

Seguro de Protección de Datos

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

1. Definiciones

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

1.1 Asegurado:

- (i) la **Sociedad**;
- (ii) cualquier persona física que sea o haya sido o llegue a ser miembro del consejo de administración o administrador único, director general o socio de la **Sociedad**;
- (iii) cualquier persona física que sea o haya sido o llegue a ser empleado de la **Sociedad** (incluyendo, pero sin limitarse a un oficial de cumplimiento, **Oficial de Protección de Datos** o director jurídico); y
- (iv) los herederos y representantes legales de cualquier **Asegurado** descrito en los incisos (ii) y (iii).

1.2 Asegurador:

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

1.3 Autoridad Protectora de Datos:

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, así como cualquier otra autoridad gubernamental, regulatoria o cualquier otro organismo público autorizado para investigar, perseguir o de cualquier manera hacer cumplir con las leyes aplicables y las regulaciones relacionadas con el **Tratamiento de Datos**.

1.4 Contratante:

La persona moral que se especifica en la carátula de la póliza.

1.5 Daño:

Cualquier cantidad que el **Asegurado** esté legalmente obligado a pagar a un **Tercero** como consecuencia de una resolución judicial contra un **Asegurado** o de una transacción celebrada por el **Asegurador** con el consentimiento del **Asegurado**.

Daño no incluye ninguno de los conceptos siguientes:

- (i) cualquier pago de contribuciones (es decir, cualquier tipo de obligación fiscal), perjuicios, penas convencionales, daños no compensatorios, incluyendo daños punitivos o ejemplares, ni cantidades que no sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal; o
- (ii) multas y sanciones, salvo para la extensión de cobertura 2.2 **Sanción Administrativa** en caso de ser contratada;
- (iii) los gastos y costos incurridos para el cumplimiento de una orden, garantía o acuerdo de satisfacer daños o compensaciones no monetarias.
- (iv) cuestiones no asegurables por mandato de una ley.

1.6 Datos:

Cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a una persona física o moral identificada o identificable, que son manejados por la **Sociedad** y que son recopilados con un propósito específico y legítimo y conforme al aviso de privacidad de la **Sociedad** y que permite la identificación de dicha persona física o moral.

1.7 Datos Electrónicos:

Cualquier software o **Datos** guardados electrónicamente en un **Sistema de Cómputo**.

1.8 Deducible:

La suma que se especifica en la carátula de la póliza y que corre a cargo de la **Sociedad**.

1.9 Empleado

Cualquier persona física mientras esté contratada como trabajador por la **Sociedad** y que actúe bajo la dirección y supervisión directa de la **Sociedad**, en el ámbito de las funciones que le tiene encomendada.

Empleado no incluye:

a) cualquier miembro del Consejo de Administración, administrador único, accionista o socio de la **Sociedad**.

b) cualquier persona que esté o haya estado vinculada por virtud de un contrato de prestación de servicios por honorarios con la **Sociedad**.

1.10 Empresa Subcontratada:

Una persona física o moral que recopila o procesa **Datos** en nombre de la **Sociedad**, en virtud de un contrato específico o por requerimiento legal.

1.11 Fecha de Continuidad:

Es la fecha que se señala como tal en la carátula de la póliza para aplicar la exclusión 5.12 *Reclamos y Circunstancias Anteriores o Preexistentes*

1.12 Fecha de Retroactividad:

La fecha que se señala como tal en la carátula de la póliza para aplicar las coberturas solo a actos o violaciones cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.

1.13 Gastos de Defensa:

Los honorarios, costos y gastos en que el **Asegurado** hubiese incurrido, con el consentimiento previo por escrito del **Asegurador**, para la defensa, recurso y/o transacción de un **Reclamo** contra el **Asegurado**.

1.14 Gastos de Notificación y Monitoreo:

Significa:

(i) Los honorarios, costos y gastos incurridos por o en nombre de cualquier **Asegurado**, con el consentimiento previo por escrito del **Asegurador**, para la revelación de una **Violación de Información Personal** o **Violación de Seguridad de Datos** al **Titular** respectivo; y

(ii) Los honorarios, costos y gastos requeridos para la capacitación sobre robo de identidad y registro de crédito o un monitoreo de identidad derivados de una **Violación de Información Personal** o **Violación de Seguridad de Datos**.

1.15 Investigación:

Cualquier acción formal y oficial, inspección, requerimiento o auditoria de una **Autoridad Protectora de Datos**, en los procedimientos de la **Sociedad** de recopilación y/o procesamiento de **Datos** y/o relacionados con la delegación del tratamiento de **Datos** a **Terceros**.

