

**Seguro de Responsabilidad Civil para Consejeros y Funcionarios (D&O)
CONDICIONES GENERALES**

ÍNDICE

PRELACIÓN.....	5
DEFINICIONES.....	5
COBERTURA BÁSICA.....	12
EXTENSIONES DE COBERTURA.....	12
PERIODO ADICIONAL DE DECLARACIÓN.....	12
BIENES CONYUGALES.....	13
BIENES, HEREDEROS Y REPRESENTANTES LEGALES.....	13
CONSEJERO O FUNCIONARIO DE UNA ENTIDAD EXTERNA.....	13
CONTAMINACIÓN.....	14
PRÁCTICAS LABORALES.....	15
LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD (PARA TODAS LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS, INCLUYENDO GASTOS DE DEFENSA).....	15
GASTOS DE DEFENSA, CONCILIACIONES Y LIQUIDACIÓN.....	16
DEDUCIBLE.....	17
CAMBIO DE CONTROL Y OFERTA PÚBLICA.....	18
FORMACIÓN Y ADQUISICIÓN DE EMPRESAS SUBSIDIARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.....	18
EXCLUSIONES GENERALES (APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS).....	19
CONDICIONES APLICABLES A TODA LA PÓLIZA.....	23
DIVISIBILIDAD.....	23
COMUNICACIONES.....	23
MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO.....	23
PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA.....	23
AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	23
FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE.....	25
TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO.....	25
PRIMA Y LUGAR DE PAGO.....	25
CESACIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO.....	26
REHABILITACIÓN.....	26
PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	26
LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN.....	27

PERITAJE	27
SUBROGACIÓN DE DERECHOS.....	27
OTROS SEGUROS	28
PRESCRIPCIÓN.....	28
MONEDA.....	28
INDEMNIZACIÓN POR MORA.....	28
COMPETENCIA.....	30
LEGISLACIÓN APLICABLE.....	30
COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS	30
ARTÍCULO 25 DE A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	30
CONSULTAS Y RECLAMACIONES:	31
ENDOSOS	32
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DEL ACCIONISTA MAYORITARIO.	32
ENDOSO DE EXCLUSIÓN ASEGURADO VS ASEGURADO.....	33
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE EVENTO ESPECÍFICO.....	34
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE QUIEBRA / INSOLVENCIA (BANCARROTA).	35
ENDOSO DE COSTOS POR RECUPERACIÓN DE REPUTACIÓN.....	36
ENDOSO DE LÍMITE DE RESPONSABILIDAD EN EXCESO.....	37
ENDOSO DE GASTOS DE CRISIS POR REGULACIÓN.....	39
ENDOSO DE GASTOS POR SERVICIOS PROFESIONALES.	41
ENDOSO DE GASTOS DE EXTRADICIÓN.....	42
ENDOSO DE PAGOS COMPENSATORIOS A DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES RELEVANTES.	43
ENDOSO DE GASTOS POR ACCIONES SINDICALES.	44
ENDOSO DE COBERTURA DE INTERÉS FINANCIERO PARA TERRITORIOS EXTRANJEROS.....	45
ENDOSO DE COBERTURA PARA GASTOS POR BLOQUEO DE BIENES Y/O PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD.	47
ENDOSO DE COBERTURA POR HOMICIDIO CORPORATIVO CULPOSO.	50
ENDOSO DE GASTOS Y COSTAS DE DEFENSA EN INVESTIGACIONES FORMALES. .	51
ENDOSO DE INVESTIGACIONES INTERNAS.	52
ENDOSO DE ASESORÍA EN LEYES EXTRANJERAS DE VALORES.	53
ENDOSO DE COBERTURA PARA GASTOS POR COMPARECENCIA.	54

ENDOSO DE MULTAS Y SANCIONES	55
ENDOSO DE COBERTURA PARA MANEJO DE CRISIS	57
ENDOSO DE DIFERENCIA EN LÍMITES.....	61
ENDOSO DE DIFERENCIA EN CONDICIONES	63
ENDOSO DE SUPERPOSICIÓN (INTERLOCKING).....	64

PRELACIÓN.

Sujeto a las “Condiciones Generales” y a las “Condiciones Particulares” de este contrato de seguro, teniendo prelación estas últimas sobre las primeras, Zurich Compañía de Seguros, S. A., denominada en lo sucesivo la “Aseguradora”, otorga cobertura a favor del “Asegurado” indicado como tal en esta Póliza, siempre y cuando demuestre tener algún interés asegurable, con respecto a las coberturas establecidas en las “Condiciones Particulares”.

DEFINICIONES.

Para los efectos e interpretación de esta **Póliza** se incluyen las siguientes definiciones en negrita, ya sea que aparezcan en singular o plural, y con independencia de género. Las referencias hechas respecto de cargos laborales, posiciones o títulos habrán de incluir a sus equivalentes en cualquier jurisdicción en la cual se entable la **Reclamación**.

Acto Culposo: cualquier violación o incumplimiento real, supuesto o en grado de tentativa, de un deber, de una obligación legal, abuso de confianza que no sea delito, violación de la garantía de autoridad, negligencia, error, declaración inexacta o conducente a error, o cualesquiera otros actos culposos u omisiones, cometidos o que se intentaron cometer o que supuestamente se cometieron:

1. Cualquier **Persona Asegurada** mientras se desempeña en su respectivo carácter siempre en representación del **Asegurado**, o cualquier otro asunto reclamado contra dicha **Persona Asegurada** únicamente a raíz de su condición como tal;
2. Cualquier **Persona Asegurada** mientras se desempeña en su carácter de **Consejero o Funcionario** (o cargo ejecutivo equivalente), de una **Entidad Externa** conforme a petición expresa y bajo dirección del **Asegurado**.

Asegurado: el que se indica en las **condiciones particulares** y/o endoso de la **Póliza**. Incluye a:

1. El **Contratante**;
2. Cualquier **Empresa Subsidiaria** pasada, presente o futura del **Asegurado** y/o el **Contratante** (sujeto a los términos y condiciones de la **Póliza**); y
3. Cualquier sociedad de beneficencia, únicamente controlada o patrocinada por el **Asegurado** y/o el **Contratante** o cualquier **Empresa Subsidiaria** de la misma; siempre y cuando esta definición no incluya un régimen o fondo de jubilación o de retiro (pensión).

Aseguradora: Zurich Compañía de Seguros, S. A.

Beneficios Laborales:

1. Aquellos beneficios no pecuniarios, incluyendo a título ilustrativo, el uso de vehículos del **Asegurado**, gastos por viáticos, teléfonos móviles o fijos, gastos por seguro de salud, gastos por rehabilitaciones, capacitación y equipamiento;
2. Opciones de suscripción de acciones o de cupones, o cualesquiera otras opciones de compra, adquisición o venta de las acciones o cupones del **Asegurado**;
3. Indemnizaciones laborales por rescisión de contratos de trabajo;
4. Incentivos o recompensas diferidas o cualquier otra clase de recompensa excepto salarios (incluida la bonificación anual) y jornales; y/o

5. Gastos o beneficios de cualquier otra índole (excepto jornales, salarios, pagos atrasados y adelantados o pago de bonos que en la actualidad estén pendientes de pago como consecuencia de algún trabajo realizado).

Bienes de Origen Delictivo: aquellos bienes que constituyen un beneficio obtenido de o como resultado de o en relación con una **Conducta Delictiva**, o representa tal beneficio (total o parcial ya sea directo o indirecto) que el **Asegurado** (o cualquier persona o entidad que actúa en su nombre) sabe o sospecha o razonablemente debería haber sabido o sospechado que constituye o representa semejante beneficio.

Cambio de control: consiste en que cualquier persona, entidad o grupo:

1. Adquiriera más del cincuenta (50) por ciento del capital accionario del **Asegurado**; o
2. Adquiriera la mayoría de los derechos de votos del **Asegurado**; o
3. Obtuviera el derecho para designar o remover a la mayoría de los miembros del Consejo de Administración (o cargo equivalente), del **Asegurado**; o
4. Asumiera el control conforme a un acuerdo por escrito celebrado con otros accionistas, sobre la mayoría de los derechos de voto del **Asegurado**;
5. Se fusionara con el **Asegurado**, de manera que el **Asegurado** no sea la entidad que permanece, o
6. Un síndico, liquidador, albacea, agente (o funcionario o persona similar) resultara designado para el **Asegurado**;

Condiciones particulares: documento que forma parte integrante de la **Póliza**, en el cual se indican, entre otros, los nombres, domicilios del **Contratante** y/o **Asegurado**, las coberturas contratadas, la **suma asegurada total**, los **deducibles** aplicables y las primas del seguro.

Conducta Delictiva aquella conducta que constituye (o constituiría) un delito en cualquier parte del mundo.

Consejero o Funcionario:

1. Cualquier persona física que haya sido, sea o vaya a desempeñarse como Director, Funcionario, miembro del Consejo de Administración, miembro de la gerencia, o Consejero del **Asegurado**, debidamente elegido o designado conforme las leyes y estatutos (o su equivalente en cualquier otro país);
2. Cualquier persona física que sea de facto **Consejero o Funcionario** del **Asegurado**;
3. Cualquier **Empleado** del **Asegurado** que desempeñe el cargo de consejero general corporativo (o posición equivalente) del **Asegurado**;
4. Cualquier **Consejero o Funcionario** tal como se describe en los puntos anteriores, que sea actualmente o haya sido miembro de la comisión interna de auditoría, Consejo de Auditoría, Dirección de Auditoría o de cualquier otra comisión interna del **Asegurado**; y
5. Cualquier persona física debidamente designada por la **Empresa Subsidiaria** como síndico o funcionario en una liquidación voluntaria de la **Empresa Subsidiaria**.

Consejero o Funcionario de Entidad Externa: se refiere al **Consejero, Funcionario o Empleado** del **Asegurado**, mientras preste servicios o actúe en su carácter de **Consejero o Funcionario** (o cargo ejecutivo o gerencial equivalente), de una **Entidad Externa** conforme a petición expresa y bajo dirección del **Asegurado** y/o **Contratante**.

Contaminación: la generación, transporte, descarga, emisión, dispersión, liberación, escape o pérdida, tratamiento, almacenamiento o eliminación de **Sustancias Contaminantes**, ya sean reales, supuestas o amenazadoras; o

Cualquier reglamentación, decreto, directiva o solicitud gubernamental para verificar, monitorear, limpiar, remover, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar las **Sustancias Contaminantes** o cualquier otra acción tomada para contemplar o anticipar cualquiera de estas reglamentaciones, decretos, directivas o solicitudes, o cualquier decisión voluntaria para llevarlos a cabo.

Contratante: el que se indica en las **condiciones particulares** y/o endoso de esta **Póliza**, el cual está obligado al pago de **Prima**.

Contrato de seguro: el celebrado entre el **Asegurado** y la **Aseguradora**, el cual está conformado por:

1. **Cuestionario.**
2. **Condiciones particulares**
3. **Condiciones generales.**
4. **Endosos**
5. Cualquier otro documento usado en la contratación del seguro.

Cuestionario: información y/o declaraciones o materiales requeridos por o provistos a la Aseguradora, o en representación del **Asegurado** o de cualquier **Persona Asegurada** (ya sea antes o durante la **Vigencia del Seguro**), cualquier cuestionario que complete y firme el **Contratante** y/o **Asegurado** para esta **Póliza** y cualquier **Póliza** previa emitida por la Aseguradora para la cual la presente **Póliza** constituye un reemplazo o renovación (incluyendo cualquier documento adjunto a la misma, información incluida o incorporada a la misma), así como los estados financieros y el informe anual del **Asegurado**.

Culpa Grave: Cuando el **Asegurado**, estando en posibilidad de hacerlo, no realice los actos mínimos y elementales a efecto de evitar se realice el siniestro.

Daños a Bienes: daño o destrucción de cualquier propiedad o pérdida de uso de dicha propiedad, y cualquier pérdida indirecta resultante.

Daños Corporales: lesión corporal, enfermedad, padecimiento o muerte de cualquier persona.

Deducible: el monto indicado en las **condiciones particulares** y/o endoso, por el cual el **Asegurado** será responsable de pagar respecto de cada reclamación conforme a esta **Póliza**, en caso de **Pérdidas Financieras**.

Empleado: persona física que presta un servicio personal y subordinado en forma regular para el **Asegurado** en el giro normal de los negocios del **Asegurado** y a quien el **Asegurado** retribuye con un salario, sueldo y/o comisiones y a quien tiene el derecho de dirigir, dar instrucciones o directivas durante la prestación de sus servicios.

En ningún caso el término Empleado incluirá a los contratistas independientes.

Empresa Subsidiaria entidad en la cual el **Asegurado**:

1. Ostenta directa o indirectamente más del 50% del derecho de voto; o
2. Designa a la mayoría de los miembros del órgano de Administración o Consejo de Administración (o su equivalente en cualquier otro país); o
3. Aquella que tiene el derecho, conforme a un acuerdo por escrito con otros accionistas, de designar a la mayoría de los miembros del órgano de administración o Consejo de Administración (o su equivalente en cualquier otro país).

Entidad Externa: significa

1. Alguna entidad sin fines de lucro;

2. Alguna empresa asociada al **Asegurado**;
3. Alguna entidad con fines de lucro, siempre y cuando NO sea:
Institución Financiera:
Entidad cuyos valores sean cotizados en un mercado primario, secundario u otro, en los Estados Unidos, o
4. Cualquier entidad específicamente identificada como **Entidad Externa**, conforme a las **condiciones particulares** y/o **endoso** que se adjunta a la presente **Póliza**.

Fecha de Continuidad: es la fecha indicada en las **Condiciones Particulares** que corresponde al inicio de **Vigencia** de la primera **Póliza** expedida por la **Aseguradora** a favor del **Asegurado**.

Fecha de Retroactividad: es la fecha indicada en las **Condiciones Particulares** que constituye el momento en que la **Aseguradora** reconoce como amparados hechos ocurridos que pudieran dar lugar a una **Reclamación** que el **Asegurado** no haya conocido o debido conocer a la **Fecha de Continuidad**.

Gastos de Defensa: aquellos que forman parte de la **Pérdida Financiera** y significan aquellos honorarios, gastos, costes y desembolsos (que no sean la remuneración pagadera a cualesquier **Funcionario** o **Consejero** del **Asegurado** o el costo de su tiempo o gastos extras o gastos generales del **Asegurado**), incurridos con el consentimiento por escrito de la Aseguradora, el cual no deberá retrasarse ni negarse indebidamente, en la investigación, defensa, ajuste, conciliación o apelación de cualquier **Reclamación** hecha o entablada contra el **Asegurado** o **Persona Asegurada**. Los **Gastos de Defensa** también incluirán los honorarios, gastos, costes y desembolsos razonables y necesarios de cualquier perito acreditado convocado por los abogados defensores que la Aseguradora apruebe por escrito en representación de los **Asegurados**, a efecto de preparar una evaluación, informe, tasación, diagnóstico o refutación de las pruebas relacionadas con la defensa de una **Reclamación**.

Gastos de Limpieza: aquellos gastos (incluyendo, a título ilustrativo, honorarios profesionales y legales) incurridos en la verificación, seguimiento, limpieza, remoción, contención, tratamiento, neutralización, desintoxicación o evaluación de los efectos de las **Sustancias Contaminantes**.

Guerra: la guerra, declarada o no, o cualquier actividad similar de guerra incluyendo uso de la fuerza militar por cualquier nación soberana para lograr fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, racial, religiosos o de otra clase.

Institución Financiera: cualquier Banco incluyendo Banco comercial o de inversión, institución financiera, de seguros o reaseguros (excepto aquella institución cautiva que es propiedad del **Contratante**), Banco hipotecario, asociación de ahorro y préstamo, sociedades de crédito hipotecario, cooperativa de crédito, agencia bursátil, fideicomiso de inversión, funcionario de activos, asesor de inversiones o cualquier entidad cuyo objeto principal sea la comercialización de commodities, futuros y divisas extranjeras o cualquier otra entidad similar.

Lavado de Dinero significa:

- a) ocultamiento o encubrimiento, o conversión, o transferencia, o traslado de **Bienes de Origen Delictivo**, (incluyendo el ocultamiento o encubrimiento de su naturaleza, origen, ubicación, disposición, movimiento o propiedad o cualquier derecho relativo a los mismos); o
- b) celebrar o de cualquier otra manera involucrarse en un arreglo que se sabe o se sospecha que facilita (por cualquier medio) la adquisición, retención, uso o control de **Bienes de Origen Delictivo** por o en nombre de otra persona; o
- c) adquisición, uso o posesión de **Bienes de Origen Delictivo**; o
- d) cualquier acto que constituya una intención, conspiración o incitación a cometer cualesquiera de los actos mencionados en los párrafos (a), (b) o (c) de esta definición; o

- e) cualquier acto que constituya complicidad, instigación, asesoramiento o intermediación en la ejecución de cualquiera de los actos mencionados en el párrafo (c) anterior.

Límite adicional: cantidad adicional al **límite máximo de responsabilidad** para una cobertura determinada.

Límite máximo de responsabilidad: **suma asegurada total**, cantidad total máxima por la cual es responsable la **Aseguradora**, por una o más reclamaciones por esta **Póliza**.

Pérdida Financiera: significa

1. Los daños (incluyendo intereses previos y posteriores a una sentencia firme y los honorarios legales del reclamante asignados al acusado en un juicio amparado) que el **Asegurado** esté legalmente obligado a pagar; y
2. Los **Gastos de Defensa** incurridos.

Para todas las Reclamaciones que no fueran Reclamaciones por Prácticas Laborales, las **Pérdidas Financieras** incluirán los daños reglamentados por ley.

Período Adicional de Declaración: extensión de cobertura por la cual el **Contratante** y/o **Asegurado** tendrá el derecho a un período adicional, ya sea que surja o se ofrezca en caso de la no renovación o la cancelación de la presente **Póliza** o de un **Cambio de Control**, siempre y cuando sea por causas diferentes a la falta de pago de la prima.

Persona(s) Asegurada(s): significa

1. **Consejero o Funcionario;**
2. **Consejero o Funcionario** de la **Entidad Externa;**
3. **Empleado** del **Asegurado** que se desempeñe como Funcionario de Riesgos (o cargo equivalente); y
4. **Empleado** del **Asegurado**, que no sea **Consejero** ni **Funcionario**, prestando servicios en representación del **Asegurado**, inclusive mientras se desempeña como abogado en representación del **Asegurado**:
 - a) Ante una **Reclamación de Valores** o **Reclamación por Prácticas Laborales;** o
 - b) Ante todas las otras **Reclamaciones**, pero en este caso sólo y siempre y cuando dicha **Reclamación** también se inicie y se mantenga contra un **Consejero o Funcionario**.

Póliza: contrato de seguro.

Reclamación: significa

1. Requerimiento por escrito para recibir una compensación, indemnización monetaria o una reparación no monetaria cursada o iniciada por un **Tercero;** o
2. Proceso, juicio o contra demanda civil (reconvención) que se inicia con el traslado de la demanda o presentación similar; o
3. Notificación formal de una denuncia ante Ministerio Público o un proceso penal;
4. Notificación formal convocando a una audiencia de mediación o de arbitraje; o
5. Procedimiento administrativo o reglamentario formal que se inicia cuando el **Asegurado** toma conocimiento de una notificación de cargos, una orden formal de investigación o algún documento similar presentado en su contra; o
6. Investigación penal, administrativa o reglamentaria de carácter formal, audiencia o indagatoria, iniciada por cualquier ente regulador, órgano del gobierno, dependencia gubernamental u organismo oficial de comercio:

- a) De un **Asegurado**, una vez que el mismo resulte identificada por escrito por aquella autoridad que lleva adelante la investigación como la persona contra quien se pueda haber iniciado el proceso penal, administrativo o reglamentario;
 - b) De un **Asegurado**, en el supuesto de una investigación, audiencia o indagatoria oficial por parte de la Comisión del Mercado de Valores de los Estados Unidos (SEC) o alguna autoridad gubernamental similar ya sea local, estatal o extranjera, con posterioridad a la recepción de una citación por parte de dicho **Asegurado**;
7. Cualquier solicitud de ampliación o prórroga del plazo legal para la interposición de una demanda.

Se considerará que la investigación, audiencia o indagatoria se hizo por primera vez cuando el **Asegurado** así se identifique o reciba algún tipo de notificación por primera vez.

Siempre y cuando se mencionen como Coberturas en las **Condiciones Particulares** de la **Póliza**, el término **Reclamación** incluirá la **Reclamación por Operaciones de Valores** y **Reclamación por Prácticas Laborales**.

Reclamación en los Estados Unidos (USA): Se refiere a cualquier **Reclamación** entablada o iniciada, total o parcialmente:

1. dentro de la jurisdicción de; o
2. conforme a las leyes de los Estados Unidos (USA) o de Canadá, o sus territorios y/o posesiones.

Reclamación por Operaciones de Valores: se refiere a una **Reclamación** que

1. Se entabla por un tenedor de **Valores** del **Asegurado**:
 - a) en su condición de tenedor de valores de dicho **Asegurado**, con relación a sus intereses en los **Valores** emitidos por el **Asegurado**; o
 - b) en representación o en nombre del **Asegurado** (en la modalidad de cualquier “Derivative Action,” o su equivalente), contra una **Persona Asegurada**; o
2. Que presente cualquier dependencia gubernamental, federal, estatal o provincial que regula la compra o venta u oferta de compra o venta de **Valores** y que afirma que el **Asegurado** o cualquiera de sus **Personas Aseguradas** ha violado una ley, reglamentación o disposición, local o extranjera, gubernamental, federal, estatal o provincial relacionada con títulos o valores, promulgada conforme dicha ley de valores, incluyendo pero no limitado al “Financial Services and Markets Act 2000”, el “United States Securities Act of 1933” (según texto enmendado), y el “United States Securities Exchange Act of 1934” (según texto enmendado), ya sea que estén relacionadas o no con la compra, venta u oferta de compra o venta de valores emitidos por el **Asegurado**.

Reclamación por Operaciones de Valores en los Estados Unidos (USA) o de Canadá: significa **Reclamación por Operaciones de Valores** entablada o iniciada, total o parcialmente, dentro de la jurisdicción de, o conforme a las leyes de, los Estados Unidos (USA) o de Canadá, o sus territorios y/o posesiones.

Reclamaciones por Prácticas Laborales: significa **Reclamación** o demanda entablada ante la junta de conciliación y arbitraje local o federal, iniciada por cualquier **Empleado** anterior, actual, futuro o potencial del **Asegurado** contra una **Persona Asegurada** o contra el **Asegurado** basada en la real o supuesta indebida terminación de la relación laboral, incumplimiento de contrato de trabajo, falsedad relacionada con el empleo, incumplimiento de leyes contra la discriminación laboral, privación injustificada de promoción o ascenso profesional, aplicación injustificada de medidas disciplinarias, privación injustificada de oportunidades profesionales,

evaluación negligente, invasión de la intimidad, difamación relacionada con el empleo o provocación de sufrimiento psicológico relacionado con el empleo.

Sub-límite: se refiere al límite de responsabilidad de la **Aseguradora** conforme a esta **Póliza** que está dentro y forma parte de la **suma asegurada total**, y no es adicional al **Límite máximo de Responsabilidad**.

Suma asegurada total: límite máximo de responsabilidad.

Sustancias Contaminantes: cualquier sustancia sólida, líquida, gas irritante o contaminante, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, productos químicos, moho tóxico o cualquier otra sustancia irritante o contaminante térmica, radiación o radioactividad ionizante proveniente de cualquier combustible y desechos nucleares (el término desecho incluye, a título ilustrativo, los desechos o materiales nucleares que se pretenden utilizar o que han sido reciclados, reacondicionados o recuperados) y toda otra sustancia similar de cualquier tipo o naturaleza, incluyendo campos electromagnéticos, asbestos, productos de asbestos y cualquier tipo de ruido.

Tercero: cualquier persona o entidad que no sea el **Contratante**, **Asegurado**, o una **Persona Asegurada**, ni tenga consanguinidad o afinidad con dichas personas.

Terrorismo: cualquier uso real o tentativa de uso de fuerza o violencia dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no. **Terrorismo** incluye cualquier acto verificado o reconocido por el Gobierno Mexicano como un acto de terrorismo. **NO serán considerados actos terroristas: hurtos u otros actos criminales, cometidos en primer lugar por ganancia personal y actos originados en primer lugar de relaciones personales previas entre perpetrado(s) y víctima(s).**

Valores: bono, obligación, pagaré, acción u otros valores, emitidos o entregados por el **Asegurado**, este término incluirá igualmente cualquier certificado de interés o participación en dichos valores, recibo-warrant u otro derecho de suscripción o compra de valores, certificado de acuerdos de cesión de derechos de voto (*voting trust*) u otros intereses relacionados con todos los anteriores.

Vigencia: período de tiempo consignado en las **condiciones particulares** y/o endoso de esta **Póliza**, incluyendo toda prórroga de la misma aceptada por escrito por parte de la **Aseguradora**.

COBERTURA BÁSICA.

En contraprestación al pago de la prima y sujeto a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la presente Póliza, la **Aseguradora** acuerda con las **Personas Aseguradas** y los **Asegurados** otorgar las siguientes coberturas, siempre y cuando se indiquen en las **Condiciones Particulares**:

- A. La **Aseguradora** pagará en nombre de la **Persona Asegurada** la **Pérdida Financiera** que resulte de alguna **Reclamación** iniciada por primera vez contra la **Persona Asegurada** durante la **Vigencia** de la **Póliza** o el **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera) a causa de un **Acto Culposos**, excepto en los casos en que dicha **Persona Asegurada** fuera indemnizada directamente por el **Asegurado**.
- B. La **Aseguradora** reembolsará al **Asegurado** la **Pérdida Financiera** que resulte de alguna **Reclamación** iniciada por primera vez contra la **Persona Asegurada** durante la **Vigencia** de la **Póliza** o el **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera) a causa de un **Acto Culposos**, sólo hasta el monto en que el **Asegurado** haya pagado a la **Persona Asegurada**.
- C. La **Aseguradora** pagará en nombre del **Asegurado** la **Pérdidas Financieras** con relación a cualquier **Reclamación por Operaciones de Valores** hechas contra el **Asegurado**, incluidas las que se presenten en Estados Unidos (USA) o Canadá.

La **Aseguradora** efectuará pagos de **Gastos de Defensa** en la forma y el momento que resulten exigibles conforme a las condiciones de esta **Póliza**.

EXTENSIONES DE COBERTURA.

De indicarse en las **Condiciones Particulares** de esta **Póliza**, y sujeto a los demás términos y condiciones generales, así como a los endosos aplicables, la cobertura se extiende a cubrir lo siguiente:

PERIODO ADICIONAL DE DECLARACIÓN.

En caso de la no renovación o la cancelación de la presente **Póliza** o de un **Cambio de Control**, siempre y cuando sea por causas diferentes a la falta de pago de la prima, el **Asegurado** tendrá automáticamente el derecho, respecto de **Actos Culposos** cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento de la **Vigencia del Seguro** o del **Cambio de Control**:

- a) Sin pago alguno de cualquier prima adicional, a una única prórroga de la cobertura prevista en la presente **Póliza** por un período de sesenta (60) días posteriores al vencimiento de la **Vigencia** de la **Póliza**, con respecto de cualquier **Reclamación** presentada contra cualquier **Asegurado** durante dichos sesenta (60) días; o bien,
- b) Con el pago adicional de prima, por una prórroga a partir del vencimiento de la **Vigencia** de la **Póliza**, establecida en número de meses en las **Condiciones Particulares** de esta **Póliza**. Como condición previa a la obtención de la prórroga, es obligación del **Contratante** y/o **Asegurado** notificar por escrito a la **Aseguradora** dentro de los treinta (30) días siguientes al fin de vigencia o cancelación de esta **Póliza** o del **Cambio de Control**, acerca de la intención de optar por el **Periodo Adicional de Declaración** antes citado y que efectúe el pago inmediato de la prima adicional.

Una vez elegida esta opción, la totalidad de la prima correspondiente al **Periodo Adicional de Declaración** se considerará devengada desde el principio. Todo **Periodo Adicional de Declaración** quedará inmediatamente sin efectos en la fecha de inicio de vigencia de cualquier otra **Póliza** de seguro que ampare las responsabilidades de los consejeros y funcionarios emitida por la **Aseguradora** o cualquier otra institución de seguros, que

efectivamente reemplace o renueve la cobertura otorgada en la presente **Póliza**, ya sea total o parcialmente.

Si el **Contratante** y/o **Asegurado** optara por un **Periodo Adicional de Declaración** según lo descrito en este párrafo, el **Contratante** y/o **Asegurado** no tendrán derecho alguno a una prórroga de la cobertura según lo establecido en el párrafo a).

Si la presente **Póliza** no se renovara ni fuera reemplazada por cualquier otra póliza de seguro que ampare las responsabilidades de los Consejeros y Funcionarios, ni por un **Periodo Adicional de Declaración**, aquellos **Consejeros y Funcionarios** que se retiraron del **Asegurado** durante la **Vigencia del Seguro** de la presente **Póliza** gozarán automáticamente de un único **Periodo Adicional de Declaración** bajo la presente **Póliza** (según los términos, condiciones y limitaciones de la misma), sin pago de prima adicional.

BIENES CONYUGALES.

Esta **Póliza** cubrirá aquella **Pérdida Financiera** que surja o sea consecuencia de cualquier **Reclamación** efectuada contra el cónyuge o concubino/a de cualquier **Persona Asegurada** que surja exclusivamente de un **Acto Culposos** cometido por la **Persona Asegurada** y presentado exclusivamente contra dichas personas o sus bienes en su calidad de cónyuge o concubino/a de cualquier **Persona Asegurada**. La cobertura otorgada por esta extensión se limita a la **Pérdida Financiera** que surja de los actos o procedimientos efectuados para dar cumplimiento a sentencias o adjudicación de daños contra una **Persona Asegurada**, concernientes a la titularidad de la propiedad (incluyendo los bienes comunes de la pareja) que posean en forma mancomunada la **Persona Asegurada** y su cónyuge o concubino/a. Queda entendido que esta extensión de cobertura no cubrirá en ningún caso reclamaciones que surjan de cualquier acto u omisión por parte del cónyuge o concubino/a.

BIENES, HEREDEROS Y REPRESENTANTES LEGALES.

La presente **Póliza** cubrirá las **Pérdidas Financieras** que surjan o sean consecuencia de cualquier **Reclamación** efectuada en contra de los bienes, herederos o representantes legales de cualquier **Asegurado** con respecto a **Actos Culposos** de cualquier **Asegurado** cometidos antes del fallecimiento, incapacidad, insolvencia o quiebra del **Asegurado**.

CONSEJERO O FUNCIONARIO DE UNA ENTIDAD EXTERNA.

La **Aseguradora** pagará en nombre de algún **Consejero o Funcionario de una Entidad Externa** la **Pérdida Financiera** que surja de alguna **Reclamación** presentada por primera vez en su contra durante la **Vigencia** de la **Póliza**, por un **Acto Culposos** cometido, o supuestamente cometido o que haya intentado cometer, mientras prestaba sus servicios o actuaba en su carácter de **Consejero o Funcionario** (o cargo ejecutivo equivalente) en una **Entidad Externa**, por petición o instrucción específica del **Asegurado**.

La presente extensión de cobertura aplica exclusivamente como cobertura en exceso de cualquier otra **Póliza** aplicable de Seguro de Responsabilidad Civil para Consejeros y Funcionarios (D&O), válida y cobrable, así como de cualquier indemnización que se le permita realizar o pueda ser exigida a dicha **Entidad Externa**. Si dicha otra **Póliza** contratada por la **Entidad Externa** estuviese emitida por alguna compañía perteneciente al Grupo Zurich, el **Límite de Responsabilidad** otorgado en virtud de esta **Póliza** se verá reducido por el límite de responsabilidad de dicha otra **Póliza**.

La presente extensión de cobertura no será aplicable a la Entidad Externa, ni a cualquier consejero o funcionario (o cargo ejecutivo equivalente), ni a cualquier empleado de la Entidad Externa que no sea una Persona Asegurada;

La presente extensión de cobertura no será aplicable a Pérdidas Financieras en relación con cualquier Reclamación presentada por, en nombre de, o a instancias de cualquier otro consejero o funcionario (o cargo ejecutivo equivalente) de la Entidad Externa, o por la propia Entidad Externa, por un Acto Culposo procedente del ejercicio del cargo de un Asegurado como Consejero o Funcionario de una Entidad Externa en dicha Entidad Externa, excepto en los siguientes casos:

- a) Una **Reclamación** iniciada o sostenida por un liquidador, síndico o interventor (o el equivalente), ya sea en forma directa o derivada en nombre de la **Entidad Externa**, sin el requerimiento, ayuda voluntaria o participación activa de dicha **Entidad Externa** o sus consejeros o funcionarios (o cargo ejecutivo equivalente); o
- b) Cualquier “Acción Derivada” iniciada en nombre de la **Entidad Externa** por una o más personas que no sean **Consejeros o Funcionarios** (o cargo ejecutivo equivalente) de dicha **Entidad Externa** y quien o quienes inicien, y/o sostengan la **Reclamación**, sin el requerimiento, la ayuda voluntaria o la participación activa de la **Entidad Externa** o sus consejeros o funcionarios (o cargo ejecutivo equivalente);
- c) Una **Reclamación** por prácticas de contratación laboral iniciada o presentada por una persona física; o
- d) Una **Reclamación** iniciada o presentada por cualquier antiguo **Consejero o Funcionario** (o cargo ejecutivo equivalente), de la **Entidad Externa**; o
- e) Una **Reclamación** iniciada o presentada por, o a instancias de cualquier **Consejero o Funcionario** (o cargo ejecutivo equivalente), si dicha **Reclamación** fuera el resultado de una **Reclamación** cubierta bajo esta **Póliza**, anteriormente iniciada por algún **Tercero**, siendo que éste podría haber iniciado la **Reclamación** directamente contra alguna **Persona Asegurada** no nombrada en la **Reclamación** independiente (incluyendo cualquier reclamación cruzada o reclamación para indemnización de terceros).

EXCLUSIONES PARTICULARES:

Esta cobertura no aplica en caso de:

1. Litigio, juicio, proceso de arbitraje o mediación y en general **Reclamación**, iniciado con anterioridad o que esté pendiente en la fecha en que dicho **Consejero o Funcionario** de la Entidad Externa quedara **Asegurado** por primera vez en la presente **Póliza**; o cualquier litigio, juicio, proceso de arbitraje o mediación que se derive del mismo, o esencialmente de los mismos hechos que se alegan en el litigio, juicio, **Reclamación**, proceso de arbitraje o mediación, anterior o pendiente; o
2. Hechos o circunstancias conocidas por un **Consejero o Funcionario** de una Entidad Externa o por el **Asegurado**, con anterioridad a la fecha en que dicho **Consejero o Funcionario** de una Entidad Externa quedara como **Persona Asegurada** por primera vez en la presente **Póliza**.

CONTAMINACIÓN.

Esta **Póliza** cubrirá aquella **Pérdida Financiera** por una **Reclamación** que surja por un perjuicio financiero ocasionado por el **Asegurado** a un tercero, a causa de **Contaminación**, siempre y cuando no conlleve **Daños corporales** o **Daños a bienes** causados por dicha **Contaminación**.

Esta extensión de cobertura no excederá el **Límite adicional de responsabilidad** indicado en las **Condiciones Particulares**.

Esta suma operará en adición al **Límite máximo de Responsabilidad** de la **Póliza** enunciado en las **Condiciones Particulares**.

Esta cobertura aplica a **Reclamaciones** presentadas o iniciadas por un accionista del **Asegurado**, que alegue, en forma directa o derivada, algún perjuicio al **Asegurado** o a sus accionistas, siempre y cuando dicha **Reclamación** se inicie, presente y/o se mantenga en forma continua sin el requerimiento, ayuda voluntaria o participación activa de algún **Consejero o Funcionario**.

La Aseguradora también efectuará pagos de los **Gastos de Defensa** incurridos por cualquier **Asegurado** que surjan de una **Reclamación** relacionada con la **Contaminación**. El sub-límite máximo de responsabilidad de la **Aseguradora** para todos los **Gastos de Defensa** será la cantidad enunciada en las **Condiciones Particulares**.

El **Sub-límite** para todos los **Gastos de Defensa** no se sumará al **Límite adicional de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

EXCLUSIONES PARTICULARES

Esta cobertura no aplica en caso de:

- a) **Reclamaciones en Estados Unidos (USA) y Gastos de Defensa relacionadas con Contaminación, a menos que se indique de otra forma por Endoso.**
- b) **Gastos de Limpieza.**

PRÁCTICAS LABORALES

La presente **Póliza** se extenderá para cubrir **Reclamaciones por Prácticas Laborales** presentadas contra cualquier **Asegurado**.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD (PARA TODAS LAS PÉRDIDAS FINANCIERAS, INCLUYENDO GASTOS DE DEFENSA).

El **Límite máximo de responsabilidad** indicado en las **Condiciones Particulares** constituirá la responsabilidad máxima de la **Aseguradora**, en el agregado durante la **Vigencia del Seguro**, pagadero conforme a esta **Póliza** por todas las **Pérdidas Financieras** cubiertas (incluyendo los **Gastos de Defensa**) que surjan de todas las **Reclamaciones** presentadas contra todos los **Asegurados** conforme a la presente **Póliza**, durante la **Vigencia del Seguro** y todos los **Periodos Adicionales de Declaración** (si correspondieran). El **Límite máximo de responsabilidad** se aplicará sobre y excediendo el **Deducible** que corresponda.

El **Límite máximo de responsabilidad** para cualquier **Periodo Adicional de Declaración** será parte de, y no se sumará al **Límite máximo de responsabilidad** para la **Vigencia** de la **Póliza**.

La **Reclamación** que se presente después de la finalización de la **Vigencia** de la **Póliza** o de cualquier **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera) que se considere como presentada durante la **Vigencia** de la **Póliza** o de cualquier **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera), también estará sujeta al **Límite máximo de responsabilidad** agregado indicado en las **Condiciones particulares**.

Los **Gastos de Defensa** son parte de las **Pérdidas Financieras** y como tales están sujetos al **Límite máximo de responsabilidad** correspondiente a las **Pérdidas Financieras**. Por tanto, **la Aseguradora no pagará los Gastos de Defensa en adición al Límite máximo de Responsabilidad**.

Cuando hubiera más de una **Reclamación** derivada de un mismo **Acto Culposos** o de una serie de **Actos Culposos** que estuvieran relacionados causalmente entre sí o que por algún otro motivo estuvieran interrelacionados o interconectados, se considerarán como una única **Reclamación** sin tener en cuenta la cantidad de reclamaciones que se hayan presentado (en adelante una Serie de Reclamaciones) y dicha única **Reclamación** sólo se atribuirá a la **Vigencia** de la **Póliza** o al **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera) durante el cual se presentó la primera **Reclamación** de dicha Serie de **Reclamaciones**.

El **Sub-límite** de responsabilidad **para Gastos de Defensa** que se enuncia en las Condiciones Particulares, constituirá la responsabilidad máxima de la **Aseguradora**, en el agregado durante la **Vigencia del Seguro**, pagadera conforme a esta **Póliza** para todos los **Gastos de Defensa** y no se sumará al **Límite máximo de responsabilidad** de la presente **Póliza**.

GASTOS DE DEFENSA, CONCILIACIONES Y LIQUIDACIÓN.

Será deber del **Asegurado** y de las **Personas Aseguradas** contra quienes se presente la **Reclamación** realizar todos los actos necesarios y razonables tendientes a defender dicha **Reclamación** y no tomar iniciativa alguna que perjudique a la **Aseguradora**. La **Aseguradora** no tendrá obligación de defender ninguna **Reclamación** presentada contra cualquier **Asegurado**.

Con relación a alguna **Reclamación** que potencialmente pudiera estar cubierta por esta **Póliza**:

- a) La **Aseguradora** tendrá el derecho de recibir toda aquella información relacionada con dicha **Reclamación** que pudiera exigir;
- b) La **Aseguradora** deberá estar completamente informada respecto de todos los asuntos relacionados con o concernientes a la investigación, defensa o acuerdo de cualquier **Reclamación** y tendrá derecho a recibir copias de toda la documentación relevante relacionada con la misma, y
- c) La **Aseguradora** tendrá derecho a asociarse efectivamente con el **Asegurado** y las **Personas Aseguradas** en la defensa, investigación y en la negociación de cualquier acuerdo de cualquier **Reclamación**.

En caso de juicios, el **Asegurado** y las **Personas Aseguradas** proporcionarán toda aquella información y asistencia que aquellas personas que los representan pudieran razonablemente requerir.

La **Aseguradora** efectuará pagos por **Gastos de Defensa** al **Asegurado** o a las **Personas Aseguradas** en la forma y tiempo en que dichos **Gastos de Defensa** resulten exigibles, pero no después de noventa (90) días posteriores a que la **Aseguradora** haya recibido, revisado y aceptado los detalles completos de dichos **Gastos de Defensa**. Cualquier pago por **Gastos de Defensa** al **Asegurado** o a las **Personas Aseguradas** que haya sido efectuado por la **Aseguradora**, será reembolsado a la **Aseguradora** por la persona o entidad a la cual dicho pago se haya efectuado en el supuesto de que la mencionada persona o entidad no haya tenido derecho a recibir el pago de dicha **Pérdida Financiera** conforme a la presente **Póliza**.

El **Asegurado** o **Personas Aseguradas** no admitirán ni asumirán responsabilidad alguna, ni celebrarán acuerdo alguno, ni otorgarán su consentimiento a sentencia alguna, ni incurrirán en **Gastos de Defensa** alguno, y ningún representante legal se asignará para defender a cualquier **Asegurado**, sin el previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora**, el cual no deberá retrasarse o negarse indebidamente. Sólo los acuerdos, consentimientos de sentencias y

Gastos de Defensa que hayan sido aceptados por la **Aseguradora** podrán ser recobrados como **Pérdida Financiera** bajo los términos de esta Póliza. El consentimiento de la **Aseguradora** no deberá ser retenido o demorado, a menos que, como una condición, la **Aseguradora** pueda tener derecho a participar conjuntamente en la defensa, juicio, investigación y negociación de cualquier acuerdo de cualquier **Reclamación** que involucre o pudiera involucrar a la **Aseguradora**.

Sin perjuicio de lo mencionado en el párrafo anterior y la definición de **Gastos de Defensa**, si el **Asegurado** o las **Personas Aseguradas** no pueden obtener oportunamente el consentimiento por escrito de la **Aseguradora**, antes de incurrir en **Gastos de Defensa** con respecto a alguna **Reclamación**, la **Aseguradora** tendrá el derecho de aprobar retroactivamente dichos **Gastos de Defensa**, hasta un monto equivalente, en el agregado para todas las **Personas Aseguradas**, del diez (10) por ciento del **Límite Máximo de Responsabilidad**.

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos precedentes, si todas las **Personas Aseguradas** demandados están en condiciones de liberarse de todas las **Reclamaciones** que están sujetas a un solo **Deducible** (incluyendo todos los **Gastos de Defensa**), por un monto que no exceda el **Deducible** aplicable, no será necesario el consentimiento de la **Aseguradora** para dicha acción.

El **Asegurado**, las **Personas Aseguradas** y la **Aseguradora** acuerdan brindar su mejor empeño para determinar una asignación justa y adecuada de los montos entre dicha **Compañía**, dichas **Personas Aseguradas**, y/o cualquier otra persona o entidad y la **Aseguradora**, con respecto a:

- a) **Gastos de Defensa** incurridos o cualquier acuerdo negociado conjuntamente; o
- b) Cualquier sentencia de responsabilidad conjunta contra cualquier **Asegurado**; y/o
- c) Cualquier **Asegurado** y/o cualquier otra persona o entidad que no tenga la calidad de **Asegurado** conforme a esta **Póliza** en relación con cualquier **Reclamación**;

En caso de que alguna **Reclamación** involucre temas o personas tanto cubiertas o no por la presente **Póliza**, el **Contratante** y/o **Asegurado** y la **Aseguradora** en forma conjunta estipularán una asignación de cualesquiera **Gastos de Defensa**, sentencias y/o acuerdos.

DEDUCIBLE.

Los distintos deducibles de aplicación se consignan en las **Condiciones Particulares** para las **Pérdidas Financieras** que surjan para cada una de las coberturas contratadas.

Cada uno de los **Deducibles** se aplicará a las **Pérdidas Financieras** de las **Personas Aseguradas** que la **Aseguradora** haya indemnizado, haya aceptado indemnizar o que se haya autorizada o exigido a indemnizar conforme a la ley, contrato o acuerdo.

La **Aseguradora** sólo será responsable por el monto de la **Pérdida Financiera** que exceda el **Deducible** que se indica en las **Condiciones Particulares**. El **Deducible** no es parte de la responsabilidad de la **Aseguradora** por **Pérdidas Financieras**. La **Persona Asegurada** deberá absorber el **Deducible**.

Un **Deducible** único se aplicará a todas las **Pérdidas Financieras** que surjan de una sola **Reclamación** o serie de **Reclamaciones** derivadas de un mismo **Acto Culposos** o serie de **Actos Culposos** que estén relacionados causalmente entre sí o que por algún motivo estén interrelacionados o interconectados. No obstante, si por alguna razón la **Aseguradora** no pudiera indemnizar a las **Personas Aseguradas**, la **Aseguradora** pagará dichas **Pérdidas Financieras** en nombre de las **Personas Aseguradas**, sin deducción previa del **Deducible** aplicable. En dicho caso, la **Aseguradora** tendrá derecho a obtener el reembolso por parte de las **Personas Aseguradas**, de todos los pagos efectuados por la **Aseguradora** que no se hubieran realizado, si la indemnización hubiera sido realizada por la **Aseguradora**.

CAMBIO DE CONTROL Y OFERTA PÚBLICA.

Si durante la **Vigencia del Seguro**, tuviera lugar un **cambio de control**, la cobertura de la presente **Póliza** sólo aplica para **Actos Culposos** ocurridos con anterioridad a la fecha efectiva de dicho **Cambio de Control**. El **Asegurado** deberá notificar por escrito a la **Aseguradora** respecto de dicho **Cambio de Control** tan pronto como fuera posible. No obstante el efecto producido por dicho **Cambio de Control** en la cobertura, ello no dará lugar a la cancelación de esta **Póliza** por cualesquiera de las partes nombradas en la presente y la totalidad de la prima original de esta **Póliza** se tendrá como devengada por completo a partir de la fecha del **Cambio de Control**.

Si durante la **Vigencia** de la **Póliza**, el **Asegurado** o cualquier **Empresa Subsidiaria** tuvieran programado o efectivamente realizara una oferta pública de sus **Valores** o un cambio en el estatus de suscripción de los **Valores** existentes que se comercializan públicamente, el **Asegurado** deberá informar a la **Aseguradora** tan pronto como le fuera posible. La **Aseguradora** no será responsable de hacer pago alguno por las **Pérdidas Financieras** que surjan de cualquier **Reclamación por Operaciones de Valores** asociada con, relacionada a, o que surja de dicha oferta o cambio en el estatus de suscripción, o cualquier otro registro relacionado o requerimientos de reporte, a menos que y hasta que el **Asegurado** acuerde con la **Aseguradora** las modificaciones de la presente **Póliza** y efectúe el pago de cualquier prima adicional requerida, dentro de los sesenta (60) días posteriores al anuncio al público de dicha oferta, después de los cuales la cobertura se aplicará en forma retroactiva para toda la **Vigencia** de la **Póliza**. El pago de cualquier prima adicional (incluyendo impuestos sobre primas de seguros) será una condición previa a cualquier obligación de la **Aseguradora**.

FORMACIÓN Y ADQUISICIÓN DE EMPRESAS SUBSIDIARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

Cualquier entidad (que no sea **Institución Financiera**), ya sea creada o adquirida y que se convierta en una **Empresa Subsidiaria** durante la **Vigencia** de la **Póliza** y cualquier **Consejero o Funcionario** (o cargos ejecutivos equivalentes) de aquella, serán considerados **Asegurado** o **Persona Asegurada** conforme a la presente **Póliza** respecto de **Reclamaciones** (o con respecto a las propias **Empresas Subsidiarias**, únicamente en relación con **Reclamaciones por Operaciones de Valores**) por **Actos Culposos** que ocurran con posterioridad a la fecha en que dicha entidad se convirtiera en **Empresa Subsidiaria** y mientras dicha entidad permanezca como **Subsidiaria**, de acuerdo con lo establecido a continuación:

Cualquier **Empresa Subsidiaria** recientemente adquirida (y cualquier **Persona Asegurada** de la misma) cuyos valores se comercializan públicamente en los Estados Unidos (USA) (incluyendo sus territorios o posesiones) y cuyos activos combinados totales a la fecha de la adquisición constituyan más del veinticinco (25) por ciento del total de los activos consolidados del **Asegurado**, no se considerarán como una **Empresas Subsidiaria** cubierta (o una **Persona Asegurada** cubierta) salvo por un período de noventa (90) días a partir de la fecha en que dicha entidad se convirtió por primera vez en una **Empresa Subsidiaria** o hasta la fecha de finalización de la **Vigencia** de la **Póliza**, cualquiera de los supuestos que ocurra en primer lugar, siempre y cuando el **Asegurado** o cualquier **Persona Asegurada** informe a la **Aseguradora** respecto de la **Empresa Subsidiaria**, por escrito y con anterioridad a la renovación de la **Póliza**.

La **Aseguradora** podrá, a total discreción, extender la cobertura a dicha **Empresa Subsidiaria** y a cualquier **Persona Asegurada** de la misma, más allá de los mencionados noventa (90) días, siempre y cuando durante estos noventa (90) días el **Asegurado**:

- a) Notifique por escrito a la **Aseguradora** la adquisición de dicha entidad;
- b) Proporcione a la **Aseguradora** toda la información de suscripción que la **Aseguradora** requiera para el análisis del riesgo; y

- c) Acepte realizar el pago de la prima adicional y/o las modificaciones de las condiciones de la presente **Póliza**, requeridas por la **Aseguradora** y relacionadas con dicha **Empresa Subsidiaria**. La cobertura que pudiera otorgarse a dicha **Empresa Subsidiaria** y a toda **Persona Asegurada** de la misma, más allá del período inicial de noventa (90) días, quedará condicionada al pago, por parte del **Asegurado**, de toda prima requerida por la **Aseguradora** con relación a dicha **Empresa Subsidiaria**.

La **Aseguradora** podrá también, a total discreción, aceptar por escrito, con posterioridad a la presentación de toda la información adecuada, proporcionar cobertura a dicha nueva **Empresa Subsidiaria** por **Actos Culposos** que hubieran ocurrido con anterioridad a la fecha de adquisición. Con respecto a dicha cobertura para los actos ocurridos con anterioridad, la **Aseguradora** se reserva el derecho de modificar los términos de la presente **Póliza**, y la aceptación previa y el consiguiente cumplimiento por parte de las **Personas Aseguradas**, de todos y cada uno de los términos modificados, serán condición previa a la indemnización conforme a este párrafo por dichos **Actos Culposos** que ocurrieran con anterioridad.

En caso de que la **Empresa Subsidiaria** sea una **Institución Financiera**, adquirida o formada durante la **Vigencia** de la **Póliza**, la cobertura podrá incluirse en esta **Póliza** con la condición de que dentro de los noventa (90) días que sigan a que la entidad se convierta en una **Empresa Subsidiaria**, siempre y cuando el **Asegurado**:

- a) Notifique por escrito a la **Aseguradora** la creación o adquisición de dicha entidad;
- b) Proporcione a la **Aseguradora** toda la información que la **Aseguradora** requiera para el análisis y selección del riesgo;
- c) Acepte realizar el pago de la prima adicional y/o las modificaciones de las condiciones de la presente **Póliza** requeridas por la **Aseguradora** y relacionadas con dicha **Empresa Subsidiaria**. La cobertura que pudiera otorgarse a dicha **Empresa Subsidiaria** sería únicamente para **Actos Culposos** ocurridos con posterioridad a que dicha entidad se hubiera convertido en **Empresa Subsidiaria** y mientras dicha entidad permanezca como tal, sujeto adicionalmente a que el **Asegurado** pague la prima adicional requerida por la **Aseguradora** por la inclusión de dicha **Empresa Subsidiaria**.

EXCLUSIONES GENERALES (APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS)

La **Aseguradora NO** será responsable de efectuar pago alguno ni **Gastos de Defensa con relación a Reclamaciones iniciadas o presentadas contra la Persona Asegurada o el Asegurado**:

1. A causa de:

- a) **Cualquier Asegurado o Persona Asegurada que hubiera obtenido cualquier ganancia o ventaja sobre la cual no tuviera derecho legal alguno; o**
- b) **Acto intencional, deshonesto, fraudulento o doloso cometido por alguna Persona Asegurada o el Asegurado;**
- c) **Acto penal cometido por alguna Persona Asegurada o el Asegurado;**

Las exclusiones 1. a), b) y c) aplican: cuando se determine por medio de una confesión por escrito de la **Persona Asegurada**; por sentencia o cualquiera otra adjudicación final en la precedente acción contra una

Persona Asegurada; o en una acción o procedimiento por separado; que dicha Persona Asegurada no tenía derecho legal a dicha ganancia o ventaja o que dicha Persona Asegurada cometió dicho acto deshonesto, fraudulento, doloso o penal u omisión en forma intencional. Ningún Acto Culposos de un Asegurado habrá de imputarse a cualquier otro Asegurado con el fin de determinar la aplicación de esta salvedad.

