



Seguro de Responsabilidad Civil para Consejeros y Directivos (Empresas no listadas en EE.UU.)

Índice

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

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

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

1.1 Acto Corporativo

Cualquier acto, error u omisión, cometidos o supuestamente cometidos posteriormente a la **Fecha de Retroactividad** por una **Persona Asegurada**, que deriven del ejercicio de las funciones establecidas en la definición de **Persona Asegurada** o cualquier otro asunto del cual se derive un **Reclamo** contra una **Persona Asegurada**, únicamente debido a su condición como tal.

1.2 Asegurado

Cualquier **Persona Asegurada**.

1.3 Asegurador

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

1.4 Autoridad Gubernamental

Cualquier gobierno, Estado, departamento u otra subdivisión política del mismo, o cualquier órgano, persona moral, autoridad (incluyendo, sin limitaciones, cualquier banco central, autoridad fiscal o la Comisión Nacional Bancaria y de Valores) o dependencia que ejerza funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas o que pertenezcan al gobierno.

1.5 Consejero

Los miembros de un consejo de administración.

1.6 Consejero Independiente

Cualquier **Consejero** del **Contratante** al inicio del **Periodo de la Póliza** que:

- (i) no actué o no haya actuado como un **Directivo Relevante** o empleado de alguna **Sociedad**; y
- (ii) no recibe o haya recibido remuneración, ya sea directa o indirectamente, de alguna **Sociedad** por servicios prestados como consultor o en alguna otra capacidad que no sea como **Consejero**.

Consejero Independiente también significa cualquier persona física que comienza actuando como un **Consejero** del **Contratante** durante el **Periodo de la Póliza** siempre que cumpla con lo señalado en los incisos (i) y (ii) anteriores.

1.7 Contaminante

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.

1.8 Contratante

La persona moral que se especifica en la Carátula de la Póliza.

1.9 Costos de Defensa

Costos y gastos razonables, incluyendo **Costos de Fianza**, incurridos, con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**, por cuenta de una **Persona Asegurada**, derivados de un **Reclamo** y directamente en relación con su **Investigación**, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier **Persona Asegurada**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**. Los **Costos de Defensa** incluyen los honorarios, costos y gastos razonables de un perito aprobados por el **Asegurador**, en representación de una **Persona Asegurada**, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un **Reclamo** cubierto.

1.10 Costos de Fianza

El costo razonable de la prima que una **Persona Asegurada** deba cubrir para obtener la fianza judicial, que se requiera como parte de un procedimiento judicial derivado de un **Reclamo** siempre y cuando la vigencia de dicha fianza no exceda de 12 meses. Los **Costos de Fianza** no incluirán ni implicarán para el **Asegurador** obligación alguna de obtener o tramitar la fianza ni de otorgar garantía alguna para su expedición.

1.11 Costos de Investigación

Honorarios, costos y gastos razonables (excepto la remuneración de cualquier **Persona Asegurada**, el costo de su tiempo o los costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**) incurridos con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador** por o en representación de una **Persona Asegurada**, directamente relacionados con su preparación y comparecencia en una **Investigación**.

1.12 Crisis

Uno de los siguientes eventos imprevistos cuando en la opinión del Director Financiero o Director General de la **Sociedad** haya causado o pueda razonablemente causar una disminución inminente del total de los ingresos anuales consolidados de la Sociedad superior al 30%, a saber:

- (i) **Pérdida de una patente, de una marca comercial, de derechos de autor o un cliente o contrato importantes:** El anuncio público de la Pérdida imprevista: (a) de derechos de propiedad intelectual o industrial de la **Sociedad** sobre patentes, marcas comerciales o derechos de autor, que no sea por expiración o vencimiento de dicho derecho; o (b) un cliente importante de la **Sociedad**; o (c) un contrato importante de la **Sociedad**.
- (ii) **Retiro o demora de producto:** El anuncio público del retiro de un producto importante de la **Sociedad** o una demora imprevista en la producción de un producto importante de la **Sociedad**.
- (iii) **Daños masivos:** El anuncio público o la acusación de que la **Sociedad** ha causado: (a) lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional a un grupo de personas, o (b) destrucción o deterioro a algún grupo de bienes tangibles, incluyendo la **Pérdida** de uso de los mismos.
- (iv) **Despido laboral o pérdida de ejecutivo(s) clave:** El anuncio público de un despido laboral de empleados de una **Sociedad** o de la muerte o renuncia de uno o varios **Consejeros** o **Directivos Relevantes** de la **Sociedad**.

- (v) **Quiebra:** El anuncio público de que: (a) la **Sociedad** pretende promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos, un tercero en nombre de la **Sociedad** busca promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos; o (b) procedimientos inminentes de quiebra o suspensión de pagos contra la **Sociedad**, ya sean voluntarios o no.
- (vi) **Litigios gubernamentales o regulatorios:** El anuncio público de que ha sido iniciado o se ha amenazado con iniciar un litigio o procedimiento en contra de la **Sociedad** por parte de una **Autoridad Gubernamental**.
- (vii) **Oferta de toma de control no solicitada:** Una propuesta u oferta por escrito, no solicitada, que realiza una persona física o moral distinta de un **Asegurado** o de cualquier afiliado a un **Asegurado**, ya sea anunciada públicamente o hechas en privado a un **Consejero** o **Directivo Relevante** de la **Sociedad** para la realización de una **Operación Significativa** con el **Contratante**.

Una **Crisis** comenzará por primera vez cuando la **Sociedad** o cualquiera de sus **Consejeros** o **Directivos Relevantes** tengan conocimiento por primera vez de su existencia. Una **Crisis** concluirá una vez que los consultores de relaciones públicas o despachos de manejo de **Crisis** o despachos jurídicos, contratados por la **Sociedad** y previamente aprobados por escrito por el **Asegurador**, notifiquen a la **Sociedad** que la **Crisis** ya no existe o cuando el sublímite de **Responsabilidad** establecido para la Extensión **3.4 Cobertura de Crisis** se haya agotado.

El término Crisis no incluirá ningún acontecimiento que se relacione con cualquier Reclamo, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuibles a:

- (a) hechos o Actos Corporativos, contenidos o alegados en cualquier Reclamo reportado o en cualquier circunstancia notificada bajo cualquier contrato de seguro del cual esta póliza sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo;**
- (b) algún litigio pendiente o anterior a la Fecha de Continuidad, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha Fecha de Continuidad. El término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, cualquier procedimiento civil, penal, administrativo, o cualquier Investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial;**
- (c) 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;**
- (d) la posesión peligrosa de materias o residuos nucleares. No obstante, no se aplica a cualquier Crisis originada por la propiedad, construcción, gestión, planificación, mantenimiento de o inversión en cualquier planta nuclear.**

1.13 Deducible

La suma que se especifica en la Carátula de la Póliza y que corre a cargo de la **Sociedad**.

1.14 Directivo Relevante

El director general de una persona moral, así como las personas físicas que, ocupando un empleo o cargo en esta persona moral, adopten decisiones que trasciendan en la situación administrativa, financiera, operacional o jurídica de dicha persona moral.

1.15 Director de Entidad Externa

Una persona física que actuó o haya actuado o que, o durante el **Periodo de la Póliza** comienza a actuar, a la solicitud específica de una **Sociedad**, como **Consejero**, **Directivo Relevante**, o equivalente en una **Entidad Externa**.

1.16 EE.UU.

Los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

1.17 Entidad Externa

Significa cualquier persona moral, que no sea una **subsidiaria**, en la cual la **Sociedad** tenga una **Influencia Significativa** y siempre que:

- (i) no se encuentre constituida, o no tenga su domicilio social o alguno de sus **Valores** registrados

en una bolsa o mercado de valores de los Estados Unidos de Norteamérica; o que no sea sujeta o no tenga **Valores** que se encuentran, por ley, obligados a ser objeto de alguna declaración de registro ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (The United States Securities and Exchange Commission, conocida como "SEC") o que este afecta a alguna obligación de presentar o registrar informes ante la "SEC", de conformidad con lo dispuesto en la Sección 13 del Código de Intercambio de valores de 1934 denominado (Section 13 of the Securities Exchange Act of 1934).

- (ii) no sea una persona moral integrante del sistema financiero, incluyendo enunciativamente pero sin limitación a bancos, cámaras de compensación, instituciones de crédito, persona morales para la inversión colectiva en valores, firma o despacho de inversiones, asesor/administrador de inversiones, fondo de inversión o fondo mutuo, compañía de valores accionarios o capital empresarial privada, firma o despacho de corretaje de valores, compañía de seguros; o
- (iii) no tenga capital contable negativo a la fecha de inicio del **Periodo de la Póliza**;
salvo que se haya expresamente listado como **Entidad Externa** en un endoso al presente contrato.

1.18 Fecha de Continuidad

Es la fecha que se señala como tal en la Carátula de la Póliza para aplicar la Exclusión **4.3 Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes**.

1.19 Fecha de Retroactividad

Es la fecha que se señala como tal en la Carátula de la Póliza para aplicar las coberturas solo a **Actos Corporativos** cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.

1.20 Gastos de Relaciones Públicas

Los honorarios y gastos razonables de los consultores de relaciones públicas contratados por una **Persona Asegurada**, previamente autorizados por escrito por el **Asegurador**, para mitigar el efecto negativo en la reputación de dicha **Persona Asegurada** causado por: (i) un **Reclamo** presentado por primera vez durante el **Periodo de la Póliza** por algún **Acto Corporativo**, o (ii) por el anuncio público hecho por un funcionario público respecto a una **Investigación** relacionada con un **Acto Corporativo** de una **Persona Asegurada**. En ambos casos, los honorarios, costos y gastos razonables deberán realizarse para difundir la información contenida en una resolución definitiva de ese **Reclamo**, que exonera a la **Persona Asegurada** de culpa, falta o responsabilidad.

1.21 Gastos para Manejo de Crisis

Los siguientes montos que a continuación se señalan y que se hayan pagado durante la **Crisis** para los cuales la **Sociedad** es legalmente responsable:

- (i) Los honorarios y gastos, necesarios y razonables, de los consultores de relaciones públicas, despachos de manejo de **Crisis** o despachos jurídicos, contratados por la **Sociedad**, y previamente autorizados por escrito por el **Asegurador**, para aconsejar un **Asegurado** o empleado de la **Sociedad** como minimizar un daño potencial para la **Sociedad** debido a la **Crisis**;
- (ii) Los gastos necesarios y razonables que deba pagar la **Sociedad** por la impresión, publicidad y envío de materiales, que surjan con motivo de una **Crisis**;
- (iii) Los gastos de viaje necesarios y razonables incurridos por **Consejeros** o **Directivos Relevantes**, que surjan con motivo de una **Crisis**.

1.22 Influencia Significativa

La titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el derecho a voto respecto de, cuando menos, el veinte por ciento del capital social de otra persona moral.

1.23 Infracción de Prácticas Laborales

Cualquiera de las siguientes acciones, referidas al ámbito laboral, cometidas o supuestamente cometidas contra un empleado o un posible empleado durante la relación laboral ya sea pasada presente o futura entre dicho empleado y la **Sociedad**:

- (i) despido injustificado o rescisión ilícita del contrato de trabajo que no se derive de una transacción entre las partes;
- (ii) publicidad o declaraciones falsas relativas al empleo;
- (iii) negativa injustificada de empleo, promoción o desarrollo profesional;
- (iv) acoso sexual;
- (v) creación de un ambiente de hostigamiento o discriminación ya sea racial, de género o por discapacidad, en el lugar de trabajo;

- (vi) represalias; o
- (vii) quebrantamiento de las normas internas de la **Sociedad** relativas al trabajo.