Investigación no incluye cualquier procedimiento o acción que afecten a toda la industria o que no sean dirigidos específicamente a la **Sociedad**.

1.16 Límite de Responsabilidad:

Es la cantidad máxima que pagará el **Asegurador** en caso de **Pérdida** y que se especifica en la carátula de la póliza.

1.17 Oficial de Protección de Datos:

Cualquier empleado(s) que sea(n) responsable(s) dentro de la **Sociedad** de implementar, monitorear, supervisar y dar a conocer las normas y fomentar la protección de **Datos**, de la **Sociedad** con relación al tratamiento de **Datos**, así como dar trámite a las solicitudes de los **Titulares**, para el ejercicio de los derechos a que se refieren las leyes de protección de **Datos**.

1.18 Orden de Ejecución:

Una orden por escrito de una **Autoridad Protectora de Datos** donde se requiera a la **Sociedad** a, dentro de un plazo:

(i) confirmar que cumple con las leyes y reglamentos aplicables para la protección de **Datos**;

(ii) tomar medidas específicas para cumplir con las leyes y reglamentos aplicables para la protección de **Datos**; o

(iii) abstenerse de procesar cualquier **Dato** específico.

1.19 Pérdida:

Cualquier:

- (i) **Daño**,
- (ii) **Gasto de Defensa**,
- (iii) Gasto cubierto bajo cualquier extensión de cobertura.

Pérdida no incluirá, bajo ninguna cobertura o extensión:

- (i) cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones o AFORES, IMSS, INFONAVIT y cualquier disposición similar; o
- (ii) cualquier honorario, comisión u otras remuneraciones de cualquier **Asegurado**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**.

1.20 Periodo de la Póliza:

El periodo que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación que se especifica en la carátula de la póliza.

1.21 Titular:

La persona física o moral a quien corresponden los **Datos** tratados por el **Asegurado**.

1.22 Reclamo:

Significa cualquiera de las siguientes acciones:

- (i) **Orden de Ejecución**;
- (ii) demanda escrita
- (iii) procedimiento civil, regulatorio, administrativo o penal o;
- (iv) con relación a las extensiones de cobertura 2.1 y 2.2 únicamente, una **Investigación**.

Reclamo no incluirá cualquier:

- a) **Solicitud de Acceso de Datos**; o
- b) Procedimiento iniciado por o en nombre de cualquier consejero o administrador único, oficial de cumplimiento, **Oficial de Protección de Datos** o Director Jurídico de la **Sociedad**.

1.23 Sanción Administrativa:

Multas y sanciones administrativas, que sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal, impuestas en contra del **Asegurado**, por una entidad gubernamental o regulatoria o una **Autoridad Protectora de Datos** debido a una violación a la ley o reglamento de protección de **Datos**.

Sanción Administrativa no incluye sanciones de naturaleza penal o sanciones impuestas en procedimientos civiles o mercantiles.

1.24 Sistema de Cómputo:

Cualquier red de computadoras, bien sea hardware o software, que esté bajo la operación de la **Sociedad** o que sea de su propiedad o que ha sido arrendado por la **Sociedad**.

1.25 Sociedad:

El **Contratante** y cualquiera de sus **Subsidiarias**.

1.26 Solicitud de Acceso de Datos:

Una solicitud escrita de un **Titular** a la **Sociedad** requiriendo información sobre:

- (i) Los **Datos** almacenados que identifican a dicha persona física;
- (ii) la razón por la cual los **Datos** han sido recopilados o procesados;
- (iii) los destinatarios o la clase de destinatarios a quienes se podría revelar o se han revelado los **Datos**; o
- (iv) La fuente de dichos **Datos**.

1.27 Subsidiaria:

Una persona moral en la cual el **Contratante**, ya sea directa o indirectamente a través de una o más personas morales:

- (i) Controle la composición del Consejo de Administración o nombra al administrador único;
- (ii) Controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) Mantiene más de la mitad del capital social,

Para cualquier **Subsidiaria**, la cobertura de este seguro sólo se aplicará a una **Violación de Información Personal**, una **Violación de Información Corporativa**, o una **Violación de Seguridad de Datos** que ocurra mientras dicha entidad es una **Subsidiaria** del **Contratante** y durante el **Periodo de la Póliza**.

1.28 Tercero:

Cualquier persona física o moral, con excepción de: (i) cualquier **Asegurado**, distinto a un empleado; o (ii) cualquier persona física o moral que tenga un interés financiero o cargo de ejecutivo en la gestión u operación del **Contratante** o de cualquier **Subsidiaria** durante el **Periodo de la Póliza**.

