiera de los asegurados, las Pérdidas incurridas Fraude o Acto Dishonesto cometido por algún Empleado (actuando solo o en complicidad con otro u otros); o el Acto Fraudulento cometido por Alguna Otra Persona.

El seguro es de responsabilidad, en términos de lo dispuesto en el inciso b) del artículo 145 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por lo que la limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño. Las coberturas son aplicables a reclamos o investigaciones presentados por primera vez contra cualquier asegurado, que surja por primera vez, durante la vigencia del seguro y comunicados a la Aseguradora en la forma indicada en las condiciones generales del seguro.

El seguro no cubre pérdidas indirectas resultantes de fraude o acto deshonesto, lesiones o muerte derivados de los actos profesionales incorrectos, ni consecuencias en materia laboral. El seguro tampoco cubre daños derivados por contaminación. El seguro no cubre pérdidas resultantes de la Insolvencia concurso mercantil, intervención, administración, liquidación o intervención de alguna sociedad.

Para cualquier pérdida usted deberá pagar el deducible que corresponda conforme a lo indicado en la carátula de su póliza.

En caso de ser legalmente permitido, 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, pero ésta puede ser reinstalada, previa aceptación de la Aseguradora y a solicitud por escrito del asegurado, quien deberá de pagar la prima correspondiente.

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 marzo de 2015, con el número RESP-S0012-0199-2015.

VÁLIDAS SÓLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA