



Seguro de Responsabilidad Civil para Instituciones Educativas

Índice

1. DEFINICIONES
2. COBERTURA DEL SEGURO
3. EXTENSIONES
4. EXCLUSIONES
5. DISPOSICIONES GENERALES

VÁLIDAS SOLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

Basados en la **Solicitud**, el **Contratante** y el **Asegurador** convienen en lo que se establece a continuación.

1. DEFINICIONES

1.1 Alumno Cualquier persona que sea estudiante o ex alumno del **Asegurado**, durante la vigencia de este contrato de seguro.

1.2 Asegurado Es la persona física o moral que se menciona en la carátula de la póliza y que presta **Servicios Educativos** públicos o privados, únicamente con relación al ejercicio de **Servicios Educativos** y se refiere también a cualquiera de los siguientes, pero sólo mientras presta **Servicios Educativos**:

- (i) **Contratante**; o
- (ii) **Persona Asegurada**,

Para los fines de la Cobertura de "Responsabilidad por Prácticas Laborales", mientras dicho **Asegurado** actúe dentro del contexto de la relación laboral.

1.3 Asegurador AIG Seguros México, S.A. de C.V.

1.4 Contaminantes Cualquier sustancia considerada como contaminante en términos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, incluyendo pero sin estar limitado a asbestos, plomo, humo, vapor, polvo, fibras, moho, esporas, hongos, gérmenes, hollín, vaho, ácidos, álcalis, productos químicos y desechos. Dichos desechos incluyen, sin limitación, materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados y materiales nucleares.

1.5 Contenido Inapropiado Significa el **Incumplimiento de Deberes**, específicamente relacionado con el argumento de que el material visual o literario, contenido en, y publicado para los **Alumnos** conforme al currículo del **Contratante**, es ofensivo, indecente, sexista o racista.

1.6 Contratante Se refiere a la organización educacional nombrada como tal en la carátula de la póliza.

1.7 Daños Significa cualquier cantidad que un **Asegurado** estuviere legalmente obligado a pagar a un **Tercero** con respecto a cantidades ordenadas a pagar mediante una sentencia firme y ejecutoriada, dictada en contra del **Asegurado** o por transacciones negociadas por el **Asegurado**, con el consentimiento previo del **Asegurador**.

1.8 Deducible La cantidad que se especifica como tal en la carátula de la póliza, a cargo del **Asegurado**.

- 1.9 Director** Se refiere a cualquier miembro anterior, actual o futuro, pero dentro de la Vigencia del Seguro del personal directivo del **Contratante**.
- 1.10 Empleado** Se refiere a cualquier persona física que es, fue o se postuló para estar bajo contrato de trabajo ya sea temporal, de tiempo completo o de medio tiempo, con el **Contratante**. Únicamente para los fines de la cobertura de "Responsabilidad por Prácticas Laborales", **Empleado** no incluye **Director** o persona que sirva en el cuerpo directivo del **Contratante**.
- 1.11 Evento Cubierto** Se refiere a cualquier **Incumplimiento de Deberes, Infracción de Práctica Laboral** y los supuestos previstos en cualquiera de las coberturas que se encuentren expresamente como contratadas en la Carátula de la Póliza.
- 1.12 Fecha de Retroactividad** Se refiere a la fecha especificada como tal en la Carátula de la Póliza.
- 1.13 Gastos de Defensa** Se refiere a los gastos de honorarios, costos y gastos incurridos por o en nombre de cualquier **Asegurado** en la **Investigación**, defensa, ajuste, arreglo o apelación de cualquier **Reclamo**. **Gastos de Defensa** no significa cualquier gasto interno o externo de cualquier **Asegurado** o el costo del tiempo de cualquier **Asegurado**.
- 1.14 Incumplimiento de Deberes** Se refiere a cualquier acto negligente real o presunto, error u omisión.
- 1.15 Infracción de Práctica Laboral** Se refiere a cualquier acción, error u omisión real o presunta, relacionada con el empleo o despido de un **Empleado**, decisión de no contratar a un potencial **Empleado**, incluyendo cualquier represalia u hostigamiento en la relación laboral.
- 1.16 Infracciones a la Propiedad Intelectual** Incumplimiento o infracción de o uso no autorizado de información confidencial, marcas registradas, derechos de autor registrados, derechos de diseño registrados, derechos de base de datos registrados, todos ellos de **Terceros** y cometido con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad** siempre y cuando que dicho incumplimiento, infracción o uso no autorizado no sea cometido intencionalmente por el **Asegurado** y no se trate de patentes o **Secretos Comerciales**.
- 1.17 Investigación** Cualquier averiguación o proceso iniciado en contra del **Contratante**, iniciado por primera vez durante la **Vigencia del Seguro** e informado al **Asegurador** como lo requiere el presente contrato de seguro, en el que se nombre a cualquier **Persona Asegurada** bajo investigación y que legalmente obligue a dicha **Persona Asegurada** a comparecer en virtud de su calidad de directivo del **Contratante**.
- 1.18 Limites de Responsabilidad** Es la cantidad máxima que pagará el **Asegurador** en caso de **Pérdida** y que se especifica en la Carátula de la Póliza.