1.24 Investigación

Cualquier audiencia, investigación o interrogatorio oficiales o formales por alguna **Autoridad Gubernamental** relativa a una posible conducta ilícita de una **Persona Asegurada** en su condición como tal y cuando dicha Persona Asegurada: (i) esté legalmente obligada a comparecer; o (ii) es identificada por escrito por una **Autoridad Gubernamental** como una persona de interés para una audiencia, investigación o interrogatorio. Se considerará que una **Investigación** ocurre por primera vez cuando la **Persona Asegurada** es por primera vez sujeta a **Investigación**.

Investigaciones no incluirán inspecciones de rutina por la Autoridad Gubernamental, investigaciones, inspecciones o revisiones de auditorías internas o cualquiera Investigación que afecte al sector en el que la Sociedad desarrolla su actividad.

1.25 Límite de Responsabilidad

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

1.26 Operación Significativa

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 en las asambleas de accionistas del **Contratante** o para designar a los **Consejeros** que puedan controlar las decisiones del consejo de administración de la **Sociedad**.

1.27 Pérdida

Cualquier:

- (i) **Costos de Defensa**;
- (ii) **Costos de Investigación**;
- (iii) indemnización de daños y perjuicios, incluyendo daños punitivos o ejemplares, así como pagos de costas o gastos, determinados por sentencia firme;
- (iv) cantidad resultante de un acuerdo entre las partes previamente aprobado por escrito por el **Asegurador**

resultantes de un **Reclamo** contra un **Asegurado** por un **Acto Corporativo**.

Pérdida incluirá los pagos que el **Asegurador** haga bajo cualquier extensión que sea expresamente contratada, incluyendo **3.1 Contaminación**; **3.2 Infracción de Prácticas Laborales**, **3.3 Daño a la Reputación**, **3.4 Crisis**, **3.5 Nueva Subsidiaria** y **3.6 Periodo de Descubrimiento**.

Bajo ninguna cobertura o extensión, Pérdida no incluirá:

- (i) cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones o AFORES, IMSS, INFONAVIT y cualquier disposición similar; o
- (ii) cualquier pago de multas, sanciones, contribuciones (es decir, cualquier tipo de obligación fiscal), ni la porción multiplicada de compensaciones múltiples, ni cantidades que no sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal.

1.28 Pérdida no Susceptible de Indemnización

La **Pérdida** de una **Persona Asegurada** que una **Sociedad** no pueda indemnizar debido a una prohibición legal o insolvencia declarada en forma pública o establecida legalmente.

1.29 Periodo de la Póliza

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en la Carátula de la Póliza.

1.30 Periodo de Descubrimiento

Es el período inmediato posterior a la terminación del **Periodo de la Póliza** durante el cual se puede efectuar una notificación al **Asegurador** de un **Reclamo** primeramente presentado durante dicho periodo o durante **Periodo de la Póliza**, por un **Acto Corporativo** ocurrido con anterioridad a la terminación del **Periodo de la Póliza**.

1.31 Persona Asegurada

Cualquier persona física que fue, es, o durante el **Periodo de la Póliza** llega a ser:

- (i) un **Consejero** de la **Sociedad** o un **Directivo Relevante** de la **Sociedad**;
- (ii) un empleado de la **Sociedad**:
 - (a) mientras se encuentre ejerciendo funciones de administración o supervisión de la **Sociedad** o con **Poder de Mando** en la **Sociedad**;
 - (b) con respecto a un **Reclamo** por alguna **Infracción de Prácticas Laborales**; o
 - (c) nombrado como codemandado con un **Consejero** o **Directivo Relevante** de la **Sociedad** en un **Reclamo** en el cual se le impute su involucramiento en un **Acto Corporativo**;
- (iii) un **Director de Entidad Externa**; siempre y cuando la **Entidad externa** no pueda indemnizarle debido a una prohibición legal o insolvencia.
- (iv) el (la) cónyuge de una **Persona Asegurada**, mencionada en los incisos anteriores, que haya fallecido o sea declarada incapaz o insolvente, con respecto a un **Reclamo** en el que se alega un **Acto Corporativo** realizado por dicha **Persona Asegurada**; y
- (v) el administrador o albacea de la sucesión de una **Persona Asegurada** fallecida, con respecto a un **Reclamo** en el que se alega un **Acto Corporativo** realizado por dicha **Persona Asegurada**.

Persona Asegurada no incluye a un auditor independiente, un asesor externo, un síndico, visitador, conciliador, liquidador, interventor, interventor-gerente o cualquier otra persona con un cargo similar o análogo.

1.32 Personas Aseguradas Retiradas

Cualquier **Consejero**, **Directivo Relevante**, o empleado de la **Sociedad** que se jubile después de la **Fecha de Continuidad** y antes de la terminación del **Periodo de la Póliza** y que no actúe con posterioridad en alguna capacidad como **Persona Asegurada**.

1.33 Poder de Mando

La capacidad de influir de manera decisiva en las sesiones del consejo de administración o en la gestión, conducción y ejecución de los negocios de la **Sociedad**.

1.34 Procedimiento en Calidad de Accionista

Acciones hechas valer en contra de alguna **Persona Asegurada**, por un accionista de la **Sociedad**, por su propio derecho o en representación de la **Sociedad**, argumentado algún daño a la **Sociedad** o a sus accionistas, derivado de un incumplimiento o responsabilidad cometida por la **Persona Asegurada**.

Procedimiento en Calidad de Accionista incluirá, en todo caso:

- (i) la acción prevista en el Artículo 163 de la Ley General de Sociedades Mercantiles;
- (ii) la acción prevista en el artículo 38 de la Ley del Mercado de Valores vigente.

1.35 Reclamo

- (i) un requerimiento por escrito presentado por cualquier persona,
- (ii) un procedimiento del orden civil, administrativo, penal, fiscal o arbitral en que se pretenda una indemnización u otro remedio legal, por un **Acto Corporativo** específico;
- (iii) con respecto a **Personas Aseguradas**, una **Investigación**.

Un **Reclamo** incluye un **Procedimiento en Calidad de Accionista**.

1.36 Reclamo EE.UU.

Un **Reclamo** presentado o mantenido en **EE.UU.** o basado en actos cometidos en **EE.UU.** o en las leyes de **EE.UU.**

1.37 Sociedad

El **Contratante**, cualquier **Subsidiaria** y cualquier otra persona moral que se haya expresamente listado parte de la definición de **Sociedad** en un endoso al presente contrato.

1.38 Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos de la **Sociedad** archivados ante un ente supervisor y toda otra información presentada al **Asegurador**.

1.39 Subsidiaria

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

- (i) controle la composición del consejo de administración;
 - (ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
 - (iii) mantiene más de la mitad del capital social,
- en o con anterioridad a la fecha del inicio del **Periodo de la Póliza**.

1.40 Valor

Cualquier instrumento que representa deuda de o derechos accionarios en una **Sociedad**.

2. Cobertura del Seguro

Las siguientes coberturas de seguro son otorgadas únicamente para los **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado**, durante el **Periodo de la Póliza** y comunicados al **Asegurador** en la forma exigida por el presente contrato.

2.1 Cobertura de Responsabilidad por la Administración

- (i) **Individuos**: El **Asegurador** pagará la **Pérdida** de cada **Persona Asegurada** debida a algún **Acto Corporativo**, conforme a lo previsto en el presente contrato.
- (ii) **Directores de Entidad Externa**: El **Asegurador** pagará la **Pérdida** de cada **Director de Entidad Externa** debido a algún **Acto Corporativo**, conforme a lo previsto en el presente contrato.
- (iii) **Reembolso a la Sociedad**: En caso que la **Sociedad** pague la **Pérdida** de una **Persona Asegurada** debido a un **Acto Corporativo** de una **Persona Asegurada**, el **Asegurador** reembolsará a la **Sociedad** por dicha **Pérdida**, conforme a lo previsto en el presente contrato.

2.2 Cobertura de Protección de Exceso Especial para Consejeros Independientes

El **Asegurador** pagará la **Pérdida no Susceptible de Indemnización** de cada **Consejero Independiente**, hasta el límite de exceso especial para **Consejero Independiente** establecido en la carátula de la póliza, debido a cualquier **Acto Corporativo** cuando hayan sido agotados:

- (i) el límite de responsabilidad; y
- (ii) todos los otros seguros que sean aplicables ya sean o no contratados específicamente como exceso sobre el **Límite de Responsabilidad**; y
- (iii) todas las demás indemnizaciones por **Pérdida** que pueda obtener algún **Consejero Independiente**.

3. Extensiones

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

3.1 Cobertura de Contaminación

- (i) El **Asegurador**, pagará la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** en contra de una **Persona Asegurada** en relación con la descarga, derrame, escape de **Contaminantes** derivado de un **Procedimiento en Calidad de Accionistas** por un **Acto Corporativo** cometido durante el **Periodo de la Póliza**.
- (ii) Sujeto al sublímite de **Responsabilidad** establecido en la Carátula de la Póliza el **Asegurador** pagará la **Perdida no susceptible de Indemnización** por cualquier **Reclamo** en contra de una **Persona Asegurada** en relación con la descarga, derrame o escape de **Contaminantes**.

3.2 Cobertura de Infracción de Prácticas Laborales

El **Asegurador** pagará la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** por **Infracción de Prácticas Laborales** presentado durante el **Periodo de la Póliza** en contra de alguna **Persona Asegurada**.

3.3 Cobertura de Daño a la Reputación

El **Asegurador** pagará los **Gastos de Relaciones Públicas** de cada **Persona Asegurada**.

La responsabilidad total del **Asegurador** por esta extensión de cobertura, no excederá del

sublímite de **Responsabilidad** establecido en la Carátula de la Póliza.

3.4 Cobertura de Crisis

El **Asegurador** pagará los **Gastos para Manejo de Crisis** de la **Sociedad** pero sólo con respecto a **Crisis** ocurridas durante el **Periodo de la Póliza** o durante el **Periodo de Descubrimiento** (si fuese aplicable), y reportadas al **Asegurador** bajo los términos de esta póliza y sujeto al sublímite establecido en la Carátula de la Póliza.

Queda entendido que el pago de los **Gastos para Manejo de Crisis** no podrá interpretarse como una renuncia por el **Asegurador** a sus derechos bajo la presente póliza o bajo cualquiera ley.

Esta extensión de cobertura aplicará sin importar si, en relación con la **Crisis** o derivada de la misma, se presenta un **Reclamo** en contra del **Asegurado** y, si se presentara un **Reclamo**, sin importar si los gastos son incurridos antes o después de la presentación de dicho **Reclamo**.

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

3.5 Cobertura para Nuevas Subsidiarias

Si el **Contratante** obtiene durante el **Periodo de la Póliza**, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus **Subsidiarias**:

- (i) el control de la composición del Consejo de Administración; o
- (ii) el control de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) más de la mitad del capital social,

de cualquier persona moral, entonces el término **Subsidiaria** se extenderán para cubrir a la nueva persona moral, a menos que al tiempo de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona moral tenga activos consolidados superiores al porcentaje de los activos consolidados del **Contratante** establecidos en la Carátula de la Póliza o la nueva persona moral se encuentre constituida o con domicilio social ubicado en los Estados Unidos de Norteamérica o en sus territorios o posesiones.

De no cumplir con lo anterior, el **Contratante** puede solicitar por escrito una extensión de cobertura para dicha persona moral, proporcionando al **Asegurador** la información suficiente que le permita establecer y evaluar el potencial incremento en la exposición al riesgo. El **Asegurador** tendrá derecho a modificar los términos y condiciones de este contrato y a cobrar una prima adicional en relación con dicho incremento de riesgo.

