



Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Contadores

Índice

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

VÁLIDAS SOLO CON CARÁTULA DE PÓLIZA



Condiciones Generales del Contrato de Seguro

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

1. Definiciones

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

1.1 **Acto Profesional Incorrecto**

Cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o incumplimiento del deber de confidencialidad, cometido o supuestamente cometido exclusivamente en el ejercicio de los **Servicios del Asegurado**.

1.2 **Asegurado**

Únicamente en relación con el ejercicio de las **Actividades Profesionales**:

- (a) Cualquier **Sociedad** o persona física que aparezca como **Contratante**;
- (b) Cualquier persona física que fue, es, o durante el **Periodo de la Póliza** llega a ser un socio, consejero, gerente, directivo o empleado de la **Sociedad**;
- (c) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicio con la **Sociedad**, siempre que actúe, bajo la dirección y supervisión directa de la **Sociedad**, en el ámbito de las funciones que tiene encomendadas por cuenta de la **Sociedad**;

Asegurado también incluye a:

- (i) el(la) cónyuge del **Asegurado**, mencionado en el anterior inciso (b), que haya fallecido o se declarada incapaz o insolvente, con respecto a un **Reclamo** en el que se alega un **Acto Profesional Incorrecto** cometido por dicho **Asegurado**; y
- (ii) el administrador o albacea de la sucesión de un **Asegurado** fallecido, con respecto a un **Reclamo** en el que se alega un **Acto Profesional Incorrecto** cometido por dicho **Asegurado**.

1.3 **Asegurador**

AIG Seguros México S. A. de C. V.

1.4 **Contaminante**

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

1.5 **Contratante**

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

1.6 **Costos de Defensa**

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

1.7 **Deducible**

La suma que se especifica como tal en la Carátula de la Póliza, a cargo del **Asegurado**.



1.8 Documento

Todo documento de cualquier naturaleza, incluyendo datos electrónicos e información digitalizada, que no sea billetes de banco, monedas metálicas, títulos de crédito u otro tipo de instrumentos negociables o registros de los anteriormente mencionados.

1.9 Empleado

Cualquier persona física mientras que esté o haya estado expresamente contratada como trabajador, mediante contrato laboral escrito, de la que se desprenda la dirección y supervisión directa, por cualquier **Sociedad**.

Empleado no incluye a:

- (a) Cualquier socio, consejero, gerente, directivo de la Sociedad;**
- (b) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de prestación de servicios con la Sociedad.**
- (c) Cualquier trabajador temporal o eventual.**

1.10 Fraude

La conducta fraudulenta de un **Empleado**, no aprobada en forma expresa o implícita por el **Asegurado** y que resulte en una responsabilidad para la **Sociedad**.

Conducta fraudulenta significa cualquier tipo penal descrito como fraude en el Código Penal Federal de los Estados Unidos Mexicanos.

1.11 Fecha de Retroactividad

La fecha que se señala como tal en la Carátula de la Póliza para aplicar las coberturas solo a Actos Profesionales Incorrectos, cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esa fecha.

1.12 Infracción a la Propiedad Intelectual

Incumplimiento o infracción de o uso no autorizado de información confidencial, marcas registradas, derechos de autor registrados, derechos de diseño registrados, derechos de base de datos registrados, todos ellos de **Terceros** y cometido con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad** siempre y cuando que dicho incumplimiento, infracción o uso no autorizado no sea cometido intencionalmente por el **Asegurado** y no se trate de patentes o **Secretos Comerciales**.

1.13 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.

1.14 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, socios o asociados en las asambleas del **Contratante** o para designar a los funcionarios que puedan controlar las decisiones de la **Sociedad**.

1.15 Periodo de la Póliza

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

1.16 Periodo de Descubrimiento

Es el periodo 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 Profesional Incorrecto** cometido dentro del **Periodo de la Póliza**.

1.17 *Pérdida*

Cualquier:

(a) **Costos de Defensa;**

(b) indemnización por daños y perjuicios, así como pagos de costas o gastos, determinados por sentencia firme;

(c) cantidad resultante de un acuerdo previamente aprobado por escrito por el **Asegurador**,

Todos ellos resultantes de un **Reclamo** presentado por un **Tercero** contra un **Asegurado** por un **Acto Profesional Incorrecto** o una **Infracción de Propiedad Intelectual** o una infamia o calumnia, cometidos con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad**.