**1.19 Operación
Significativa**

Significa cualquiera de los siguientes eventos:

- (i) El **Contratante** se fusiona con otra persona moral, o vende todos o la mayoría de sus activos a otra persona moral, siempre que dicha otra persona moral no sea una **Subsidiaria**; o
- (ii) Alguna persona física o persona moral, individualmente o en conjunto con alguna otra(s) persona(s) llegue a tener más de la mitad del poder de votación de los accionistas, socios o asociados en las asambleas del **Contratante** o para designar a los funcionarios que puedan controlar las decisiones de la **Sociedad**.

1.20 Pérdida

Incluye **Daños, Gastos de Defensa** y los gastos por comparecencia en juicio.

Pérdida no incluye:

- 1) Impuestos pagaderos por el Asegurado;**
- 2) Daños no compensatorios, lo que incluye los denominados daños punitivos, múltiples, ejemplares o liquidados;**
- 3) multas o sanciones;**
- 4) compensación, beneficios o gastos fijos de, o cargos o gastos de cualquier Asegurado.**

**1.21 Periodo Adicional
de Descubrimiento**

Es el periodo inmediato posterior a la terminación de la **Vigencia del Seguro** durante el cual se puede efectuar una notificación al **Asegurador** de un **Reclamo** primeramente presentado durante dicho periodo o durante **Periodo de la Póliza**, por un **Incumplimiento de Deberes** cometido dentro del **Periodo de la Póliza**.

**1.22 Persona
Asegurada**

Se refiere al **Profesional Académico** o **Empleado** o **Director**.

**1.23 Profesional
Académico**

Se refiere a cualquier **Empleado**, que es miembro debidamente designado del profesorado o del cuerpo docente del **Contratante**.

1.24 Profesional Auxiliar

Se refiere a cualquier **Empleado** del **Contratante** que desempeña servicios anexos a los **Servicios Educativos**, incluyendo los de atención médica, servicio de biblioteca, programas extra-programáticos, cafetería, servicio de comida, conserjes, mantenimiento, todos ellos prestados o ejecutados por o en nombre del **Contratante**.

1.25 Reclamo

Significa cualquier: (i) demanda escrita o (ii) proceso civil, administrativo o penal, que busque compensación legal, presentado por primera vez contra dicho **Asegurado** durante la **Vigencia del Seguro**.

1.26 Secreto Comercial

Se refiere a la información que deriva en el valor económico independiente, real o potencial, a partir del hecho de que no se conoce a nivel general y de que no es fácilmente averiguable a través de medios apropiados por otras personas que puedan obtener ventaja comercial de su desclasificación o uso.

1.27 Servicios de Tutoría Especial

Se refiere al suministro de instrucción adicional o alternativa de cualquier **Profesional Académico**, con el consentimiento escrito previo del **Contratante**, para ayudar a cualquier **Alumno** con dificultades o necesidades especiales de aprendizaje.

1.28 Servicios Educativos

Cualquier servicio de enseñanza o instrucción, por medio de acción docente en cualquier nivel educativo realizada por el **Asegurado**.

1.29 Sociedad

Únicamente en el ejercicio de **Servicios Educativos**:

(a) El **Contratante**;

(b) cualquier **Subsidiaria**;

(c) cualquier otra persona moral que se haya expresamente mencionado por escrito como parte de la definición de **Sociedad** mediante endoso.

1.30 Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y afirmaciones contenidas en los mismos, sus anexos, los estados financieros y otros documentos e información presentados al **Asegurador**.

1.31 Subsidiaria

Una persona moral en la cual el **Contratante**, ya sea directa o indirectamente a través de una o más otras persona morales en, o con anterioridad a la fecha del inicio de la **Vigencia del Seguro**:

(i) controle la composición del consejo de administración o la designación del director general o director único;

(ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas, socios o asociados; o

(iii) mantiene la propiedad de más de la mitad del capital social.

1.32 Tercero

Se refiere a cualquier persona moral o persona física distinta de cualquier **Asegurado**.

1.33 Uso no Autorizado

Significa una infracción no intencional de cualquier derecho de propiedad intelectual de cualquier **Tercero**, sin incluir patentes y **Secretos Comerciales**, de parte de un **Asegurado** en el curso de sus deberes para el **Contratante**.

1.34 Vigencia del Seguro

Se refiere al periodo de tiempo especificado en la Carátula de Póliza a menos que este seguro sea terminado anticipadamente, evento en el cual la **Vigencia del Seguro** finalizará en la fecha efectiva de terminación.

2. COBERTURAS BÁSICAS DEL SEGURO

Las siguientes coberturas son aplicables a cualquier **Reclamo** o **Investigación** presentado por primera vez contra cualquier **Asegurado**, que surja por primera vez durante la **Vigencia 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.

Los montos incurridos por concepto de **Gastos de Defensa** reducirán los **Límites de Responsabilidad** disponibles para pagar juicios o arreglos y, aplicará el deducible que corresponda.

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

- 2.1 Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional
- El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Contratante, Profesional Académico o Empleado** todos los **Daños** que resulten de un **Reclamo** presentado por:
- (i) Un **Alumno** o padre o tutor o representante legal, en nombre del
 - (ii) mencionado **Alumno**; o
 - (iii) cualquier autoridad o inspector en materia de educación; o
 - (iv) cualquier otro **Tercero**,
- todos ellos, por **Incumplimiento de Deberes** en el desempeño de o falla en la prestación de **Servicios Educativos**.
- 2.2 Cobertura de Responsabilidad por Prácticas Laborales
- El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Persona Asegurada** todos los **Daños** que resulten de cualquier **Reclamo** presentado por un **Empleado** por una **Infracción de Práctica Laboral**.
- 2.3 Cobertura de Gastos de Defensa
- El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Asegurado**, todos los **Gastos de Defensa** incurridos en relación a cualquier **Reclamo** amparado bajo las coberturas básicas o extensiones del presente seguro.

3. EXTENSIONES DE COBERTURA

Si así se especifica en la carátula de la póliza, las coberturas de este contrato de seguro, pueden extenderse para cubrir:

- 3.1 Responsabilidad Civil Profesional por Servicios Auxiliares
- El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Asegurado** todos los **Daños** que resulten de cualquier **Reclamo** de un **Tercero** por **Incumplimiento de Deberes** de cualquier **Profesional Auxiliar**, por los que el mencionado **Contratante** se considere civilmente responsable.
- 3.2 Propiedad Intelectual y Contenido
- El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Asegurado** todos los **Daños** que resulten de cualquier **Reclamo** de parte de un **Tercero** por:
- (i) **Uso no Autorizado** y (ii) **Contenido Inapropiado**.
- 3.3 Difamación
- El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** basado en difamación o calumnia involuntaria, cometida por un **Asegurado**.
- 3.4 Responsabilidad por Tutoría Especial
- El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Contratante o Profesional Académico** todos los **Daños** que resulten de cualquier **Reclamo** de parte de un **Alumno** o padre, tutor o representante legal, en nombre del mencionado **Alumno** por **Incumplimiento de Deberes** en el desempeño de, o el no cumplimiento de **Servicios de Tutoría Especial**.
- 3.5 No Supervisión
- El **Asegurador** reembolsará a cualquier **Contratante o Director**, los **Gastos de Defensa** que resulten de un **Reclamo** de parte de:
- 1. Un **Alumno** o padre o tutor o representante legal en nombre del mencionado **Alumno**;
 - 2. cualquier autoridad o inspector en materia de educación; o

3.6 Gastos por Comparecencia en Juicio

3. cualquier otro **Tercero**, por el **Incumplimiento de Deberes** en las funciones de dirección, administración o inspección de **Profesionales Académicos, Profesionales Auxiliares y Empleados** en conexión con una supuesta:

- (i) vejación o abuso sexual a menores;
- (ii) disciplina excesiva; o
- (iii) intimidación u hostigamiento,

de **Alumnos**, siempre que dicho **Reclamo** sea judicialmente rechazado o que resulte en una declaración judicial de inocencia.

En el caso de que las personas descritas en los apartados (i) y (ii) siguientes comparezcan en juicio en calidad de testigos, relacionado con un **Reclamo** notificado y cubierto bajo el presente contrato, el **Asegurador** abonará una compensación con base a las siguientes tarifas diarias, para cada uno de los días hábiles durante los cuales se requiera su comparecencia en juicio:

(i) Para cualquier **Director**: USD\$300 (trescientos dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).

(ii) Para cualquier **Empleado** o **Profesional Académico**: USD\$150 (ciento cincuenta dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).

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

Si este contrato no se renueva, o se reemplaza con algún otro que contenga coberturas similares entonces 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 a 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.

3.7 Periodo de Descubrimiento

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

En caso de una **Operación Significativa**, el **Contratante** no tendrá el derecho de contratar el **Periodo de Descubrimiento** Opcional. Sin embargo, el **Contratante** podrá solicitar por escrito la contratación de

un **Periodo de Descubrimiento** adicional al periodo establecido en el inciso (a), el cual deberá de ser solicitado dentro de los siguientes 30 días naturales a partir de la fecha en que sea efectiva la **Operación Significativa**. El **Contratante** proporcionará al **Asegurador** la información suficiente que le permita establecer los términos y condiciones del **Periodo de Descubrimiento** adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

Todos los **Periodos de Descubrimiento** establecidos en la presente cláusula 3.7 no aplicarán ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

La responsabilidad del **Asegurador** por estas extensiones de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en la Carátula del presente contrato.

4. EXCLUSIONES

El Asegurador no será responsable de hacer pago bajo ninguna cobertura o extensión en relación con:

4.1 Lesiones corporales y daños materiales

Cualquier Reclamo:

- (i) por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o mental;**
- (ii) por daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.**

En caso de haber contratado la extensión de Cobertura "Difamación", no se aplicará esta exclusión a la citada cobertura.

4.2 Conducta

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sea considerado como delito, que sea deshonesto, fraudulento, malicioso o intencional o que representen cualquier violación a una la ley, pero esta exclusión sólo se aplicará, en caso conste en una sentencia o resolución de autoridad competente o árbitro que el Asegurado ha cometido tales conductas o que el Asegurado haya admitido expresamente haber cometido dichas conductas o delitos.

4.3 Responsabilidad Contractual

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

- (i) cualquier responsabilidad u obligación convenida en contrato o acuerdo, que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de calificación, que fueran usuales para las Servicios Educativos del Asegurado; o**
- (ii) cualquier garantía de resultado, pena convencional o cláusula de indemnización predeterminada, SALVO que la responsabilidad de todas formas correspondiera al Asegurado aún en ausencia de dicha garantía, pena o cláusula; o**
- (iii) cualquier retraso o fallo al realizar o finalizar**

cualesquiera Servicios Educativos, SALVO que dicho retraso o fallo se derive de un Incumplimiento de Deberes de un Asegurado.

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

4.4 Infraestructura

- (i) una falla mecánica;**
- (ii) una falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobre voltaje, apagón eléctrico; o**
- (iii) falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.**

4.5 Insolvencia

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a la quiebra o concurso mercantil (bancarrotá), liquidación o intervención o insolvencia, legalmente reconocidas del Asegurado.

4.6 Asociaciones en Participación

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a servicios o trabajos llevados a cabo por el Asegurado en asociaciones en participación o por cuenta y en nombre de cualquier otra entidad de la que el Asegurado forme parte con objeto de realizar cualquier unión de empresas (conocidas como "joint ventures"), SALVO que se haya obtenido previamente la aceptación escrita del Asegurador y que se haya realizado una extensión de cobertura mediante un endoso al presente contrato.

4.7 Patente / Secreto Comercial

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier incumplimiento de cualquier licencia sobre patentes o Secretos Comerciales o cualquier violación, infracción o apropiación indebida de patentes o Secretos Comerciales.

4.8 Contaminación

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a Contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de Contaminantes.

4.9 Reclamos / Circunstancias Previas

I. Cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio de Vigencia del Seguro o cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos alegados en cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio de Vigencia del Seguro.