3.6 Cobertura en el 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 treinta (30) días naturales, contados a partir de la terminación del último **Periodo de la Póliza**, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación de dicho periodo.

(b) **Periodo de Descubrimiento** Opcional:

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

Los límites establecidos en el párrafo (a) formarán 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.

(c) **Periodo de Descubrimiento para Personas Aseguradas Retiradas:**

Si el presente contrato no es renovado o reemplazado con una cobertura similar, las **Personas Aseguradas Retiradas** tendrán derecho, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación del último **Periodo de la Póliza**, a un **Periodo de Descubrimiento** de seis años, contados a partir de la fecha en que cesen sus funciones, dicho periodo se otorgará de forma automática, sin necesidad de una prima adicional.

Todos los **Periodos de Descubrimiento** establecidos en la presente cláusula 3.6 no aplicarán ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

4. Exclusiones

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

4.1 Conducta

Cualquier **Reclamo** derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a:

- (i) un **Acto Corporativo** que pretenda la obtención de un beneficio o una ventaja a los que legalmente un **Asegurado** no tenga derecho;
- (ii) la comisión o condonación intencionales de, o participación intencional en:
 - (a) un acto ilegal; o (b) un delito;

incluyendo aquellos actos violatorios al deber de lealtad y aquellos actos o hechos ilícitos previstos en la Ley de Mercado de Valores publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2005.

La presente exclusión solo se aplicará en el supuesto de que alguna de las conductas anteriores sea así calificada por sentencia definitiva de un tribunal judicial o arbitral, o admitidas por el **Asegurado** o por resolución escrita de un ente supervisor.

Para los fines de la determinación de la aplicabilidad de esta exclusión, la información o el conocimiento poseído por alguna **Persona Asegurada** no serán imputados a otra **Persona Asegurada**.

4.2 Lesiones corporales y daños materiales

Cualquier **Reclamo** por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o Pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión no se aplicará a **Reclamos** por trastorno emocional en caso de haber contratado la extensión 3.2 "Cobertura de *Infracción de Prácticas Laborales*".

4.3 Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

Cualquier **Reclamo**, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuibles a:

- (i) hechos o **Actos Corporativos**, contenidos o alegados en cualquier **Reclamo** reportado o en cualquier circunstancia notificada bajo cualquier contrato de seguro del cual este contrato sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo; o
- (ii) algún litigio pendiente o anterior a la **Fecha de Continuidad**, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha **Fecha de Continuidad**. Para efectos de la presente exclusión, el término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, cualquier procedimiento civil, penal, administrativo, o cualquier **Investigación** oficial, arbitraje o sentencia judicial.

4.4 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*.

La presente exclusión no se aplicará a la extensión 3.1 "Cobertura Contaminación" en caso de haberse contratado dicha extensión.

4.5 *Agentes fiduciarios*

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en o atribuible a un acto u omisión de un *Asegurado* actuando como agente fiduciario, fideicomisario o administrador de un programa de jubilación o de fondo de pensiones o de ahorro para el retiro, o de un programa de participación en utilidades o beneficios de empleados de la *Sociedad*.

4.6 *Sociedad / Persona Asegurada contra Persona Asegurada*

Cualquier *Reclamo* en contra de cualquier *Persona Asegurada* presentado por o en nombre de

- (i) la *Sociedad*;
- (ii) de una *Entidad Externa* en la cual dicha *Persona Asegurada* actué o haya actuado como *Director de Entidad Externa*; o
- (iii) una *Persona Asegurada* de la *Sociedad* o de la *Entidad Externa*.

La presente exclusión no se aplicará:

1) a cualquier *Reclamo* en contra de cualquier *Persona Asegurada*:

- a) presentado o promovido como *Procedimiento en Calidad de Accionista* de la *Sociedad* o *Entidad Externa* y que no ha sido solicitado o iniciado con la intervención voluntaria (a menos de que legalmente así sea requerido), asistencia o participación activa de ningún *Consejero* o *Directivo Relevante* o de ninguna *Sociedad* o de ningún *Director de Entidad Externa*;
- b) por cualquier *Infracción de Prácticas Laborales* presentada, o sostenida por cualquier *Persona Asegurada*;
- c) presentado o promovido por cualquier *Persona Asegurada* para contribuir a indemnizar una *Perdida*, si el *Reclamo* resulta directamente de otro *Reclamo* que estuviera cubierto por este contrato;
- d) presentado o promovido por cualquier persona física que haya sido (antes de presentar el *Reclamo*) *Consejero*, *Directivo Relevante*, o empleado de la *Sociedad* o de una *Entidad Externa*;
- e) cuando dicho *Reclamo* sea presentado o promovido por un síndico, conciliador, agente fiduciario, liquidador o administrador en insolvencia de alguna *Sociedad* o *Entidad Externa* ya sea por su propio derecho o en ejercicio de un *Procedimiento en Calidad de Accionista* de la *Sociedad* o de la *Entidad Externa*;

2) en cuanto a los *Costos de Defensa* de cualquier *Persona Asegurada* en relación con dicho *Reclamo*.

La presente exclusión tampoco se aplicará para cualquier *Reclamo*, que no fuese un *Reclamo EE.UU.*, presentado en contra de cualquier *Persona Asegurada* por o en nombre de una *Persona Asegurada*.

4.7 *Operación Significativa*

Cualquier *Reclamo* derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a, un *Acto Corporativo* cometido después de que tenga efecto una *Operación Significativa*.

Las Exclusiones previstas en esta sección 4. Exclusiones no aplican a la extensión 3.4 “Cobertura de Crisis”.

5. Disposiciones Generales

5.1 Territorio de Cobertura

Siempre y cuando sea legalmente permitido, este contrato se aplicará en relación con cualquier **Reclamo** presentado en contra de una **Asegurado** en cualquier parte del mundo.

5.2 Solicitud

Con respecto a la *Solicitud*, ninguna declaración hecha o conocimiento que posea cualquier **Persona Asegurada** será imputada a cualquier otra **Persona Asegurada** para determinar si la cobertura es válida para cualquier **Reclamo** presentada contra tal otra **Persona Asegurada**.

5.3 Límite de Responsabilidad

El **Límite de Responsabilidad** es el monto máximo de responsabilidad del **Asegurador** en el agregado para el **Periodo de la Póliza**, con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de seguro contratadas, excepto para la cobertura 2.2 “**Cobertura de Protección de Exceso Especial para Consejeros Independientes**” cuyo límite de exceso especial es un límite agregado separado para el **Periodo de la Póliza** con respecto a cada **Consejero Independiente** y es adicional a, y no forma parte del **Límite de Responsabilidad**. El **Asegurador** no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de **Asegurados** o **Reclamos** presentados durante el **Periodo de la Póliza** o el **Periodo de Descubrimiento**, incluyendo cualquier **Reclamos** aceptados como presentados durante el **Periodo de la Póliza** de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 5.8 “**Reclamos Relacionados/Reclamo Único**” de contrato.

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

Cualquier cantidad pagada por el **Asegurador**, incluyendo **Costos de Defensa**, disminuirá la responsabilidad del **Asegurador** por **Pérdida** bajo el **Límite de Responsabilidad** y, si correspondiere, el límite de exceso especial aplicable en cobertura 2.2. “**Cobertura de Protección de Exceso Especial para Consejeros Independientes**”.

5.4 Deducible

El **Deducible** no se aplicará a cualquier **Pérdida no Susceptible de Indemnización**. Para cualquier **Pérdida** el **Asegurador** solo será responsable de la parte de la **Pérdida** en exceso del **Deducible**.

El **Deducible** no forma parte del **Límite de Responsabilidad**, está a cargo de la **Sociedad** 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 **Actos Corporativos** 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** haya notificado a la **Sociedad** que la **Pérdida** no es una **Pérdida no Susceptible de Indemnización**.

5.5 Aviso de Reclamo

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

5.6 Reporte de Eventos que Pudieran Resultar en un Reclamo

Cualquier **Asegurado** puede comunicar al **Asegurador**, durante el **Periodo de la Póliza**, cualquier

circunstancia que razonablemente 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.

5.7 Notificaciones

Todas las notificaciones relacionadas con **Reclamos** o cualquier evento del cual pudiera surgir un **Reclamo** deben ser efectuadas por escrito dirigido y entregado al Departamento de Siniestros, ubicado en Insurgentes Sur 1136, Colonia del Valle, C.P. 03219, Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal.

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.

5.8 Reclamos Relacionados/Reclamo Único

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

(i) un **Reclamo** presentado por primera vez durante el **Periodo de la Póliza** o **Periodo de Descubrimiento**, si fuese aplicable; o

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

Cualquier **Reclamo** o serie de **Reclamos** derivados de, basados en, o atribuible a, **Actos Corporativos** continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único **Reclamo**.

5.9 Defensa y Transacción de Reclamos

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

El **Asegurador** aceptará como razonable y necesaria la contratación de representación legal separada, en la medida que sea requerido por un conflicto de intereses entre **Asegurados**.

En caso que un **Reclamo** sea presentado contra una **Persona Asegurada** por la **Sociedad**, el **Asegurador** no tendrá deber ni obligación de comunicarse con alguna otra **Persona Asegurada** o con la **Sociedad** en relación con dicho **Reclamo**.

El monto de los **Costos de Defensa** que se paguen por anticipado, serán determinados por el **Asegurador** en caso de que así lo considere necesario y en el monto en que, a su juicio, sea justo y adecuado, mientras se determine la cantidad final a cubrir por este concepto en términos del presente contrato de seguro.

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**.

5.10 Pago de Costos de Defensa

El **Asegurador** pagará los **Costos de Defensa** cubiertos por el presente contrato después de la aplicación del **Deducible**, si en su caso fuese aplicable, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la entrega al **Asegurador** de las facturas suficientemente detalladas, que reúnan los requisitos fiscales aplicables.

El **Contratante** reembolsará al **Asegurador** cualquier pago realizado por el **Asegurador** que se determine que no es sujeto a cobertura bajo este contrato.

La **Sociedad** indemnizará y hará el adelanto de los **Costos de Defensa** de las **Personas Aseguradas** siempre y cuando no se trate de **Pérdidas no Susceptible de Indemnización**.

En el supuesto en que no se acuerde la cantidad de los **Costos de Defensa** a ser anticipados, entonces dicha cantidad será fijada por el **Asegurador**, de conformidad con este contrato y la legislación aplicable.

5.11 Consentimiento

Un **Reclamo** cubierto sólo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable.

El **Asegurador** puede transar cualquier **Reclamo** con respecto a cualquier **Asegurado** siempre y cuando lo considere conveniente. Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento del

Asegurador, le será oponible, incluyendo **Costos de Defensa**, en relación con dicho **Reclamo** o potencial **Reclamo**.

La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

5.12 Asignación

El **Asegurador** solo será responsable de la **Pérdida**, incluyendo los **Costos de Defensa**, que se derive de un **Reclamo** cubierto presentado en contra de una **Persona Asegurada**.

El **Asegurador** no tiene obligación alguna de pagar: (i) los **Costos de Defensa** incurridos por la **Sociedad**; (ii) las indemnizaciones de danos y perjuicios que le fueron impuestas a la **Sociedad**; o (iii) la cantidad resultante de un acuerdo realizado por la **Sociedad**; derivados de un **Reclamo** presentado en contra de la **Sociedad**, así como tampoco obligación alguna de pagar una **Pérdida** derivada de alguna responsabilidad legal de la **Sociedad**.

