

Seguro de Riesgos Múltiples para Puertos y Terminales

ÍNDICE

DEFINICIONES

CONDICIONES GENERALES

1. ARTÍCULO 194 DE LA LEY DE NAVEGACIÓN Y COMERCIO MARÍTIMOS
2. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA
3. MEDIDAS CAUTELARES
4. INSPECCIÓN
5. PRIMA
6. DEDUCIBLE
7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE PÉRDIDA
8. EXCLUSIONES GENERALES
9. CONTRATO DE SEGURO
10. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES
11. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO
12. PRESCRIPCIÓN
13. MONEDA
14. COMPETENCIA
15. LEGISLACIÓN APLICABLE
16. INTERÉS MORATORIO
17. OTROS SEGUROS
18. SUBROGACIÓN
19. FRAUDE, DOLO Y MALA FE
20. NOTIFICACIONES
21. TERMINACIÓN ANTICIPADA
22. IDIOMA
23. COMISIONES A LOS AGENTES DE SEGURO

DEFINICIONES

Accidente: un evento repentino que no era esperado ni intencional, cometido por el **Asegurado** y que ocurrió por primera vez o comenzó en una fecha específica identificable, durante la vigencia de este contrato de seguro.

Para efectos de lo dispuesto en la sección V (y siempre que esta sección estuviera expresamente contratada), conforme a lo dispuesto en el artículo 182 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, de forma enunciativa es un **Accidente:**

- I. El abordaje de embarcaciones de cualquier tipo; o bien de hidroaviones amarrados o en posición de amarrar o de despegar;
- II. Las arribadas forzosas e imprevistas;
- III. El naufragio, el incendio, las varaduras o el encallamiento;
- IV. La **Avería Común**;
- V. El acto o la omisión que genere contaminación marina; y
- VI. El cambio obligado de ruta o puerto de destino, ocasionado por caso fortuito o fuerza mayor.

Agregado Anual: En caso de que ocurra un siniestro y cada vez que la **Aseguradora** pague una indemnización, el monto pagado disminuirá el límite de suma asegurada contratada. Es decir, cada indemnización que la **Aseguradora** pague, irá disminuyendo la suma asegurada que ha contratado en este seguro y se pagarán indemnizaciones hasta que se agote el monto establecido como límite para la vigencia de este contrato.

Asegurado: es la **Autoridad Portuaria** o el **Operador de Terminal** nombrado en las condiciones particulares de la póliza y cualquier funcionario ejecutivo, empleado administrativo, director o fideicomisario del mismo, mientras actúe dentro del alcance de los deberes otorgados por el **Asegurado**.

Aseguradora: AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Autoridad Portuaria: es la persona así nombrada en las condiciones particulares de la póliza, que incluye el operador de puerto y el consejo del puerto. La **Autoridad Portuaria** nombrada en las condiciones particulares de este contrato de seguro, está cubierta por este contrato de seguro al realizar, en esa calidad, las siguientes operaciones:

- Manipulación del Equipo y de la Carga:
 - (a) Operaciones de estiba, a bordo de embarcaciones o en tierra;
 - (b) Operaciones de depósito o terminal;
 - (c) Almacenamiento, incluido almacenaje de carga, contenedores y remolques;
 - (d) Operaciones de reparación de equipo; y
 - (e) Recolección y entrega local de carga, contenedores y remolques, subordinadas a cualquier otro servicio por el cual el **Asegurado** está asegurado según los incisos (a) a (d) anteriores.
- Ayudas de Navegación, Información y Control:
 - (a) Suministro y mantenimiento de ayudas para la navegación marítima;
 - (b) Suministro y mantenimiento de registro y publicación de las profundidades de las aguas;
 - (c) Suministro y mantenimiento de balizamiento e iluminación para canales de navegación, naufragios y obstrucciones;
 - (d) Suministro de Información y advertencias de navegación;
 - (e) Suministro de pilotos y pilotaje; y
 - (f) Control del movimiento, atraque y anclaje del tránsito marítimo.

- Instalaciones en Tierra:
 - (a) Suministro y mantenimiento de muelles, dársenas, gradas y amarres;
 - (b) Suministro y mantenimiento de terminales de pasajeros;
 - (c) Suministro y mantenimiento de edificios, estructuras y equipos;
 - (d) Suministro y mantenimiento de sistemas de caminos y vías dentro del área del puerto; y
 - (e) Suministro de servicios de seguridad.