II. Cualquier hecho o circunstancia para los 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.

4.10 Deudas Comerciales

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a: (i) cualquier deuda o préstamo de un Asegurado; o (ii) cualquier garantía dada por un Asegurado para una deuda o préstamo.

4.11 Operación Significativa

Cualquier Reclamo derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier hecho o circunstancia cometido después de que tenga efecto una Operación Significativa.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Límite de Responsabilidad

El **Límite de Responsabilidad** es el monto máximo de responsabilidad del **Asegurador** en el agregado anual para la **Vigencia del Seguro** 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 la **Vigencia del Seguro** o el **Período de Descubrimiento**, incluyendo cualquier **Reclamos** aceptados como presentados durante la **Vigencia del Seguro** de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 5.6 "**Reclamos Relacionados/Reclamo Único**" de contrato.

Cada sub-límite de responsabilidad establecido en la Carátula de la póliza es el máximo que el **Asegurador** pagará en el agregado para la **Vigencia del Seguro** bajo este contrato como **Pérdida**, con respecto a alguna cobertura o extensión a la cual se aplica.

Cualquier cantidad pagada por el **Asegurador**, incluyendo **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.

5.2 Deducible

Para cualquier **Pérdida**, incluyendo los **Gastos de Defensa**, 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**, basados en, atribuibles a, o derivados de **Incumplimiento de Deberes** o **Infracciones a la Propiedad intelectual** o a difamación o calumnia continuos, repetidos o relacionados.

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**.

5.3 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 la **Vigencia del Seguro** 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.

5.4 Reporte de Eventos que Pudieran Resultar en un Reclamo

Cualquier **Asegurado** puede comunicar al **Asegurador**, durante la **Vigencia del Seguro**, 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.

5.5 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**.

5.6 Reclamos Relacionados/Reclamo Único

Si se hace llegar aviso de un **Reclamo** al **Asegurador** conforme a los términos y condiciones de la presente póliza, entonces: (i) cualquier **Reclamo** subsiguiente en el que se alegue que, que surja de, que se base en, o que sea atribuible a los hechos alegados en el **Reclamo** notificado previamente; u (ii) cualquier **Reclamo** subsiguiente en el que se alegue cualquier **Evento Cubierto** que sea el mismo de, o esté relacionado con cualquier **Evento Cubierto** alegado en el **Reclamo** notificado previamente, se considerará presentado contra el **Asegurado** y notificado al **Asegurador** en el momento en que se entregó el primer aviso. Cualquier **Reclamo** o **Reclamos** que surjan de, se basen en, o sean atribuibles a (i) la misma causa, o (ii) un **Evento Cubierto** único, o (iii) una serie de **Eventos Cubiertos** continuos, repetidos o relacionados se considerarán un **Reclamo** único para los fines de la presente póliza.

5.7 Defensa y Transacción de Reclamos

Cada **Asegurado** deberá defender y oponerse a cualquier **Reclamo** presentado en su contra a menos que el **Asegurador**, a su sola y exclusiva discreción, opte por escrito asumir y conducir la defensa y la transacción de algún **Reclamo**. El aviso deberá darse dentro de los tres días hábiles siguientes a la notificación al **Asegurador** del **Reclamo**. En caso de no dar aviso, se entenderá que el **Asegurador** no conducirá la defensa.

El **Asegurador** tendrá derecho pero no la obligación de participar en dicha defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o que pueda involucrar al **Asegurador**.

El **Asegurador** tiene 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**.

5.8 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 Perdidas 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 a 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**.

5.9 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**.

5.10 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**.

5.11 Cooperación

Para que el **Asegurador** proceda a pagar una **Pérdida** se requerirá que los **Asegurados**, a su propio costo: (i) proporcionen al **Asegurador** detalles completos de una circunstancia de un **Reclamo** notificado, tan pronto como sea posible 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.

5.12 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.

5.13 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.

5.14 Representación

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

5.15 Cesión

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

5.16 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**.

5.17 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) 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.

5.18 Pago de la Prima

El **Asegurado** pagará al **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 período de **Vigencia del Seguro** del presente contrato o durante el **Período Adicional para Notificaciones**, en su caso, dicha prima adicional vencerá en el momento de suscribirse el endoso que dé lugar a dicha prima adicional.