Pérdida incluirá los pagos que el **Asegurador** haga bajo cualquier extensión que sea expresamente contratada, incluyendo 3.1 Pérdida de **Documentos**; 3.2 Compensación por Comparecencia en Juicio; 3.3 Infidelidad de **Empleados**; 3.4 Propiedad Intelectual; 3.5 Difamación; 3.6 Nueva **Subsidiaria** y 3.7 **Periodo de Descubrimiento**.

Pérdida no incluirá, bajo ninguna cobertura o extensión:

(i) cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones o AFORES, IMSS, INFONAVIT y cualquier disposición similar; o

(ii) cualquier pago de multas, sanciones, contribuciones (es decir, cualquier tipo de obligación fiscal), daños no compensatorios incluyendo danos punitivos o ejemplares, ni la porción multiplicada de compensaciones múltiples, ni cantidades que no sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal; o

(iii) cualquier honorario, comisión u otras remuneraciones de cualquier **Asegurado**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**; o

(iv) los gastos de ejecución o cumplimiento de cualquier acuerdo, resolución o fallo judicial de carácter no pecuniario.

1.18 *Reclamo*

Significa:

(a) un requerimiento por escrito presentado por cualquier persona cuya intención sea fijar la responsabilidad del **Asegurado** por las consecuencias de algún **Acto Profesional Incorrecto**; o

(b) un procedimiento del orden civil, administrativo o arbitral en por el que se pretenda una indemnización por un **Acto Profesional Incorrecto**;

1.19 *Secretos Comerciales*

Significa información que genera un valor económico independiente, real o potencial, por el hecho de no ser conocida públicamente ni comprobable a través de métodos adecuados por otras personas que puedan obtener una ventaja económica por su revelación o uso.

1.20 *Servicios Profesionales*

Los servicios profesionales que se describen en la Carátula del presente contrato.

1.21 *Sociedad*

Únicamente en el ejercicio de **Actividades Profesionales**:

(a) El **Contratante**;

(b) cualquier **Subsidiaria**;

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

1.22 *Solicitud*

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y afirmaciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos e

información presentados al **Asegurador**.

1.23 Subsidiaria

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

- (i) controle la composición del consejo de administración o la designación del director general;
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas, socios o asociados; o
- (iii) mantiene la propiedad de más de la mitad del capital social.

1.24 Tercero

Cualquier persona física o moral, que no es el **Asegurado** o cualquier persona física o moral que tenga un interés financiero o función ejecutiva en la gestión u operación del **Contratante** o de cualquier **Subsidiaria**.

2. Coberturas del Seguro

La cobertura y extensiones de cobertura de este seguro son otorgadas únicamente para los **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado**, durante el **Periodo de la Póliza** y comunicadas al **Asegurador** en la forma exigida por el presente contrato.

En virtud de lo anterior, este contrato es un seguro de responsabilidad en términos de lo dispuesto en el inciso b) del artículo 145 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro y la limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al **Asegurado** como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Perdida** por cualquier **Reclamo** debido a algún **Acto Profesional Incorrecto** del **Asegurado**, únicamente en el ejercicio de los **Servicios Profesionales** del **Asegurado** establecidos en la Carátula del presente contrato.

3. Extensiones de Cobertura

Si así se especifica en la carátula de la póliza, la cobertura de este contrato de seguro se puede extender para cubrir la que específicamente señale la mencionada carátula conforme a lo siguiente:

3.1 Pérdida de Documentos

El **Asegurador** pagará los costos, previamente autorizados por escrito por el **Asegurador**, incurridos por el **Asegurado** para reemplazar o restaurar cualquier **Documento** de un **Tercero** debido a su destrucción, deterioro, alteración, pérdida o extravío, durante el **Periodo de la Póliza** y por la cual el **Asegurado** sea legalmente responsable por virtud del ejercicio de los **Servicios Profesionales** del **Asegurado** establecidos en la Carátula del presente contrato.