En consecuencia de lo anterior, en el caso de un **Reclamo** presentado conjuntamente contra la **Sociedad** y cualquier **Persona Asegurada**, se conviene que con respecto a:

- (i) **Costos de Defensa** incurridos de forma conjunta para la defensa de la **Sociedad** y de la **Persona Asegurada**;
- (ii) alguna transacción conjunta celebrada por la **Sociedad** y la **Persona Asegurada**;
- (iii) alguna sentencia contra cualquier **Sociedad** y cualquier **Persona Asegurada** estableciendo responsabilidad solidaria con relación a algún **Reclamo**;

dicha **Sociedad**, dicha **Persona Asegurada** y el **Asegurador** convienen en realizar sus mejores esfuerzos para establecer una asignación justa y adecuada de las cantidades entre dicha **Sociedad**, dicha **Persona Asegurada** y el **Asegurador**, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas y los beneficios relativos obtenidos por dicha **Persona Asegurada** y dicha **Sociedad**.

En el supuesto en que algún **Reclamo** involucre cuestiones cubiertas y personas no cubiertas u otras cuestiones no cubiertas bajo el presente contrato, se establecerá una asignación justa y adecuada de los **Costos de Defensa**, sentencias y/o transacciones entre la **Sociedad**, la **Persona Asegurada** y el **Asegurador**, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y personas o cuestiones no cubiertas bajo el presente contrato.

5.13 Temporalidad

Las coberturas para cualquier **Reclamo** solo se aplicarán con respecto a **Actos Corporativos** cometidos mientras la **Persona Asegurada**, actúe en la misma capacidad de **Persona Asegurada**, por lo tanto de manera enunciativa pero no limitativa, las coberturas para los **Consejeros, Directivos Relevantes** o empleados de una **Subsidiaria** solo se aplicarán con respecto a **Actos Corporativos** cometidos mientras dicha persona moral, sea o haya sido, **Subsidiaria** del **Contratante**.

5.14 Exposición a la SEC de los Estados Unidos de Norteamérica

Si, con anterioridad a, o durante el **Periodo de la Póliza** la **Sociedad** cualesquiera:

- (i) **Valores** son, o llegan a ser o se requiere legalmente que sean materia de alguna declaración de registro presentada ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (United States of America Securities and Exchange Commission – "SEC") de conformidad con lo establecido en la Sección 5 de la Ley del Mercado de Valores de 1933, denominada "Section 5 of the Securities Act of 1933"; o
- (ii) la **Sociedad** sea o llega a ser sujeta a cualquier obligación de presentar o registrar informes ante la "SEC" de conformidad con lo establecido en la Sección 13 de la Ley del Mercado de Valores de 1934 denominada "Section 13 of the Securities Exchange Act of 1934",

entonces, en aquellos casos en que dicha obligación de registro o presentación llegue a ocurrir por primera vez durante el **Periodo de la Póliza**, el **Contratante**, tan pronto como sea posible,

- (a) proporcionará al **Asegurador** un aviso del registro o del requisitos de presentación de información y aquella información que el **Asegurador** pueda requerir para evaluar y determinar cualquier incremento de riesgo; y
- (b) aceptará cualquier cambio de los términos y condiciones del presente contrato, incluyendo el pago de la prima adicional razonable que requiera el **Asegurador** para dicho incremento de riesgo.

De no cumplir con los incisos (a) y (b) anteriores, el **Asegurador** no será responsable de efectuar, por cualquiera de las coberturas o extensiones, pago alguno, que se derive de, se base en o sea atribuible a cualquiera de los supuestos previstos en los incisos (i) y (ii) anteriores, salvo que dicha cobertura sea expresamente otorgada a través en un endoso al presente contrato.

Esta cláusula no se aplicará a cualquier **Valor** comprado o vendido de acuerdo a lo establecido en la Regla 144A de la Ley del Mercado de Valores de 1933 denominada "Rule 144A of the Securities Act of 1993" de los Estados Unidos de Norteamérica.

5.15 Cooperación

Para que el **Asegurador** proceda a pagar una **Pérdida** se requerirá que las **Personas Aseguradas** y la **Sociedad**, 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.

5.16 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.

5.17 Concurrencia de Seguros u otras Indemnizaciones

El **Asegurado** tiene la obligación de dar aviso por escrito al **Asegurador** sobre otro seguro que una **Persona Asegurada**, una **Compañía** o una **Entidad Externa** contrate o tenga contratado cubriendo los mismos riesgos y el mismo interés, 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.

5.18 Servicios de Terceros

Los servicios de un tercero que puedan ser ofrecidos en conexión con del presente contrato, son prestados a los **Asegurados** por un tercero, en forma directa, como sus clientes y sin la supervisión del **Asegurador**. En consecuencia, el **Asegurador** no puede otorgar ni otorgará ninguna garantía respecto a cualquiera de dichos servicios o cualquier falta de prestación de los mismos, por lo que el **Asegurador** no tendrá responsabilidad por los actos, errores u omisiones de cualquier tercero proveedor de estos servicios por daños y/o perjuicios derivados del uso o la incapacidad de utilizar dichos servicios.

5.19 Representación

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

5.20 Cesión

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

5.21 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**.

5.22 Interpretación del Contrato de Seguro

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

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

- (i) los títulos tienen el carácter de descriptivos únicamente y no una ayuda para la interpretación;
- (ii) el singular incluye el plural y viceversa;
- (iii) el género masculino incluye el femenino y el neutro;
- (iv) las referencias a cargos, funciones o títulos incluirán a sus equivalentes en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** es presentado;
- (v) todas las referencias a una legislación específica incluyen sus reformas o modificaciones o legislación similar en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** se presente.

5.23 Pago de la Prima

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

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

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

En caso de siniestro el **Asegurador** deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el **Asegurado** declare por escrito al **Asegurador** que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que el **Asegurador** acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago al **Asegurador**, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto siguiente:

El pago podrá efectuarse mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito.

El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al **Asegurado**, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia, si éste es aplicable, conforme a lo previsto en esta cláusula.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse en el domicilio del **Asegurador**.