El **Asegurado** gozará de un período de espera de 30 (treinta) días naturales para liquidar el total de la prima y las primas adicionales, según el caso. Si el **Asegurado** no ha pagado en su totalidad la prima o primas adicionales, a las 12:00 horas del último día del período de espera, los efectos del contrato o del endoso por el que fuese cobrada la prima adicional, cesarán automáticamente en ese momento.

Pagos Fraccionados

Si el **Asegurado** opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes, 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 primera 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. Las fracciones de prima diferentes a la primera, no gozarán de plazo de gracia previsto en este párrafo.

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.

Forma y Lugar de Pago

Cualquier pago al **Asegurador**, deberá ser hecho en el domicilio de éste, 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**.

5.19 Competencia

En caso de controversia, el **Asegurado** o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de consultas, reclamaciones o aclaraciones de la **Aseguradora** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la **Aseguradora** a satisfacer las pretensiones del **Asegurado** o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y el reclamante puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

En todo caso, queda a elección del reclamante, acudir ante la Unidad Especializada de Atención, Consultas y Reclamaciones de la **Aseguradora** y/o al procedimiento conciliatorio de CONDUSEF o directamente ante el un juez competente.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

5.20 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.

5.21 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.

5.22 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 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 quince días naturales de anticipación a la fecha en que se deseé su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada a prorrata correspondiente en este mismo plazo.

Los gastos de adquisición no son reembolsables.

5.23 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:

- (i) 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.
- (ii) 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.
- (iii) Si hubiere en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

5.24 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.

5.25 Idioma

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

5.26 Lugar 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**.

5.27 Interés Moratorio

En caso de que la **Aseguradora**, 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."

5.28 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.

5.29 Renovación Automática

Salvo que en la carátula de la póliza se señale lo contrario o que haya ocurrido durante la **Vigencia del Seguro** un siniestro cubierto, este contrato de seguro se renovará automáticamente, por el mismo periodo, en los casos en que la prima o fracción de ella se encuentre al corriente en el pago al final de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

En caso de que el **Asegurado** o el **Asegurador** requieran que no se renueve automáticamente la **Vigencia del Seguro**, deberá dar aviso por escrito a la otra parte antes de que concluya la vigencia o podrá dar por terminado anticipadamente el contrato en términos de lo dispuesto en la cláusula de "Terminación Anticipada del Contrato".

Debido a que la prima se calcula en virtud de los eventos ocurridos durante cada vigencia, en caso de renovación automática, el costo de la prima podría variar conforme a la vigencia anterior de conformidad con la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En caso de que el **Asegurado** no acepte el nuevo precio de renovación, deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora conforme a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o podrá darlo por terminado anticipadamente el contrato, en términos de lo dispuesto en la cláusula de "Terminación Anticipada del Contrato".

Asimismo, en caso de renovación, las partes acuerdan que aplicarán las condiciones generales que para esa vigencia estén en vigor y que el **Asegurador** haya proporcionado al **Asegurado** junto con la carátula de póliza correspondiente a la nueva vigencia.

5.30 Territorialidad

Ninguna de las coberturas o extensiones de cobertura amparadas por este contrato de seguro cubren **Reclamos** o **Investigaciones** ocurridas fuera de la República Mexicana.

Por lo anterior, no estará cubierto ningún Reclamo:



- (i) derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier Servicios Educativos prestados dentro de Canadá o de 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.**

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 28 de octubre de 2011, con el número CNSF-S0012-0571-2011.



Folleto

Seguro de Responsabilidad Civil para Instituciones Educativas

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 cualquiera de los asegurados, la pérdida por un reclamo presentado por; un Alumno o padre o tutor o representante legal, en nombre del mencionado Alumno; o cualquier autoridad o inspector en materia de educación; o cualquier otro Tercero, todos ellos, por Incumplimiento de Deberes en el desempeño de o falla en la prestación de Servicios Educativos.

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 actos que se consideren delitos por los Códigos Penales que sean aplicables, ni lesiones o muerte derivados de los actos profesionales incorrectos (excepto si hubiere expresamente contratado la cobertura de difamación) ni consecuencias en materia laboral. El seguro tampoco cubre años derivados por contaminación o por responsabilidades previstas en un contrato que excedan a las responsabilidades que la ley le impone en ejercicio de su profesión.

Si la reclamación o pérdida se deriva de servicios profesionales prestados en Canadá o los Estados Unidos de América, sus estados, localidades, territorios o posesiones, no están cubiertos por el seguro.

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.