

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Educativas

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 Mexico, 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 Período Adicional de Descubrimiento** Es el período 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 **Período de la Póliza**, por un **Incumplimiento de Deberes** cometido dentro del **Período 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 Asegurado.** 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 mencionado **Alumno**; o
- (ii) cualquier autoridad o inspector en materia de educación; o
- (iii) 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 El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Contratante** o **Profesional**

por **Tutoría Especial 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. 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.

3.6 Gastos por Comparecencia en Juicio 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.

3.7 Periodo de Descubrimiento 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 **Limite 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 **Limite de Responsabilidad** no se reestablecerá en caso de aplicar este **Periodo de Descubrimiento** Automático).

b) **Periodo de Descubrimiento** Opcional: por el numero de meses establecidos en la Carátula de la Póliza, adicionales al los del **Periodo de Descubrimiento** automático, con el **Limite de Responsabilidad** disponible a la terminación del ultimo **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 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: 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.

4.4 Infraestructura **Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:**

- (i) una falla mecánica;
- (ii) una falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, 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 (bancarrota), liquidación o intervención o insolvencia, legalmente reconocidas del Asegurado.

4.5 Asociaciones Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a en Participación 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.

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

4.7 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.

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

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

4.10 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 **Reclamo** 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 **Asegurado**.

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:

- los títulos tienen el carácter de descriptivos únicamente y no una ayuda para la interpretación;
- el singular incluye el plural y viceversa;
- 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 reclamante podrá presentar su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención, Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscitó el hecho que le dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante en términos del Artículo 65 de la primera Ley citada. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga

valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante los citados tribunales.

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 desee 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 apoderadosos.

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 el **Asegurador**, no obstante haber recibido los documentos e información que soporten plenamente el fundamento y procedencia de la reclamación que le haya sido presentada por el Beneficiario legitimado al efecto, no cumpla con el pago de la suma asegurada asumida por este contrato al hacerse exigible legalmente, en términos de la legislación vigente aplicable, pagará al acreedor la indemnización por mora que corresponda en términos del artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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 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.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36- D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSFS0012- 0141-2011 de fecha 10/03/2011”.

Cláusula complementaria de agravación del riesgo.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre

del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Aseguradora tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Aseguradora consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

LAS DEMÁS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO DEL CUAL ESTE ENDOSO FORMA PARTE PERMANECEN SIN CAMBIO.

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.

Endoso de exclusión de asesoría financiera y/o de inversión.

El presente endoso, con efectos a partir de las 12:00 horas de la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza forma parte del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil para Instituciones Educativas celebrado entre el **Asegurador** y el **Contratante**, con número de póliza que aparece en la Carátula de la Póliza.

Por virtud del presente endoso, las partes acuerdan en añadir a las condiciones generales lo siguiente:

En el capítulo de **4. Exclusiones** se añade lo siguiente:

El Asegurador no será responsable de hacer ningún pago bajo ninguna cobertura o extensión en relación con cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a cualquier falla de inversiones (incluyendo, pero no limitado a valores y/o bienes inmuebles) para realizar de acuerdo con cualquier consultoría o asesoramiento dado por el Asegurado o decisión de gestión/administración de fondos tomada por el Asegurado y/o cualquier tercero.

LAS DEMÁS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO DEL CUAL ESTE ENDOSO FORMA PARTE PERMANECEN SIN CAMBIO.

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.

Endoso de exclusión de transferencia de fondos.

El presente endoso, con efectos a partir de las 12:00 horas de la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza forma parte del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil para Instituciones Educativas celebrado entre el **Asegurador** y el **Contratante**, con número de póliza que aparece en la Carátula de la Póliza

Por virtud del presente endoso, las partes acuerdan en añadir a las condiciones generales lo siguiente:

En el capítulo de **4. Exclusiones** se añade lo siguiente:

Se entiende y así se acuerda que el asegurador no será responsable de ninguna reclamación directa o indirectamente basada en, atribuible a, derivada de, o resultante de, o relacionada de alguna forma con transferencias de fondos, dinero, valores o cualquier otro instrumento negociable para o de cualquier banco o institución financiera.

LAS DEMÁS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO DEL CUAL ESTE ENDOSO FORMA PARTE PERMANECEN SIN CAMBIO.

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.