1.29 Violación de Información Corporativa:

La divulgación pública de la siguiente información, que se encuentra bajo la custodia de la **Sociedad** y que es confidencial:

- i) cualquier secreto corporativo de un **Tercero**, incluyendo, pero sin limitarse a, presupuestos, listas de clientes, prospectos de acciones, planes de mercadeo y cualquier otra información, que de ser divulgada sería ventajosa para un competidor o información que de otra manera no está disponible al público en general; o
- (ii) cualquier información profesional de un **Tercero**, incluyendo pero sin limitarse a, cualquier información suministrada a un abogado, contador o cualquier otro consultor profesional, en el curso de sus deberes profesionales la cual, de otra manera, no está disponible al público en general.

1.30 Violación de Información Personal:

La divulgación pública de **Datos** privados que se encuentran bajo la custodia de la **Sociedad** y por los cuales la **Sociedad** es responsable.

1.31 Violación de Seguridad de Datos:

Usar u obtener acceso al **Sistema de Cómputo** de la **Sociedad**, sin la autorización de la **Sociedad** o usar o acceder al **Sistema de Cómputo** de la **Sociedad**, fuera del alcance de las facultades otorgadas por la **Sociedad**.

2. Coberturas del Seguro de Protección de Datos

De aparecer como contratada expresamente esta cobertura en la carátula de la póliza, el **Asegurador** indemnizará al **Asegurado**:

2.1 Responsabilidad por Datos Personales

Cualquier **Pérdida** derivada de la **Violación de Información Personal**, real o supuesta, que resulte en un **Reclamo** contra el **Asegurado**.

2.2 Responsabilidad por Datos Corporativos

Cualquier **Pérdida** derivada de la **Violación de Información Corporativa**, real o supuesta, que resulte en un **Reclamo** contra el **Asegurado**.

2.3 Responsabilidad por Empresas Subcontratadas

Cualquier **Pérdida** derivada de **Violación de Información Personal** que resulte en un **Reclamo** contra una **Empresa Subcontratada**, por el procesamiento o recopilación de **Datos** personales en nombre de la **Sociedad** y por los cuales, la **Sociedad** es responsable.

2.4 Responsabilidad por Seguridad de Datos

Cualquier **Pérdida** derivada de un acto, error u omisión, real o supuesto, que resulte en cualquiera de los supuestos siguientes y que den lugar a un **Reclamo** contra el **Asegurado**:

- (i) una contaminación de **Datos** de **Terceros** por medio de un software no autorizado, un código informático o virus, específicamente diseñado para dañar el **Sistema de Cómputo** de la **Sociedad**;
- (ii) una negación inapropiada o errónea de los derechos de acceso a los **Datos** a un **Tercero** autorizado;

- (iii) el robo de un código de acceso de las instalaciones de la **Sociedad**, un **Sistema de Cómputo** o de empleados, por medios electrónicos o no electrónicos;
- (iv) la destrucción, modificación, corrupción, daño o eliminación de **Datos** almacenados en cualquier **Sistema de Cómputo**, como consecuencia de una **Violación de Seguridad de Datos**;
- (v) el robo del hardware controlado por la **Sociedad** y dentro de sus instalaciones, por cualquier persona diferente al **Asegurado** y en el cual se encuentran **Datos** almacenados y que derive en una pérdida de **Datos**; o
- (vi) la revelación de **Datos** como consecuencia de una **Violación de Seguridad de Datos**;

Asimismo se cubrirán las **Pérdidas** que sufra la **Sociedad**, derivadas de un acto intencional que provenga de cualquier **Empleado** de la **Sociedad**, en el caso que esta última sea legalmente responsable por dichos actos, sin perjuicio de lo establecido en la exclusión 5.1.

3. Extensiones de Cobertura

De acuerdo con el sublímite de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza, el **Asegurador** pagará:

3.1 Investigación

Los honorarios, costos y gastos en los que incurra el **Asegurado**, con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**, para su asesoramiento legal y su representación, en relación con una **Investigación**. No se aplicará **Deducible** alguno para la presente extensión de cobertura.

3.2 Sanción Administrativa

Las **Sanciones Administrativas** que la **Sociedad** esté obligada a pagar en relación con una **Investigación**.

3.3 Restitución de la Imagen de la Sociedad

Los honorarios, costos y gastos incurridos por la **Sociedad**, en la obtención de asesoramiento por parte de un consultor independiente de relaciones públicas, con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**, con el objeto de mitigar los daños a la reputación de la **Sociedad** como consecuencia de un **Reclamo** por **Violación de Información Personal**, por **Violación de Información Corporativa** o por **Violación de la Seguridad de Datos**.

No se aplicará **Deducible** alguno para la presente extensión de cobertura.

3.4 Restitución de la Imagen Personal

Los honorarios, costos y gastos incurridos por un director, el oficial de cumplimiento, el **Oficial de Protección de Datos** o el director jurídico de la **Sociedad**, para la obtención de asesoramiento por parte de un consultor independiente de relaciones públicas, con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**, con el objeto de mitigar el daño a su reputación (personal y profesional) como consecuencia de un **Reclamo** por **Violación de Información Personal**, por **Violación de Información Corporativa** o por **Violación de la Seguridad de Datos**.

No se aplicará **Deducible** alguno para la presente extensión de cobertura.

3.5 Notificación y Monitoreo

Los **Gastos de Notificación y Monitoreo** en el caso de una **Violación de Información Personal** o **Violación de la Seguridad de Datos** que ocurra por primera vez y se reporte durante el **Periodo de la Póliza**.

No se aplicará **Deducible** alguno para la presente extensión de cobertura.

3.6 Datos Electrónicos

Los costos y gastos incurridos en el caso de una **Violación de la Seguridad de Datos** que ocurra por primera vez y se reporte durante el **Periodo de la Póliza** y destinados a:

- (i) determinar si los **Datos Electrónicos** pueden o no ser restaurados, restablecidos o recopilados; y
- (ii) restaurar, restablecer o recopilar **Datos Electrónicos**, cuando sea posible.

No se aplicará **Deducible** alguno para la presente extensión de cobertura.

4. Periodo de Descubrimiento

En caso de cancelación o no renovación de este contrato por el **Asegurador**, al final del **Periodo de la Póliza** el **Contratante** tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas:

a) Periodo de Descubrimiento Automático: por 12 meses, contados a partir de la terminación del último **Periodo de la Póliza**, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación de dicho periodo (es decir, el que no se hubiera usado por pago de la indemnización prevista en este contrato, ya que el **Límite de Responsabilidad** no se reestablecerá en caso de aplicar este Periodo de Descubrimiento Automático).

b) Periodo de Descubrimiento Opcional: por el número de meses establecidos en la carátula de la póliza, adicionales al los del Periodo de Descubrimiento automático, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación del último **Periodo de la Póliza**, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en la carátula de la póliza. Para contratar el Periodo de Descubrimiento previsto en este inciso, el **Contratante** deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes 15 días naturales a partir de la fecha de vencimiento del **Periodo de la Póliza** y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los 30 días naturales siguientes a partir de la terminación del **Periodo de la Póliza**. Una vez contratado el Periodo de Descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable. Si el **Contratante** no opta expresamente por un periodo opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el periodo automático.

Los límites establecidos en el inciso a) formarán parte de los límites establecidos en el inciso b) si el **Contratante** opta por la contratación del Periodo de Descubrimiento Opcional.

Todos los Periodos de Descubrimiento no aplicarán ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

5. Exclusiones

El Asegurador no será responsable de hacer pago bajo ninguna cobertura o extensión de cobertura en relación con cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

5.1 Actos Intencionales – Conducta

Cualquier acto, error u omisión que sean constitutivos de delitos, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o cualquier violación intencional de una ley, pero sólo sí: (a) lo anterior se ha establecido mediante una sentencia judicial ejecutoriada o (b) el **Asegurado** haya admitido dichas conductas.

Para la cobertura 2.4-Responsabilidad por Seguridad de **Datos**, esta exclusión solamente será aplicable siempre que sea cometido por:

a) un directivo o miembro del Consejo de Administración, oficial de cumplimiento, **Oficial de Protección de Datos** o director jurídico de la **Sociedad**, bien sea que actúen por su cuenta o en colusión con otros; o

b) un empleado o una **Empresa Subcontratada** actuando en colusión con cualquier directivo o miembro del Consejo de Administración, oficial de cumplimiento, **Oficial de Protección de Datos** o director jurídico de la **Sociedad**.

5.2 Prácticas Desleales

Cualquier infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.

5.3 EE.UU. / Canadá

Cualquier *Reclamo*:

- (i) relacionado a cualquier *Pérdida* que tenga lugar en Canadá o los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;
- (ii) presentado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones o basados en cualquiera de las leyes de estos mismos;
- (iii) para ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

5.4 Guerra/ Terrorismo

Guerra, Terrorismo o motín. Para efectos de esta exclusión, Terrorismo significa cualquiera de los tipos penales que los Códigos prevean como terrorismo, incluyendo 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.