Confines del Puerto, Terminal o del Lugar Cubierto por el Seguro: las áreas dentro de los límites del puerto descrito en las condiciones particulares, salvo en el caso de retiro y entrega local, en cuyo caso, la cobertura se proporciona dentro de un radio de 10 kilómetros.

El término "puerto" incluye puertos, terminales marítimas, almacenes, estaciones de transporte de contenedores, depósitos de reparación o almacenamiento de contenedores o remolques, depósitos de despacho en tierra y depósitos de transferencia intermodal de transporte ferroviario.

Equipo de Manipulación: es el descrito en las condiciones particulares.

Equipo Informático: se refiere a hardware o software informático, es decir, equipos y programas de cómputo.

Lesión Corporal: toda lesión física de un tercero, que incluyen fallecimiento, enfermedad, lesión cerebral, angustia o shock que resulte de esa lesión física.

Límite Único y Combinado: Es la cantidad máxima que pagará la **Aseguradora** por uno o varios siniestros ocurridos durante la vigencia de este contrato de seguro.

Medidas de Seguridad: significan cámaras de vigilancia y/o personal de seguridad y/o control de entradas y salidas.

Operaciones cubiertas por el Seguro: son alguna o algunas o todas las actividades que se describen en las definiciones de **Autoridad Portuaria** y **Operador de Terminal**. Aquellas que sean descritas en las condiciones particulares, serán las que estén cubiertas por este contrato de seguro.

Operador de la Terminal: La persona física o moral, que sin tener la calidad de propietario o naviero, celebra a nombre propio los contratos de utilización de embarcaciones y/o artefactos navales, o del espacio de éstos, que a su vez, haya contratado con el propietario, naviero o armador.

El **Operador de la Terminal** nombrado en las condiciones particulares, está cubierto por este contrato de seguro al realizar, en esa calidad, las siguientes operaciones:

Suministro de:

- (a) Operaciones de terminal;
- (b) Operaciones de almacenaje;
- (c) Operaciones de terminal de depósito de flete aéreo;
- (d) Operaciones de estación de flete de contenedores;
- (e) Operaciones de depósito de almacenamiento o reparación de remolque o contenedor;
- (f) Operaciones de depósito de despacho interior;
- (g) Operaciones de depósito de transferencia intermodal de flete ferroviario;
- (h) Operaciones de estiba (a bordo de embarcaciones o en tierra);
- (i) Recolección y entrega local de carga, contenedores y remolques, subordinadas a cualquier otro servicio por el cual el **Asegurado** está asegurado según los incisos (a) al (h) anteriores; y
- (j) **Equipo de Manipulación** (como operador).

Terrorismo: significa cualquiera de los tipos penales que los códigos prevean como terrorismo, incluyendo el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación.

CONDICIONES GENERALES

1. Artículo 194 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos

Cuando las partes en este contrato se refieran a cláusulas de pólizas tipo de seguro marítimo internacionalmente conocidas y aceptadas, se entenderá que el contrato celebrado corresponde al contenido obligacional de las mismas, tal y como se conozcan en el ámbito internacional.

Si sólo hay referencias a cláusulas internacionalmente conocidas y aceptadas por sus nombres o por sus números sin el texto completo, éstas se aplicarán conforme a los usos y costumbres internacionales.

Se considerarán cláusulas de pólizas tipo de seguro marítimo internacionalmente conocidas y aceptadas, las denominadas como Cláusulas del Instituto de Aseguradores de Londres -Institute of London Underwriters Clauses-; Cláusulas del Instituto Americano -American Institute Clauses- así como las reglas y cláusulas de cualquier club de protección e indemnización -Protection and Indemnity Club Clauses- perteneciente a la Asociación Internacional de Clubes de Protección e Indemnización.

2. Límite de Responsabilidad y Suma Asegurada

2.1. LÍMITES GENERALES POR SECCIÓN. El límite máximo a pagar por un siniestro de acuerdo con cada sección del presente contrato que surja de un **Accidente** o serie de **Accidentes** provocados por cualquier evento, se establece en los límites generales por sección de las condiciones particulares. Los costos y gastos de defensa se pagarán en exceso de cada límite máximo por sección, hasta el porcentaje del límite máximo por sección respectivo indicado en las condiciones particulares.