La presente extensión solo se aplicará siempre que:

- Tal pérdida o daño tenga lugar mientras los **Documentos** están en tránsito o bajo la custodia del **Asegurado** o de cualquier otra persona a la que éste los haya confiado por razón del ejercicio habitual de sus **Actividades Profesionales**;
- La pérdida o extravío de **Documentos** haya sido objeto de una búsqueda diligente por parte del **Asegurado**;
- La destrucción, deterioro, alteración o pérdida de **Documentos** no sea producido por (i) desgaste, deterioro gradual, polilla u otros animales; o (ii) incendio, explosión, implosión, daños por agua, derrumbamiento o catástrofes naturales.
- La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura, no excederá del sub-límite de responsabilidad establecido en la carátula del presente contrato



3.2 **Compensación por Comparecencia en Juicio**

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

(i) Para cualquier socio, consejero, gerente, o directivo que este incluido en la definición de **Asegurado**: USD\$300 (trescientos dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).

(ii) Para cualquier empleado que este incluido en la definición de **Asegurado**: USD\$150 (ciento cincuenta dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).

Esta cobertura no aplica para cualquier otro supuesto que no sea el de comparecer en juicio como testigo.

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

3.3 **Infidelidad de Empleados**

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** basado en un **Fraude** o acto deshonesto de un **Empleado**, siempre que éstos hayan causado que el **Asegurado** incurriera en una responsabilidad por derivarse del ejercicio de los **Servicios Profesionales** del **Asegurado** establecidos en la Carátula del presente contrato.

El monto de la **Pérdida** que se indemnizará será, el de la **Pérdida** en la fecha en la que el **Asegurado** haya descubierto el **Fraude** o acto deshonesto o conozca los indicios de estos actos. La presente extensión de cobertura no otorga cobertura para el autor del **Fraude** o del acto deshonesto.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura, no excederá del sub-límite de responsabilidad establecido en la carátula del presente contrato.

3.4 **Propiedad Intelectual**

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** basado en una **Infracción a la Propiedad Intelectual** cometida por un **Asegurado** en el ejercicio de los **Servicios Profesionales** del **Asegurado** establecidos en la Carátula del presente contrato.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura, no excederá del sub-límite de responsabilidad establecido en la Carátula del presente contrato.

3.5 **Difamación**

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** basado en difamación o calumnia, cometida involuntariamente por un **Asegurado** en el ejercicio de los **Servicios Profesionales** del **Asegurado** establecidos en la Carátula del presente contrato.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura, no excederá del sub-límite de responsabilidad establecido en la Carátula del presente contrato.

3.6 **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,

(i), (ii) y (iii) 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:

- (a) Tenga actividades distintas de los **Servicios Profesionales** de la **Sociedad**;
- (b) Tenga ingresos por la prestación de **Servicios Profesionales** que excedan de un 15% de los ingresos consolidados por **Servicios Profesionales** de todas las **Sociedades** tal y como se especifica en el cuestionario (a la fecha de efecto de esta póliza);
- (c) Sea registrada o constituida en, o preste **Servicios Profesionales** en los Estados Unidos de América o en cualquiera de sus estados, territorios o posesiones;



(d) Haya sufrido, en los últimos 5 años, **Reclamos** relacionadas con sus **Servicios Profesionales** con un riesgo potencial conocido o estimado o con una responsabilidad real (incluyendo los costes de defensa) que supere el **deducible**;

De no cumplir con lo 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.

3.7 Período 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:

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

Período de Descubrimiento Opcional: por el número de meses establecidos en la Carátula de la Póliza, adicionales a los del **Período de Descubrimiento** automático, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación del último **Período de la Póliza**, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en la Carátula de la Póliza. Para contratar el **Período 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 **Período 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 **Período de la Póliza**. Una vez contratado el **Período de Descubrimiento** opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable. Si el **Contratante** no opta expresamente por un periodo opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el periodo automático.

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

En caso de una **Operación Significativa**, el **Contratante** no tendrá el derecho de contratar el **Período de Descubrimiento Opcional**. Sin embargo, el **Contratante** podrá solicitar por escrito la contratación de un **Período 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 **Período de Descubrimiento** adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

Todos los **Períodos de Descubrimiento** establecidos en la presente cláusula 3.5 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, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o cualquier violación de una la ley, pero sólo sí: (a) lo anterior se ha establecido mediante cualquier sentencia, fallo u otro veredicto dictado por una corte, tribunal,



juzgado o árbitro, o (b) dicho *Asegurado* haya admitido dichas conductas.
La presente exclusión 4.1 no se aplicará a la extensión de Cobertura 3.3 *Infidelidad de Empleados* en caso de haberse contratado dicha extensión.