5.24 Competencia

En caso de controversia, el **Asegurado** o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de consultas, reclamaciones o aclaraciones del **Asegurador** o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa del **Asegurador** a satisfacer las pretensiones del **Asegurado** o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo. Después de un procedimiento de conciliación ante la CONDUSEF, en caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la misma, se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda y el reclamante puede solicitar a la CONDUSEF, la emisión de un dictamen técnico, siempre que del expediente se desprendan elementos que a juicio de la CONDUSEF permitan suponer la procedencia de lo reclamado y que se trate de asuntos de cuantías inferiores a seis millones de unidades de inversión (considerando suerte principal y sus accesorios).

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

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

5.25 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.

5.26 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.

5.27 Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

No obstante la vigencia del presente contrato señalada en la Carátula de la Póliza, las partes convienen en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente por cualquiera de ellas, mediante notificación por escrito a la otra parte con cuando menos treinta días naturales de anticipación a la fecha en que se deseé su terminación anticipada.

En caso de terminación anticipada, el **Asegurador** tendrá derecho a la prima que corresponda, según se indica en la tabla siguiente:

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

En caso de que el **Asegurador** requiera dar por terminado anticipadamente este contrato, deberá notificar por escrito al **Asegurado**, enviando un aviso por correo certificado con cuando menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha en que se deseé su terminación, debiendo además devolver la parte de la prima no devengada correspondiente en un plazo de treinta (30) días naturales conforme a lo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La negativa en la recepción de la notificación de la terminación, no será causa para que no corra el plazo anteriormente mencionado.

5.28 Moneda

Todos los pagos que el **Contratante** y/o la **Persona Asegurada** y el **Asegurador** deban realizar conforme a este contrato, se liquidarán 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 moneda extranjera, 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.

5.29 Interés Moratorio

En caso de que el **Asegurador**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido 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 cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la

fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los

actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y
IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo. "

5.30 Fraude, Dolo o Mala Fe

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

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

5.31 Comisiones a los Agentes de Seguro

Durante el *Periodo la Póliza*, el **Contratante** podrá solicitar por escrito al **Asegurador** que 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. El **Asegurador** proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de mayo de 2007, con el número CNSF-S0012-0237-2007.

Folleto

Seguro de Responsabilidad Civil para Consejeros y Directivos (Empresas no listadas en EE.UU.)

Apreciable Contratante, Asegurado o Beneficiario:

Queremos agradecer su interés en nuestra compañía y darle la más cordial bienvenida para formar parte de nuestro selecto grupo de asegurados.

A continuación, le damos a conocer sus derechos antes y durante la contratación del seguro:

- a) Solicitar a los agentes de seguro, la identificación que los acredite como tales;
- b) Durante la vigencia de su póliza, solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los agentes de seguro; y
- c) Recibir toda información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

Por el seguro, la Aseguradora pagará, en nombre de cualquiera de los asegurados, la pérdida de cada persona asegurada debido a algún acto corporativo, siempre que tal pérdida no haya sido indemnizada por la sociedad. La Aseguradora pagará la pérdida de cada director de entidad externa debido a algún acto corporativo, siempre que tal pérdida no haya sido indemnizada por la sociedad. La Aseguradora reembolsará a la sociedad: en caso que la sociedad pague la pérdida de una persona asegurada debido a un acto corporativo de una persona asegurada.

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

El seguro no cubre actos que se consideren delitos por los Códigos Penales que sean aplicables, ni lesiones o muerte derivados de los actos profesionales incorrectos, ni consecuencias en materia laboral. El seguro tampoco cubre años derivados por contaminación o por responsabilidades previstas en un contrato que excedan a las responsabilidades que la ley le impone en ejercicio de su profesión.

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

En caso de ser legalmente permitido, el asegurado podrá dar por terminado su seguro, dando aviso por escrito a la Aseguradora. En este caso, la terminación anticipada surtirá efectos el día en que se presente el aviso a la Aseguradora. La Aseguradora tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual la póliza hubiere estado en vigor. Los costos de adquisición no son reembolsables.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a su contrato de seguro, tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la Aseguradora en un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que el asegurado podrá comunicarlo a la Aseguradora tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación anterior, la Aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El Asegurado deberá comprobar la exactitud de su reclamación y del monto que reclama. La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda clase de información y documentos que sobre los hechos relacionados con el siniestro sean necesarios y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización, el monto a indemnizar y las consecuencias del mismo.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por su seguro, sus derechos son los siguientes:

- a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro. En este caso, la Aseguradora deducirá de la indemnización debida el total de la prima pendiente o las fracciones de ésta no liquidadas del riesgo afectado, hasta completar la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

Es importante aclarar que, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su

vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el asegurado declare por escrito a la Aseguradora que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la Aseguradora acepte dicho pago en forma expresa.

Cualquier pago de prima a la Aseguradora, deberá ser hecho en el domicilio de ésta, contra entrega del recibo correspondiente. Esta disposición no se entenderá novada en ningún caso, salvo en el supuesto de que el pago se haga mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito. El estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hecho por la Aseguradora, hará prueba del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al asegurado, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

Por lo que se refiere a los pagos extemporáneos, entendidos como los pagos realizados fuera del periodo de gracia, éstos siempre deberán realizarse, sin excepción, en el domicilio de la Aseguradora.

b) En los seguros de daños toda indemnización que la Aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada, pero ésta puede ser reinstalada, previa aceptación de la Aseguradora y a solicitud por escrito del asegurado, quien deberá de pagar la prima correspondiente.

c) Usted puede cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas, que sean procedentes conforme a las condiciones previstas en su contrato de seguro, siempre que la Aseguradora haya recibido los documentos e información suficiente que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

d) En caso de controversia, usted o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Aseguradora y se le dará contestación por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de su recepción.

También, a su elección, podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer sus pretensiones o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

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

Este folleto es explicativo y solo contiene algunas de las condiciones previstas en su seguro.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de marzo de 2015, con el número RESP-S0012-0199-2015.