2.2. SUBLÍMITES POR SECCIÓN. Los sublímites por sección se aplicarán a cualquier siniestro vinculado a la referida sección, cláusula, endoso u operación, con respecto a cualquier **Accidente** o serie de **Accidentes** provocados por cualquier evento, e incluirán los límites generales por sección que se indican en las condiciones particulares, pero no se sumarán a éstos. Los costos y gastos de defensa se pagarán en exceso de cada sublímite por sección, hasta el porcentaje del sublímite respectivo indicado en las condiciones particulares. Salvo pacto en contrario indicado en las condiciones particulares, todos los sublímites por sección se aplican con respecto a cualquier **Accidente** o serie de **Accidentes** provocados por cualquier evento y en la totalidad de los eventos cubiertos durante la vigencia de este contrato de seguro.

2.3. SUMA ASEGURADA. La suma asegurada se refiere al valor asegurado de la propiedad asegurada o el **Equipo de Manipulación** asegurado o el límite de responsabilidad civil o período de pérdida identificado en las condiciones particulares y en la carátula de la póliza.

3. Medidas Cautelares

El **Asegurado** deberá tomar las medidas necesarias para evitar o minimizar las pérdidas. En caso de incumplimiento de estas condiciones, la **Aseguradora** tendrá derecho a rechazar los siniestros que surjan en virtud de esta falta de diligencia o incumplimiento de la mencionada obligación.



El **Asegurado** mantendrá vigente la totalidad de las medidas informadas en la solicitud de seguro respecto de prevención de pérdidas y manejo del riesgo. El **Asegurado** implementará, adicionalmente, cualquier medida indicada por la **Aseguradora** y deberá notificar a ésta de cualquier cambio sustancial en sus operaciones o que afecten las mismas. En el caso de un cambio sustancial de dichas operaciones, la **Aseguradora** tiene derecho de modificar los términos y condiciones de este contrato de seguro.

4. Inspección

La **Aseguradora** tendrá derecho a investigar las actividades del **Asegurado** para fines de apreciación del riesgo y podrá, en todo caso, efectuar la revisión de información, libros, documentos, archivos y cualquier otro, que esté vinculado con cualquier hecho relacionado con este contrato de seguro.

En caso de que la **Aseguradora** solicite al **Asegurado** por escrito la realización de una inspección, el **Asegurado** deberá permitir la misma y, en su caso deberá cumplir con cualquier recomendación, requisito o restricción impuesta como consecuencia de la inspección, a más tardar, en la fecha exigida por la inspección, o en la fecha establecida por la **Aseguradora**.

El **Asegurado** debe cumplir en todo momento con el Código Internacional de Seguridad de Puertos ISPS (denominado *International Ship and Port Facility Security Code*).

En caso de incumplimiento de estas condiciones, la **Aseguradora** tendrá derecho a rechazar los siniestros que surjan en virtud de esta falta de diligencia o incumplimiento de la mencionada obligación.

5. Prima

El **Asegurado** pagará a la **Aseguradora**, por concepto de prima, el monto señalado en la carátula de la póliza. La prima vencerá en el momento de la celebración del presente contrato.

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 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.

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 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.

Forma y Lugar de Pago

Cualquier pago 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 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 de la **Aseguradora**.

6. Deducible

El deducible es la participación del **Asegurado** en el siniestro y correrá a su cargo. Este será descontado de la indemnización que corresponda. La **Aseguradora** sólo pagará la indemnización que exceda del deducible aplicable. Los deducibles se aplicarán a cada una de las pérdidas, incluyendo el pago de los Gastos de Defensa.

El monto que corresponda al deducible será el que se indique en las condiciones particulares.

7. Procedimiento en caso de Pérdida

El procedimiento en caso de pérdida en todas las coberturas, es el siguiente:

7.1. AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este 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 por este contrato, 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.

7.2. DOCUMENTOS DATOS E INFORMES QUE INTEGREN LA RECLAMACIÓN

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 informaciones 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 cualquier tiempo, la **Aseguradora** queda facultada para efectuar una liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para presentar juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

No será oponible a la **Aseguradora** cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del **Asegurado**, concertado sin consentimiento de la **Aseguradora**, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior.

La confesión de materialidad de un hecho por el **Asegurado** no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

La intervención de la **Aseguradora** en la valuación del daño no implicará su aceptación de pagar el valor del siniestro, ni su renuncia a oponer excepciones.