Esta exclusión no aplicará al Endoso Adicional – Extorsión en la Web – en caso de haber sido contratado.

5.5 Infraestructura

Cualquier:

- (i) falla mecánica;
- (ii) falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, apagón eléctrico;
- (iii) falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.
- (iv) falla de la *Sociedad* o de la *Empresa Subcontratada* en mantener la seguridad del *Sistema de Cómputo* requerida para proteger los *Datos*.

5.6 Lesiones Corporales y Daños Materiales

- (i) lesión física, enfermedad, dolencia, muerte o cualquier otro menoscabo de la integridad física, incluso si se derivan de un “shock” nervioso precedente, estrés, daño moral, angustia emocional y/o enfermedad mental salvo el daño moral o la angustia emocional resultantes de la vulneración por parte de la *Sociedad* de normas relativas a la protección de *Datos* y al Endoso Opcional-Contenidos Multimedia- en caso de haber sido contratado; o
- (ii) la destrucción o pérdida de uso de propiedades tangibles, salvo de *Datos*.

5.7 Materia Laboral

Responsabilidad o cualquier otra obligación en materia laboral incluyendo la violación de cualquier responsabilidad, obligación o deber que proteja o regule:

- (a) planes de jubilación, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados o cualquier otra obligación similar;
- (b) seguridad social, INFONAVIT;

© salud o seguridad en el lugar de trabajo.

Salvo cuando el *Reclamo* se origine por incumplimiento de las leyes de protección de *Datos*.

5.8 Orden de Ejecución

Responsabilidad o cualquier otra obligación a consecuencia de la imposibilidad de responder o cumplir con una *Orden de Ejecución* en el tiempo requerido.

5.9 Pérdidas Comerciales

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible:

- a) cualquier pérdida monetaria o comercial;
- b) al valor monetario de las transferencias electrónicas de fondos o transacciones realizadas por o en nombre del *Asegurado*, que se hayan perdido, disminuido o dañado durante la transferencia desde, hacia, o entre cuentas; o
- c) al valor nominal de cupones, descuentos, premios, o cualquier otro título o valor otorgado por encima de la cantidad total contratada.

5.10 Propiedad Intelectual

Cualquier violación de cualquier derecho de propiedad intelectual.

Esta exclusión no aplicará al Endoso Adicional – Contenidos Multimedia – en caso de haber sido contratada.

5.11 Patentes y secretos comerciales

Cualquier *Reclamo* que alegue, se derive de, se base en o sea atribuido a una violación o apropiación o uso indebido, real o presunto, de patentes o secretos comerciales.

Por “secreto comercial” se entenderá aquella información de la que se derive un valor económico independiente, real o potencial, por el simple hecho de no ser generalmente conocida y que otras personas, con los medios correctos, no puedan comprobar fácilmente dicha información para obtener una ventaja económica de su divulgación o uso.

5.12 Reclamos y Circunstancias Anteriores o Preexistentes

(i) Cualquier *Reclamo* pendiente o anterior a la fecha de inicio del *Periodo de la Póliza* o cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier *Reclamo* pendiente o anterior a la fecha de inicio del *Periodo de la Póliza*.

(ii) Cualquier hecho o circunstancia que, previamente a la fecha de continuidad que se señala en la carátula de la póliza, un *Asegurado* hubiera podido prever que daría lugar a un *Reclamo*.

5.13 Reclamos de Valores

Cualquier violación real o supuesta de cualquier ley, reglamento o norma, relativa a la propiedad, compra, venta, oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de valores.

5.14 Responsabilidad contractual / Garantías de prestaciones

Responsabilidad o cualquier otra obligación asumida por el *Asegurado* en exceso del deber de diligencia y de cuidado habitualmente aplicados en la prestación de la actividad profesional o garantía, fianza, cláusula de penalización, pena convencional o daños compensatorios por liquidación de la relación contractual, salvo que la responsabilidad hubiese igualmente existido en ausencia de dichas garantías, fianzas o cláusulas.

6. Disposiciones Generales

6.1 Disposición aplicable a todas las coberturas

Todas las coberturas de este contrato de seguro solo son aplicables a cualquier **Reclamo** o **Investigación** presentado por primera vez contra cualquier **Asegurado**, que surja por primera vez durante la **Periodo del Seguro** y comunicados al **Asegurador** en la forma exigida por este seguro.

En virtud de lo anterior, este contrato es un seguro de responsabilidad en términos de lo dispuesto en el inciso b) del artículo 145 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y 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.