4.2 Lesiones corporales y daños materiales *Cualquier Reclamo*:

(i) por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o mental;

La presente exclusión 4.2 (i) no se aplicará a la extensión de Cobertura 3.5 *Difamación* en caso de haberse contratado dicha extensión.

(ii) por daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión 4.2 (ii) no se aplicará a la extensión de Cobertura 3.1 *Pérdida de Documentos* en caso de haberse contratado dicha extensión.

4.3 *Reclamos* y circunstancias anteriores o preexistentes

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

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

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*.

4.5 Responsabilidad Contractual

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

(i) cualquier responsabilidad u obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de calificación que es habitual para las *Servicios Profesionales* del *Asegurado*; o

(ii) cualquier garantía de resultado, cláusula de pena convencional o de indemnización predeterminada, SALVO que una responsabilidad hubiera correspondido al *Asegurado* en ausencia de dicha garantía o cláusulas; o

(iii) cualquier retraso, incapacidad o falla al realizar o finalizar cualesquiera *Servicios Profesionales*, SALVO que dicho retraso o fallo se derive de un *Acto Profesional Incorrecto* de un *Asegurado*.

4.6 Valoración de costos

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a un falta, por cualquier *Asegurado* o por otros actuando para el *Asegurado*, en hacer una valoración correcta de los costos para realizar cualesquiera *Servicios Profesionales*.

4.7 Prácticas de empleo

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a cualquier practica en relación con la contratación, el empleo o la terminación de la relación laboral de un empleado o posible empleado, incluyendo entre otros aspectos cualquier represalia, discriminación o acoso en el trabajo.

4.8 Acciones por gobiernos u organismos de control

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acción o investigación de un gobierno, estado, departamento u otra subdivisión del mismo, o cualquier órgano u autoridad que ejerce funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas, SALVO cuando el *Reclamo* se origine únicamente por los *Servicios Profesionales* prestados para ellos.

4.9 Prácticas Desleales

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en o atribuible a alguna infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.

4.10 Insolvencia

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a la bancarrota, quiebra, concurso mercantil, finiquito o administración o insolvencia legalmente reconocida del Asegurado.

4.11 Infraestructura

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

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

4.12 Patentes / Secretos Comerciales

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

4.13 Programas Informáticos

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a una infracción de cualquier derecho sobre programas informáticos (conocido como "software") o sobre una tecnología informática (conocido como "software technology").

4.14 Beneficios

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a cualquier accidente de trabajo, beneficio por discapacidad, beneficio o indemnización por despido, seguro por cesantía, beneficio o plan de jubilación, beneficio de seguridad social, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados, o cualesquiera otra obligación similar.

4.15 Deudas / préstamos comerciales

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

4.16 Asociaciones en Participación

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

4.17 Contenido de Internet

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en, o atribuible a material que se haya publicado o difundido en Internet cuando, anteriormente a sus publicación o difusión, el *Asegurado* no tenga conocimiento del contenido o fuente de tal material.

4.18 EE.UU. / Canadá

Cualquier *Reclamo*

(i) derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier *Servicios Profesionales* prestados dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;

(ii) presentado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones o basados en cualquiera de las leyes de estos mismos;

(iii) para ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

4.19 Operación Significativa

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

5. Disposiciones Generales

5.1 Límite de Responsabilidad

El *Límite de Responsabilidad* es el monto máximo de responsabilidad del *Asegurador* en el agregado anual para el *Periodo de la Póliza* con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de seguro contratadas, incluyendo los *Costos de Defensa*. El *Asegurador* no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de *Asegurados* o *Reclamos* presentados durante el *Periodo de la Póliza* o el *Periodo de Descubrimiento*, incluyendo cualquier *Reclamos* aceptados como presentados durante el *Periodo de la Póliza* de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 5.6 "*Reclamos* Relacionados/Reclamo Único" de contrato.

Cada sub-límite de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza es el máximo que el *Asegurador* pagará en el agregado para 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**.

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

5.2 Deducible

Para cualquier **Pérdida**, incluyendo los **Costos de Defensa**, el **Asegurador** solo será responsable de la parte de la **Pérdida** en exceso del **Deducible**. El **Deducible** no forma parte del **Límite de Responsabilidad** y permanecerá sin ser objeto de un contrato de seguro.