2. A causa de:

- a) Investigación oficial, averiguación, investigación u otro procedimiento oficial instruido o encomendado a instancias de un organismo debidamente autorizado, iniciado con anterioridad a o pendiente en la “Fecha de Retroactividad”, indicada en las Condiciones Particulares; o**
- b) Litigio, juicio, Reclamación, arbitraje o mediación iniciados con anterioridad a o pendientes en la “Fecha de Retroactividad”, indicada en las Condiciones Particulares; o**
- c) cualquier litigio, juicio, arbitraje o mediación que aleguen o se derivaran de los mismos hechos que se estén alegando en dicho litigio, juicio, Reclamación, arbitraje o mediación, previa o pendiente; Reclamación o circunstancia existente con anterioridad a la Vigencia de la Póliza que haya sido reportada en cualquier póliza de responsabilidad de Consejeros y Funcionarios de la cual la presente Póliza es una renovación o reemplazo, o que pueda ser su continuación;**
- d) Daños a Bienes y/o Daños Corporales, a menos que esa cobertura se otorgue por angustia mental o aflicción emocional con relación a cualquier Reclamación por Prácticas Laborales;**

3. A causa de:

- a) Incumplimiento de obligaciones impuestas por cualquier ley, regulación o derecho consuetudinario, mientras la Persona Asegurada se desempeñaba en carácter de fideicomisario de cualquier régimen o fondo de jubilación o de retiro (pensión) administrado por o a instancias del Asegurado para beneficio de sus Empleados;**
- b) Violación de responsabilidades u obligaciones impuestos por el Employee Retirement Income Security Act de 1974 (o cualquier modificación del mismo), promulgado en los Estados Unidos (USA) o sus territorios o posesiones, o por regulaciones o cláusulas similares referentes a programas de pensiones, participación en las ganancias o beneficios para empleados o planes sociales de compensaciones que surjan conforme a leyes federales, estatales o locales de los Estados Unidos (USA), sus territorios o posesiones, o que de alguna forma estén relacionadas con aquellos;**

4. Cuando la Reclamación es presentada por, en nombre de o a instancias del Asegurado o de cualquier Consejero o Funcionario. No obstante, esta Exclusión NO aplica a:
 - a) Reclamaciones iniciadas o sostenidas por un síndico o liquidador (o el equivalente en cualquier otro país), ya sea directa o derivada en nombre del Asegurado, sin la solicitud, ayuda voluntaria o participación activa de algún Consejero o Funcionario; o
 - b) Una “Derivative Action,” iniciada en nombre del Asegurado por una o más personas que no sean Consejeros o Funcionarios y que inicien y/o sostengan la Reclamación, sin la solicitud, ayuda voluntaria o la participación activa de cualquier Consejero o Funcionario; o
 - c) Reclamaciones por Prácticas Laborales iniciadas por un Asegurado; o
 - d) Alguna Reclamación iniciada por o a instancias de algún Asegurado si dicha Reclamación resulta de una Reclamación cubierta iniciada por un Tercero, siendo que el Tercero pudo haber iniciado la Reclamación directamente contra un Asegurado que no se menciona en la Reclamación independiente (incluyendo cualquier reclamación cruzada o reclamaciones de Terceros); o
 - e) Una Reclamación iniciada por una persona que ostentaba el carácter de Persona Asegurada en el pasado; o
 - f) Gastos de Defensa incurridos por una Persona Asegurada.
5. Que alega o surge de un Acto Culposo de cualquier Asegurado de cualquier Empresa Subsidiaria, cometido con anterioridad a que dicha entidad se convirtiera en una Empresa Subsidiaria o con posterioridad a que dicha entidad dejara de ser una Empresa Subsidiaria;
6. Que alega, surge de, se basa en o se atribuye al cumplimiento o incumplimiento de la Persona Asegurada o de cualquier Asegurado respecto de la prestación de servicios profesionales para otros, o cualesquiera actos, errores u omisiones relacionados con aquellos. No obstante, esta exclusión no será de aplicación para una Reclamación por Operaciones de Valores sin la solicitud, ayuda voluntaria o participación activa de cualquier Consejero o Funcionario;
7. Por violación de responsabilidades, obligaciones o deberes conforme a cualquier compensación para los trabajadores (worker’s compensation), beneficios por discapacidad, pagos por desempleo, seguro de desempleo, beneficios de retiro (pensión) o beneficios de la seguridad social;
8. Que alegan, surgen de, se basan en o se atribuyen a cualquier acto u omisión, ya sea real o supuesto, de cualquier Persona Asegurada

sirviendo en su capacidad de consejero, funcionario, fideicomisario o funcionario (o cargo equivalente), o empleado de cualquier entidad que no es el Asegurado o una Entidad Externa; o por razón de su estatus como consejero, funcionario, fideicomisario o funcionario (o cargo equivalente), o empleado de una entidad que no es el Asegurado o una Entidad Externa.

9. Para efectos de este contrato, NO serán considerados como Pérdidas Financieras, a) los impuestos; b) los aportes a la seguridad social, INFONAVIT, IMSS, Afores; c) multas o sanciones impuestas por ley; d) ninguna porción de cualquier tipo de daños punitivos, ejemplares o agravados; e) Beneficios Laborales; f) perjuicios que no son asegurables conforme a la ley aplicable de acuerdo con la cual se habrá de interpretar esta Póliza, o bien los Gastos de Limpieza.
10. Por LAVADO DE DINERO. La Aseguradora NO será responsable por el pago Pérdida Financiera que surja de alguna Reclamación; o Gastos de Investigación, a causa de actos (o supuestos actos) de Lavado de Dinero o que infrinjan y/o constituyan un delito conforme a alguna legislación sobre lavado de dinero (o cualquier disposición y/o norma o reglamento creado por cualquier Organismo Regulatorio o Autoridad al respecto).
11. Por GUERRA Y TERRORISMO. La Aseguradora NO será responsable por Pérdida Financiera que surja de cualquier Reclamación; o Gastos de Investigación, a causa de: Guerra, cualquier acto de guerra, guerra civil, invasión, insurrección, revolución, uso del poder militar o usurpación de gobierno del poder militar, ni de cualquier acto terrorista o el uso intencional de fuerza militar para interceptar, prevenir o mitigar dicho acto terrorista, ya sea conocido o sospechado.
12. Por COMISIONES Y SOBORNOS. La Aseguradora NO será responsable por Pérdida Financiera que surja de cualquier Reclamación; o Gastos de Investigación contra cualquier Asegurado, a causa de:
 - a) Pagos, comisiones, propinas, beneficios o cualquier otro favor a, o para el beneficio de algún funcionario de las fuerzas armadas o gubernamentales extranjeras o nacionales, que laboren tiempo completo o medio tiempo, agentes, representantes, empleados o cualquier miembro de sus familias o cualquier entidad a la cuál éstos estén afiliados; o
 - b) Pagos, comisiones, propinas, beneficios o cualquier otro favor a, o que beneficie a cualquier funcionario, director, agente, socio, representante, accionista principal o dueño o empleado o afiliado, tiempo completo o medio tiempo (como el término se define en la Ley del Mercado de Valores, incluyendo cualquiera de sus administradores, directores, agentes, propietarios, socios,

representantes, accionistas principales o empleados) de cualquier cliente del Asegurado o algún miembro de sus familias o cualquier entidad a la cual se encuentran afiliados; o

c) Contribuciones para fines políticos, nacionales o extranjeras.

CONDICIONES APLICABLES A TODA LA PÓLIZA

DIVISIBILIDAD

Para efectos de las coberturas aplicables conforme a la presente **Póliza**, la **Aseguradora** se basó en el **Cuestionario** que constituye la base de este contrato de seguro y se considerará como parte constitutiva incorporada en la presente **Póliza**. Con respecto a las declaraciones, aseveraciones e información financiera del **Cuestionario**.

Ninguna declaración en el **Cuestionario** efectuada por cualquier **Asegurado**, o conocimiento (incluyendo el conocimiento de toda declaración inexacta u omisión de divulgación respecto del **Cuestionario**) que tuviera cualquier **Asegurado**, se habrá de atribuir a cualquier otro **Asegurado** para los efectos de determinar la existencia de cobertura conforme a la presente **Póliza**.

COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato de seguro, deberá enviarse a la **Aseguradora** por escrito a su domicilio indicado en la **carátula** de la **Póliza**.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la **Aseguradora** llegare a ser diferente de la que conste en la **Póliza** expedida, se notificará al **Asegurado** la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la **Aseguradora** y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la **Aseguradora** deba hacer al **Asegurado** o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la **Aseguradora**.

MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO

Los cambios, modificaciones o cesión de participación bajo esta **Póliza** serán efectivos únicamente mediante endoso a esta **Póliza**, firmado por un funcionario autorizado de la **Aseguradora**. La notificación a cualquier intermediario o agente de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Contratante** o cualquier **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura no producirá efecto alguno sin el endoso correspondiente.

PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA

La vigencia de esta **Póliza** principia y termina en las fechas indicadas en la misma a las 12hrs. (mediodía) del lugar en el que se encuentre el domicilio del **Asegurado**.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Las obligaciones de la Aseguradora cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

“El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
- II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” **(Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.” **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“Las obligaciones de la empresa aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro.” **(Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la **Aseguradora**, si el(los) **Contratante(s), Asegurado(s)** o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) **Contratante(s), Asegurado(s)** o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la **póliza** o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

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

realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

FRAUDE, DOLO, MALA FE O CULPA GRAVE

Las obligaciones de la **Aseguradora** quedarán extinguidas.

Si el **Asegurado**, el beneficiario o sus representantes con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran de manera imprecisa hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Si con igual propósito, no entregan en tiempo a la **Aseguradora** la documentación de que trata la Cláusula de “Procedimiento en caso de siniestro”.

Si hubiere en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, del beneficiario, o de sus respectivos causahabientes.

Si el siniestro se debe a **culpa grave** del **Asegurado**.

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO

No obstante el término de vigencia del **Contrato de seguro**, las partes convienen en que podrá darse por terminado anticipadamente, mediante notificación por escrito. Cuando el **Asegurado** lo dé por terminado, la **Aseguradora** tendrá derecho a la parte de la prima proporcional que corresponda al tiempo durante el cual el **Contrato de seguro** hubiere estado en vigor y deberá devolver la totalidad de la prima no devengada.

Cuando la **Aseguradora** lo dé por terminado, la terminación del Seguro surtirá efecto después de quince días de practicada la notificación respectiva. La **Aseguradora** tendrá derecho a la parte de la prima proporcional al tiempo transcurrido y deberá devolver la totalidad de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Se entenderá por prima no devengada, a la prima cobrada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia del **Contrato de seguro**, menos los gastos de expedición de la **póliza**.