8. EXCLUSIONES GENERALES

La Aseguradora no indemnizará en ninguno de los casos siguientes:

Daños, pérdidas o gastos provocados directa o indirectamente por las siguientes situaciones o que surjan a causa de las mismas:

A. Radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear o de la combustión de un

combustible nuclear.

- B. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas o contaminantes de una instalación nuclear, reactor u otro ensamblaje nuclear o componente nuclear del mismo.
- C. Cualquier arma que emplee la fisión o fusión atómica o nuclear o reacción similar o fuerza o materia radiactiva.
- D. Cualquier arma química, biológica, bioquímica o electromagnética.
- E. El uso o funcionamiento de una computadora, sistema informático, programa informático, virus informático o proceso o cualquier otro sistema electrónico, como medio para provocar daños.
- F. Pérdidas, gastos o costos judiciales que surjan a causa de un defecto en el funcionamiento de un Equipo Informático, el funcionamiento o cualquier función de dicho Equipo Informático o el envío, recepción, procesamiento o manipulación de datos (incluidos, entre otros, mensajes de correo electrónico y datos a los que se puede acceder por Internet). A efectos de la presente, "Equipo Informático" incluye cualquier combinación de software y hardware (es decir, programas y equipos) esta exclusión se aplica independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier secuencia temporal a una pérdida, daño, costo judicial, siniestro o gasto.
- G. Daños por pérdida, costos judiciales o gastos causados directa o indirectamente por las siguientes situaciones, o que surjan a causa o como consecuencia de las mismas, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia temporal a la pérdida: (i) huelga, cierre patronal, disturbios laborales, motines, conmoción civil, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidad (se declare o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, lucha civil, dictadura militar o usurpación del poder, confiscación, nacionalización, requisición, destrucción o daño de la propiedad por parte del gobierno, o una autoridad pública o local, o por orden de éstos.
(i) todo acto de Terrorismo, que se refiere a un acto que incluye, entre otros, el empleo de la fuerza, la violencia o la violencia inminente, de una persona o grupo de personas, que actúan en forma independiente, o en representación o en relación con una organización o gobierno, cometido con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, que incluyen la intención de influenciar a un gobierno o atemorizar a la población o una parte de la población. También estará excluido cualquiera de los tipos penales que los códigos prevean como Terrorismo, incluyendo el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella,

para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación. Esta exclusión aplicará asimismo a cualquier “acto de Terrorismo” que como tal sea definido en el Acta de Riesgos de Terrorismo del 2002, enmendada por el Programa de Re-Autorización del Acta de Riesgos de Terrorismo del 2007, promulgada por los Estados Unidos de Norteamérica.

En este contrato de seguro están excluidas pérdidas, daños, costos judiciales o gastos de cualquier naturaleza, ya sea directa o indirectamente, que estén provocados, resulten o estén relacionados con una medida adoptada para controlar, evitar, reprimir o que esté relacionada de cualquier otra manera con lo indicado en esta exclusión.

9. Contrato de Seguro

El contrato de seguro marítimo es consensual, se perfecciona con la aceptación que haga la **Aseguradora** de la solicitud hecha por el contratante. Para fines de prueba, el contrato de seguro marítimo, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito en póliza o certificado de seguro. A falta de póliza o certificado, el contrato se probará por cualquier otro medio de prueba legal.

Para todos los efectos a que haya lugar, este contrato de seguro se integrará por la solicitud del **Asegurado**, por la carátula de la póliza, las condiciones particulares, por los endosos que se agreguen y por estas condiciones generales.

Las coberturas de este contrato de seguro se convienen por sección. Se entenderán como contratadas solo las secciones que así expresamente lo indique las condiciones particulares de la póliza.

10. Omisiones o Inexactas Declaraciones

El **Asegurado** está obligado a declarar por escrito a la **Aseguradora** todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la **Aseguradora** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

11. Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro

En términos de lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Asegurado** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la **Aseguradora**, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones. Estas modificaciones o concesiones, en su caso, podrán ser tramitadas por medio de los agentes de seguros, pero sólo serán válidas cuando conste por escrito el consentimiento de la **Aseguradora**.

12. 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 lo dispuesto en el artículo 82 de la misma ley, es decir, en caso de omisión,



*falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, caso en el que el plazo correrá desde el día en que la **Aseguradora** haya tenido conocimiento de él y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.*

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.