El **Deducible** se aplicará una sola vez para toda **Pérdida** que se origine de un **Reclamo** o serie de **Reclamos**, basados en, atribuibles a, o derivados de **Actos Profesionales Incorrectos** o **Infracciones a la Propiedad intelectual** o a difamación o calumnia continuos, repetidos o relacionados.

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

5.3 Aviso de Reclamo

Las coberturas bajo el presente contrato, solo se otorgan con respecto a **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado** durante 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.

5.4 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.

5.5 Notificaciones

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

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

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

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

5.6 Reclamos Relacionados/Reclamo Único

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 Profesional Incorrecto** o en una **Infracción a la Propiedad**



intelectual o en una difamación o una calumnia 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 Profesionales Incorrectos** o a **Infracciones a la Propiedad intelectual** o a difamación o calumnia continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único **Reclamo**.

5.7 Defensa y Transacción de Reclamos

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

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

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

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

5.8 Transacción

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

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

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

5.9 Asignación de Montos Cubiertos

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

La asignación se realizará conforme a las bases siguientes:

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

5.10 Temporalidad

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



5.11 Cooperación

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

5.12 Subrogación

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

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

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

5.13 Concurrencia de Seguros u otras Indemnizaciones

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

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

5.14 Representación

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

5.15 Cesión

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

5.16 Documentos que integran el Contrato de Seguro.

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

5.17 Interpretación del Contrato de Seguro

Este contrato será interpretado y regido por las leyes aplicables en los Estados Unidos Mexicanos.

Ninguna modificación a este contrato será efectiva a menos de ser por escrito a través de un endoso.

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

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

5.18 Pago de la Prima

El **Asegurado** pagará 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 vigencia del presente contrato o durante el **Periodo Adicional para Notificaciones**, 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 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**.

5.19 Competencia

En caso de controversia, el **Asegurado** o sus beneficiarios podrán hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de consultas, reclamaciones o aclaraciones 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.

5.20 Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescriben en dos años contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que le dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley. La prescripción se interrumpirá, no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por las causas y en los términos a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de



Servicios Financieros.

5.21 Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Contratante** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

5.22 Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

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

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

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

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

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

Los costos de adquisición no son reembolsables.

5.23 Fraude, Dolo o Mala Fe

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

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

5.24 Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por virtud de este contrato de seguro, son liquidables en Moneda Nacional. En caso de que se exprese en moneda extranjera, se pagará conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en la que se realice el pago y en caso de que la publicación no sea diaria, se utilizará el último publicado.

5.25 Idioma

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

5.26 Lugar y Fecha de Pago de la Indemnización

El **Asegurador** pagará cualquier indemnización en su domicilio, en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informes que le permitan conocer y determinar el fundamento y monto de la **Reclamo**.

5.27 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 cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

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

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

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

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

el importe del costo de la reparación o reposición;

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

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

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

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

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

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

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

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

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

5.28 Comisiones a los Agentes de Seguro

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

5.29 Renovación Automática

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

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



"Terminación Anticipada del Contrato".

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

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

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 09 de noviembre de 2007, con el número CNSF-S0012-0472-2007.



Folleto

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Contadores

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 por un reclamo debido a algún acto profesional incorrecto del asegurado (es decir un incumplimiento de obligaciones o deberes, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o incumplimiento del deber de confidencialidad), únicamente en el ejercicio de los servicios profesionales del asegurado que indique la carátula de su póliza.

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

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

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

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

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

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a su contrato de seguro, tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la Aseguradora en un plazo máximo de cinco días para el aviso, que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que el asegurado podrá comunicarlo a la Aseguradora tan pronto

desaparezca el impedimento. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación anterior, la Aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

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

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

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

Es importante aclarar que, si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término de 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. El depósito de la prima o fracción de ella fuera de los plazos estipulados anteriormente, no se considerará una aceptación incondicional de pago, por lo que, para que dicho depósito unilateral sea considerado como pago, estará sujeto a la condición de que el asegurado declare por escrito a la Aseguradora que, durante el periodo que dejó de pagar en tiempo la prima, no ocurrió siniestro alguno y a que la Aseguradora acepte dicho pago en forma expresa.

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

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

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

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

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

También, a su elección, podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), dentro del término de dos años, contados a partir de que se presente el hecho que le dio origen, a partir de la negativa de la



Aseguradora a satisfacer sus pretensiones o las de su beneficiario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

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

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

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

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