Endoso de exclusión por falla de seguridad y/o evento de privacidad

El presente endoso, con efectos a partir de las 12:00 horas de la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza forma parte del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil para Instituciones Educativas celebrado entre el **Asegurador** y el **Contratante**, con número de póliza que aparece en la Carátula de la Póliza.

Por virtud del presente endoso, las partes acuerdan en modificar las condiciones generales como a continuación:

En el capítulo **4. Exclusiones** se añade la exclusión siguiente:

Cobertura de Asegurado

El Asegurador no será responsable de realizar ningún pago por ninguna Pérdida en relación con cualquier Reclamo realizado contra el Asegurado por una Falla de Seguridad o Evento de Privacidad.

Por virtud del presente endoso, las partes acuerdan en añadir al capítulo **1. Definiciones**, las siguientes:

Sistema Informático:

Cualquier (1) hardware, software o cualquier componente del mismo que esté vinculado a través de una red de dos o más dispositivos accesibles a través de Internet o una red interna o que esté conectado a través del almacenamiento de datos u otros dispositivos periféricos (incluidos, pero no limitados, dispositivos móviles e inalámbricos) y estén bajo la propiedad, operación o control de, o alquilados por, la **Sociedad**; o (2) **Cloud Computing** u otros recursos alojados operados por un proveedor de servicios externo para el uso de, o en nombre de, la **Sociedad**.

Cloud Computing:

Se refiere a cualquier acceso bajo demanda para alojar una infraestructura tecnológica o plataforma informática, incluyendo **Servicios de la Nube** o **Cloud Computing** proporcionados bajo un modelo de Infraestructura como Servicio (IaaS) o plataforma como Servicio (PaaS), ofrecido por una persona física o entidad que no sea propiedad del **Asegurado**, esté operado o controlado por el **Asegurado**.

El **Servicio en la Nube** o **Cloud Computing** no incluye cualquier Servicio en la Nube de Cloud Computing, únicamente un modelo basado en programa como Servicio (SaaS).

Información Confidencial:

Cualquier (1) información relacionada con una persona física identificada o identificable, incluida, entre otras, la información de la que una persona puede ser identificada o contactada de manera única y confiable; o (2) la información de cualquier tercero (incluido cualquier secreto comercial) que no esté disponible para el público en general.

Evento de Privacidad:

Se refiere a cualquier falta de protección de la **Información Confidencial**, incluyendo, sin limitación, lo que podría resultar en (1) la divulgación o apropiación indebida de **Información Confidencial** en el cuidado, custodia o control de la **Sociedad** o por la **Sociedad** es legalmente responsable, o (2) el robo de identidad u otra emulación indebida de la identidad de un individuo o corporación.

Falla de Seguridad:

Hace referencia a cualquier fallo o violación de la seguridad de un **Sistema Informático**, incluido, entre otros, el que resulta o no mitiga cualquier acceso no autorizado, uso no autorizado, ataque de denegación de servicio o recepción o transmisión de un código malicioso. La **Falla de Seguridad** incluye cualquier fallo o violación, resultante del robo de una contraseña o código de acceso por medios electrónicos o no electrónicos.

LAS DEMÁS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO DEL CUAL ESTE ENDOSO FORMA PARTE PERMANECEN SIN CAMBIO.

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.

Endoso de exclusión de por negligencia médica.

El presente endoso, con efectos a partir de las 12:00 horas de la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza forma parte del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil para Instituciones Educativas celebrado entre el **Asegurador** y el **Contratante**, con número de póliza que aparece en la Carátula de la Póliza.

Por virtud del presente endoso, las partes acuerdan en añadir a las condiciones generales lo siguiente:

En el capítulo de **Exclusiones** se añade lo siguiente:

El Asegurador no será responsable de hacer ningún pago bajo ninguna cobertura o extensión en relación con cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a la Pérdida en relación con cualquier Reclamo que surja de, en función de o sea atribuible a una mala práctica médica o una mala práctica profesional médica, incluyendo pero no limitado a la prestación o la falta de prestación de servicios, tratamiento o asesoramiento médico o profesional.

**LAS DEMÁS DISPOSICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO DEL CUAL ESTE ENDOSO FORMA
PARTE PERMANECEN SIN CAMBIO.**

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 julio de 2012, con el número CNSF-S0012-0315-2012.