13. Moneda

Todos los pagos que el **Asegurado** y la **Aseguradora** deban realizar conforme a este contrato, se harán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos, a la fecha de pago.

En el caso de que la póliza se contrate en dólares, se indemnizará conforme al tipo de cambio vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación por el Banco de México en la fecha de pago.

14. 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.

15. Legislación Aplicable

Para efectos de todas las coberturas y secciones, debe tomarse en cuenta que este contrato está celebrado en México con una institución de seguros Mexicana por lo cual, en caso de juicio o controversia en cuanto a la interpretación o alcance jurídico, sólo es aplicable la legislación Mexicana y el único domicilio legal de la **Aseguradora** es el que, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, se indica en este contrato de seguro.

16. 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 lecha 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. "

17. Otros Seguros

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el **Asegurado** tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de las compañías aseguradoras la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito o indicar el nombre de los aseguradores, así como 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, la **Aseguradora** quedará liberada de sus obligaciones.

18. Subrogación

Cuando la **Aseguradora** 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**.

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

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

19. Fraude, Dolo y Mala Fe

La suscripción de la póliza creará una presunción legal de que la **Aseguradora** admito como exacta la evaluación hecha en ella de los efectos asegurados, salvo los casos de omisiones o inexactas declaraciones. Si la **Aseguradora** probare el fraude del **Asegurado**, el contrato de seguro será nulo para el **Asegurado** y la **Aseguradora** ganará la prima, sin perjuicio de las consecuencias penales que correspondan.

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

- Si el **Asegurado**, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacer incurrir en error a la **Aseguradora** disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- Si, con igual propósito, no entregan a tiempo a la **Aseguradora**, la documentación solicitada.
- Si hubiere en el siniestro o en la reclamación, dolo o mala fe del **Asegurado**, del Beneficiario, del causahabiente o de los apoderados o representantes de cualquiera de ellos.
- Si el siniestro ocurre por culpa grave del **Asegurado**.

20. Notificaciones

Todas las comunicaciones a la **Aseguradora** deberán hacerse por escrito directamente a las oficinas de ésta, en su domicilio. Las que se hagan al contratante y/o **Asegurado** se dirigirán al último domicilio que el **Asegurado** que haya comunicado al afecto por escrito a la **Aseguradora** o, en su defecto, en el que aparezca en la carátula de la póliza. Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

21. Terminación Anticipada

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 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 de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

Periodo	Porcentaje de Prima anual que corresponde a la Aseguradora
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%

Periodo	Porcentaje de Prima anual que corresponde a la Aseguradora
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

En caso de que la **Aseguradora** 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.

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

Los costos de adquisición no son reembolsables.

22. Idioma

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

23. Comisiones a los Agentes de Seguro

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de julio de 2012, con el número PPAQ-S0012-0023-2012.

Folleto

Seguro de Riesgos Múltiples para Puertos y Terminales

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, o a los empleados y apoderados de personas morales (no agentes de seguros), 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 o a las personas morales (no agentes de seguros ni intermediarios financieros). Esta Aseguradora 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 su solicitud; 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.

Para este seguro, la Aseguradora pagará la indemnización que el Asegurado deba a un tercero, a consecuencia de un accidente ocurrido al desempeñarse las operaciones y/o actividades cubiertas por el seguro, durante su vigencia y dentro de los confines del puerto, terminal o del lugar cubierto por el seguro.

La Aseguradora no indemnizará en caso de huelga, cierre patronal, disturbios laborales, motines, conmoción civil, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidad (se declare o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, lucha civil, dictadura militar o usurpación del poder, confiscación, nacionalización, requisición, destrucción o daño de la propiedad por parte del gobierno, o una autoridad pública o local, o por orden de éstos; todo acto de terrorismo y otras causas específicas previstas como exclusiones en su contrato de seguro.

Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Aseguradora, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones al seguro. Estas modificaciones o concesiones, en su caso, podrán ser tramitadas por medio de los agentes de seguros, pero sólo serán válidas cuando conste por escrito el consentimiento de la Aseguradora.

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 período 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. No obstante, se reinstalará automáticamente por siniestro y sin cobro adicional de prima. Si se han contratado varias coberturas, la presente estipulación será aplicable a cada una de ellas, por separado.

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.