El **Asegurador** no tiene obligación de pagar **Pérdidas**, a menos que el hecho que genere la responsabilidad, ocurra en o con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad**.

6.2 Límite de Responsabilidad

El **Límite de Responsabilidad** es el monto máximo de responsabilidad del **Asegurador** en el agregado anual para el **Periodo de la Póliza** con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de seguro contratadas, incluyendo los **Gastos de Defensa**. El **Asegurador** no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de **Asegurados** o **Reclamos** presentados durante el **Periodo de la Póliza** o el **Periodo de Descubrimiento**, incluyendo cualquier **Reclamo** aceptado como presentado durante el **Periodo de la Póliza** de conformidad con lo dispuesto en la cláusula de “**Reclamos Relacionados/Reclamo Único**” de este contrato.

Cada sublímite de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza es el máximo que el **Asegurador** pagará en el agregado para el **Periodo de la Póliza** bajo este contrato como **Pérdida**, con respecto a alguna cobertura o extensión de cobertura a la cual se aplica.

Cualquier cantidad pagada por el **Asegurador**, incluyendo los **Gastos de Defensa**, disminuirá la responsabilidad del **Asegurador** por **Pérdida** bajo el **Límite de Responsabilidad**.

Para efectos de este contrato de seguro, agregado anual significa que, en caso de que ocurra un siniestro, y cada vez que el **Asegurador** pague una indemnización, el monto pagado disminuirá el límite de suma asegurada contratada. Es decir, cada indemnización que el **Asegurador** pague, irá disminuyendo la suma asegurada que ha contratado en este seguro de responsabilidad civil y se pagarán indemnizaciones hasta que se agote el monto establecido como límite para la vigencia de este contrato.

6.3 Deducible

Con respecto a cualquier **Reclamo**, el **Asegurador** solo será responsable de la parte de la **Pérdida** en exceso del **Deducible**. El **Deducible** no forma parte del **Límite de Responsabilidad** y permanecerá sin ser objeto de un contrato de seguro.

El **Deducible** se aplicará una sola vez para toda **Pérdida** que se origine de un **Reclamo** o serie de **Reclamos**.

En caso que el **Asegurador** adelante el pago de una **Pérdida** para la cual un **Deducible** se aplica, la **Sociedad** acuerda en rembolsar inmediatamente al **Asegurador** el importe del **Deducible** aplicable, una vez que el **Asegurador** lo haya notificado a la **Sociedad**.

6.4 Anticipo de Gastos de Defensa y gastos de restitución de imagen

El **Asegurador** anticipará los **Gastos de Defensa** y los gastos de restitución de imagen descritos en las extensiones de cobertura 3.3 y 3.4 y el Endoso opcional de Extorsión en la Web (de ser contratado), en los que hubiera incurrido el **Asegurado** con motivo de un **Reclamo** y con antelación a la resolución final de dicho **Reclamo** presentada contra el **Asegurado**. No obstante, el **Asegurador** no anticipará dichos **Gastos de Defensa** y de restitución de imagen cuando: (a) el **Asegurador** hubiera rechazado la cobertura; o (b) dichos anticipos excedan del límite de indemnización o cualquier sublímite de indemnización aplicable.

Si el **Asegurador** y el **Asegurado** no llegan a un acuerdo sobre las cantidades que tienen que ser anticipadas, se procederá al anticipo de aquellas que el **Asegurador** determine que son razonables y adecuadas, hasta que se acuerde o se establezca otra cantidad distinta en virtud de esta póliza. El **Asegurador** se reserva el derecho de exigir el reembolso de los importes anticipados en caso de que, y en la medida en que, posteriormente se determine que el **Asegurado** no tenía derecho a tal pago.

6.5 Aviso de Reclamo

Las coberturas bajo el presente contrato, solo se otorgan con respecto a **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado** durante el **Periodo de la Póliza** o el **Periodo de Descubrimiento**, si fuese aplicable, siempre que dichos **Reclamos** hayan sido notificados por escrito al **Asegurador** tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a 5 días naturales siguientes a que conozca del **Reclamo**, 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 al **Asegurador** a reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

6.6 Reporte de Eventos que Pudieran Resultar en un Reclamo

Cualquier **Asegurado** puede comunicar al **Asegurador**, durante el **Periodo de la Póliza**, cualquier circunstancia que pudiera resultar en un **Reclamo**. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un **Reclamo**, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas involucradas.

6.7 Notificaciones

Las notificaciones de los **Reclamos** al **Asegurador** bajo el presente contrato, deberán efectuarse por escrito, mediante entrega personal o por correo certificado con acuse de recibo o por servicio de mensajería especializada, en el domicilio del **Asegurador**, dirigidas a la atención del Director de Siniestros.

Las comunicaciones del **Asegurador** se dirigirán al **Contratante** en el último domicilio que éste haya comunicado al afecto por escrito al **Asegurador** o, en su defecto, en el que aparezca en la carátula de la póliza o en el último domicilio notificado por escrito al **Asegurador**.

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

Toda notificación de **Reclamo** surtirá sus efectos en la fecha en que sea recibida por el **Asegurador**.

6.8 Reclamos Relacionados/Reclamo Único

Cualquier **Reclamo** efectuado después de la terminación del **Periodo de la Póliza** o Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable, en el cual se alega o que sea basado en, atribuible a, o derivado de o relacionado con:

- (i) un **Reclamo** presentado por primera vez durante el **Periodo de la Póliza** o Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable; o
- (ii) una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un **Reclamo**,

que haya sido notificado al **Asegurador** en la forma establecida por este contrato, será aceptado por el **Asegurador** como presentado en la fecha en la cual (i) o (ii) arriba haya sido notificado al **Asegurador**.

Cualquier **Reclamo** o serie de **Reclamos** derivados de, basados en, o atribuible a **Pérdidas** continuas, repetidas o relacionadas, serán consideradas como un único **Reclamo**.

6.9 Defensa y Transacción de Reclamos

Cada **Asegurado** deberá defender y oponerse a cualquier **Reclamo** presentado en su contra. El **Asegurador** tendrá derecho pero no la obligación de participar en dicha defensa y en la negociación de cualquier transacción del algún **Reclamo** que involucre o que pueda involucrar al **Asegurador**.

El **Asegurador** tiene el derecho en cualquier momento posterior a la notificación de un **Reclamo** a realizar un pago al **Asegurado** del **Límite de Responsabilidad** disponible y mediante dicho pago toda responsabilidad del **Asegurador** respecto al **Asegurado**, incluyendo aquella derivada de **Gastos de Defensa** y deber de defensa se extinguirá.

Los **Asegurados** deben tomar todas las medidas a su alcance para mitigar cualquier **Pérdida** y proporcionar toda la asistencia y cooperación requerida por el **Asegurador**.

6.10 Transacción

Un **Reclamo** cubierto sólo podrá ser objeto de transacción en relación con cualquier **Reclamo** cuando: (i) así lo permita la legislación aplicable y (ii) el **Asegurador** lo considere conveniente y (iii) el **Asegurado** o el **Contratante** otorguen su consentimiento. En caso de que el **Asegurado** o el **Contratante** no otorguen su consentimiento, la responsabilidad del **Asegurador** para todas las **Pérdidas** relacionadas con dicho **Reclamo** no excederá el monto por el cual el **Asegurador** hubiera podido transar tal **Reclamo**, después del **Deducible** aplicable. Este monto se determinará con base en los documentos con los que cuente el **Asegurador**.

Ningún **Asegurado** podrá admitir o asumir responsabilidad, celebrar alguna transacción, acuerdo o dar su consentimiento a algún pronunciamiento o sentencia, sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

Si algún **Asegurado** comprometiére o transare algún **Reclamo** o potencial **Reclamo** en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula, no se pagará indemnización alguna, incluyendo **Gastos de Defensa**, en relación con dicho **Reclamo** o potencial **Reclamo**.

6.11 Asignación de Montos Cubiertos

En el supuesto en que algún **Reclamo** involucre cuestiones cubiertas y otras no cubiertas bajo el presente contrato, las partes asignarán de común acuerdo los montos que corresponda a las partes cubiertas y a las que no lo estén.

La asignación se realizará conforme a las bases siguientes:

- Se tomará en cuenta las exposiciones legales y financieras
- La distribución se realizará mediante una asignación justa y adecuada de los **Gastos de Defensa**, sentencias y /o transacciones entre la **Sociedad** y el **Asegurador**.

6.12 Temporalidad

Las coberturas para cualquier **Subsidiaria** solo se aplicarán con respecto a actos cometidos mientras dicha persona moral, sea o haya sido, **Subsidiaria** del **Contratante**.

6.13 Cooperación

Para que el **Asegurador** proceda a pagar una **Pérdida** se requerirá que los **Asegurados**, a su propio costo: (i) proporcione al **Asegurador** detalles completos de una circunstancia de un **Reclamo** notificado, conjuntamente con todos los documentos pertinentes, y (ii) asista y coopere con el **Asegurador** en la investigación, defensa, transacción o apelación de un **Reclamo** o de una circunstancia notificada.

6.14 Subrogación

En caso de ser legalmente permitido, cuando el **Asegurador** pague la indemnización correspondiente, se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al **Asegurado**.

El **Asegurador** podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del **Asegurado**.

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

6.15 Concurrencia de Seguros u otras Indemnizaciones

El **Asegurado** tiene la obligación de dar aviso por escrito al **Asegurador** sobre otro seguro que contrate o tenga contratado cubriendo los mismos riesgos, indicando además el nombre de la(s) compañía(s) aseguradora(s) y las sumas aseguradas.

Si el **Asegurado** omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, el **Asegurador** quedará liberado de sus obligaciones, sin responsabilidad alguna.

6.16 Representación

El **Contratante** actuará en representación de todos los **Asegurados** en relación con cualquier asunto pertinente con el presente contrato.

6.17 Cesión

Este contrato o los derechos derivados o que se deriven de este no podrán ser cedidos sin el consentimiento escrito del **Asegurador**.

6.18 Documentos que integran el Contrato de Seguro.

La Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, los Endosos y la solicitud, forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con el **Asegurador**.

6.19 Interpretación del Contrato de Seguro

Este contrato será interpretado y regido por las leyes aplicables en los Estados Unidos Mexicanos. Ninguna modificación a este contrato será efectiva a menos de ser por escrito a través de un endoso.

Las condiciones generales de este contrato de seguro, carátula de la póliza y cualquier endoso son un único contrato en el cual salvo que del contexto se desprenda lo contrario:

- (i) los títulos tienen el carácter de descriptivos únicamente y no una ayuda para la interpretación;
- (ii) el singular incluye el plural y viceversa;
- (iii) el género masculino incluye el femenino y el neutro;
- (iv) las referencias a cargos, funciones o títulos incluirán a sus equivalentes en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** es presentado;
- (v) las palabras destacadas en esta póliza en negrita y cursiva, ya aparezcan en singular o en plural, tienen un significado especial y su definición ha sido incluida en la sección 1. "Definiciones" o en la Carátula de la póliza;

- (vi) todas las referencias a una legislación específica incluyen sus reformas o modificaciones o legislación similar en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** se presente.

6.20 Pago de la Prima

El **Asegurado** pagará a la **Asegurador**, 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**.

6.21 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.

6.22 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.

6.23 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 **Contratante** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

6.24 Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

En caso de ser legalmente permitido, no obstante el término de vigencia de este contrato, este podrá darse por terminado anticipadamente en los términos siguientes:

Si el **Asegurado** desea darlo por terminado, deberá dar aviso por escrito al **Asegurador**. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día y hora en que se presente el aviso al **Asegurador**. El **Asegurador** tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

- Hasta tres meses, corresponde al **Asegurador** el 40% del total de la prima
- Hasta cuatro meses, corresponde al **Asegurador** el 50% del total de la prima
- Hasta cinco meses, corresponde al **Asegurador** el 60% del total de la prima
- Hasta seis meses, corresponde al **Asegurador** el 70% del total de la prima
- Hasta siete meses, corresponde al **Asegurador** el 75% del total de la prima
- Hasta ocho meses, corresponde al **Asegurador** el 80% del total de la prima
- Hasta nueve meses, corresponde al **Asegurador** el 85% del total de la prima
- Hasta diez meses, corresponde al **Asegurador** el 90% del total de la prima
- Hasta once meses, corresponde al **Asegurador** el 95% del total de la prima

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

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

Los costos de adquisición no son reembolsables.

6.25 Fraude, Dolo o Mala Fe

Con independencia de los supuestos que contempla la Ley Sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones del **Asegurador** quedarán extinguidas con respecto al **Reclamo** correspondiente:

- Si el **Asegurado**, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimula o declara inexactamente hechos que liberarían al **Asegurador** de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- Si, con igual propósito, no entrega en tiempo al **Asegurador** la documentación que deba o sea propicio entregar a ésta en los términos del presente contrato.
- Si hubiere en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

6.26 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 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.

6.27 Idioma

Cualquier traducción de este contrato es por cortesía, pero en todo caso, prevalecerá la versión en español.

6.28 Lugar y Fecha de Pago de la Indemnización

El **Asegurador** pagará cualquier indemnización en su domicilio, 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 del **Reclamo**.

6.29 Interés Moratorio

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 presentada, 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 cuenta 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.”

6.30 Comisiones a los Agentes de Seguro

Durante la vigencia del presente contrato, 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.

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.