PRIMA Y LUGAR DE PAGO

- a) La prima a cargo del **Asegurado** vence en el momento de la celebración del contrato y, salvo convenio en contrario, se entenderá que el período del seguro es de un año.
- b) El **Asegurado** y la **Aseguradora** podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso la prima vence al inicio de la vigencia de cada período y las fracciones deberán cubrir periodos de igual duración no inferiores a un mes. En este caso, a la prima se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.
- c) La prima deberá ser pagada en las oficinas de la **Aseguradora** contra entrega del recibo correspondiente. En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del **Asegurado**, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al **Asegurado**, el Contrato de Seguro cesará en sus efectos automáticamente, a las doce horas del último día del periodo de gracia a que se refiere el inciso e) de esta cláusula.
- d) En caso de siniestro, la **Aseguradora** deducirá de la indemnización debida al beneficiario, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.
- e) El Asegurado gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones convenidas.

CESACIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO

Si no hubiera sido pagada la prima, la primera fracción de la misma o las subsecuentes, dentro del periodo gracia estipulado en el inciso e) de la cláusula de PRIMA Y LUGAR DE PAGO, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

REHABILITACIÓN

No obstante lo dispuesto en la cláusula de PRIMA Y LUGAR DE PAGO, el **Asegurado** podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. En este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el **Asegurado** solicita por escrito que esta **Póliza** conserve su vigencia original, la **Aseguradora** ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos de la misma, conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro cuyos momentos inicial y terminal, se indican al final del párrafo precedente.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar la **Aseguradora** para efectos administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Como condición previa a cualquier responsabilidad de la **Aseguradora** conforme a la presente **Póliza**, el **Contratante** y/o **Asegurado** deberá notificar por escrito a la **Aseguradora** de cualquier **Reclamación** entablada contra alguna **Persona Asegurada**, de inmediato, una vez que el Funcionario de Riesgos, el Asesor General, el Asesor Legal Principal o responsable con cargo equivalente, tenga conocimiento por primera vez de la existencia de dicha **Reclamación** o dicha investigación, averiguación o audiencia, pero en todos los supuestos nunca después de los sesenta (60) días posteriores al fin de la **Vigencia** de la **Póliza** o del **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera).

La notificación por escrito deberá incluir, a título ilustrativo, una descripción de la **Reclamación**, la naturaleza del daño reclamado o supuesto, los nombres de los reclamantes reales o potenciales y la fecha y forma en la cual el **Asegurado** o las **Personas Aseguradas**, según fuera el caso, han tenido conocimiento de la **Reclamación** por primera vez.

Si durante la **Vigencia** de la **Póliza** el **Asegurado** o las **Personas Aseguradas** tuvieren conocimiento de cualquier circunstancia que razonablemente se pudiera esperar que origine una **Reclamación** iniciada contra un **Asegurado** o **Persona Asegurada**, notificarán por escrito a la **Aseguradora** dichas circunstancias (dicha notificación abarcará los alegatos que se anticipan del **Acto Culposos** y las razones por las cuales se anticipa la citada **Reclamación**, con todos los detalles tales como las fechas, personas y entidades involucradas), de tal manera que la **Reclamación** que se iniciará posteriormente contra el **Asegurado** o **Persona Asegurada** y sobre la cual se informará a la **Aseguradora**, que se infiera de, surja de, se base en, o sea atribuible a dichas circunstancias, o se infiera de cualquier **Acto Culposos** que sea igual a o se relacione con cualquier **Acto Culposos** anticipado en aquellas circunstancias ya informadas, se tendrá por iniciada en el momento en que la **Asegurada** reciba la notificación donde se relaten las circunstancias relacionadas.

Las notificaciones previstas en este punto se harán por escrito y deberán ser entregadas a la Aseguradora en el domicilio indicado en las Condiciones Particulares, las cuales serán efectivas desde la fecha de recepción por parte de la Aseguradora en el citado domicilio.

LUGAR DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN

La **Aseguradora** pagará las indemnizaciones en sus oficinas en el curso de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la **Reclamación**.

PERITAJE

En caso de desacuerdo entre el **Asegurado** y la **Aseguradora** acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días contados a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su perito o simplemente no lo haga cuando sea requerida por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así, fuera necesario.

Sin embargo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) podrá nombrar al perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una persona moral, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, la autoridad judicial o los peritos), para que los sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la **Aseguradora** y del **Asegurado** por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la **Aseguradora**; sino simplemente determinará las circunstancias y el monto de la pérdida que eventualmente estuviese obligada la **Aseguradora** a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

SUBROGACIÓN DE DERECHOS

Una vez pagada la indemnización, la **Aseguradora** se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que, por causas del daño sufrido, correspondan al **Asegurado**. Si la **Aseguradora** lo solicita, a costo de esta, el **Asegurado** hará constar la subrogación en escritura pública.

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

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

OTROS SEGUROS

El **Asegurado** tiene obligación de dar aviso por escrito a la **Aseguradora**, sobre todo seguro que contrate o tenga contratado cubriendo los mismos bienes, contra los mismos riesgos, indicando, además el nombre de las instituciones de seguros y las sumas aseguradas.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que se trata esta cláusula, o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les 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 perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

MONEDA

Cualquier indemnización deberá ser pagada en la misma moneda en la que fue pagada la prima. Por lo tanto, cualquier conversión necesaria para el cálculo de la indemnización deberá ser de acuerdo al tipo de cambio y reglas publicadas en el Diario Oficial de la Federación, bajo el título de "Tipo de cambio para solventar obligaciones en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana" de la fecha de pago de la indemnización.

INDEMNIZACIÓN POR MORA

Si la **Aseguradora** 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 al artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

- 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 **[Aseguradora]** 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 **[Aseguradora]** 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 **[Aseguradora]** 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 **[Aseguradora]** 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 **[Aseguradora]** no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguro 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 **[Aseguradora]** 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 **[Aseguradora]**, 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 de Instituciones de Seguros y de Fianzas, si la **[Aseguradora]**, 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.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Compañía UNE o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones en los términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277, último párrafo, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de las delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Para cuestiones se refieran a su interpretación, validez y/o cumplimiento, el presente **Contrato de seguro** queda sometido a las leyes mexicanas.

COMISIONES Y COMPENSACIONES DIRECTAS

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

ARTÍCULO 25 DE A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Si el contenido de la **Póliza** o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Asegurado** podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 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.

NOTA: Las referencias en números romanos se refieren a las fracciones del Artículo 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, en tanto que las referencias en números arábigos, se refieren a los artículos de la citada Ley.

CONSULTAS Y RECLAMACIONES:

Unidad Especializada de Zurich México
Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20
Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5,
Col. Lomas de Sotelo, Naulcalpan de Juárez,
Estado de México C.P. 53390
Tel. (55) 5284 1103
unidad.especializada@mx.zurich.com

Comisión Nacional para la Protección y
Defensa de los Usuarios de Servicios
Financieros (CONDUSEF)
Insurgentes Sur 762
Colonia del Valle, C.P. 03100, México D.F.
(55) 5340 0999 (01 800) 999 8080
asesoria@condusef.gob.mx

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSOS

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DEL ACCIONISTA MAYORITARIO.

Por medio del presente Endoso, los términos de la póliza se modifican a quedar como sigue:

Las partes acuerdan y declaran que la Aseguradora NO será responsable por Pérdida Financiera con relación a alguna Reclamación presentada contra la Persona Asegurada por parte de algún individuo o entidad que sea titular o controle (ya sea legalmente o en usufructo, directa o indirectamente) 15% o más de las acciones del Asegurado, en circulación con derecho de voto (en adelante el “Accionista Mayoritario”); o por algún tenedor de títulos del Asegurado ya sea en forma directa o derivada, a menos que la Reclamación de dicho tenedor de títulos sea instigada y continuada en forma totalmente independiente, sin incitación, asistencia, participación activa o intervención de algún Accionista Mayoritario.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones se mantienen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE EXCLUSIÓN ASEGURADO VS ASEGURADO.

Por medio del presente endoso se excluyen las pérdidas financieras presentadas por o en beneficio directo o indirecto de cualquier Persona asegurada. No obstante, esta exclusión NO aplicará cuando se trate de:

- 1) Reclamaciones por prácticas laborales que presente alguna Persona Asegurada.**
- 2) Alguna reclamación presentada por una Persona Asegurada para ser indemnizada, si la reclamación deriva directamente de otra reclamación cubierta bajo esta póliza, siempre y cuando lo anterior no implique una duplicidad de pagos para la Aseguradora.**
- 3) Alguna reclamación presentada por un liquidador o interventor judicial o gerente interventor de la compañía, ya sea directamente o en beneficio de esta. sin que la Persona Asegurada o el Asegurado la hubiere solicitado o hubiere colaborado en su prestación.**
- 4) Alguna reclamación presentada por un accionista del Asegurado en beneficio de éste, sin que la Persona Asegurada o el Asegurado la hubiere solicitado o hubiere colaborado en su presentación;**
- 5) Cuando la demanda sea iniciada o presentada directamente por el Asegurado.**

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE EVENTO ESPECÍFICO.

La Aseguradora no será responsable por el pago de: (1) Pérdida Financiera que surja de cualquier Reclamación; o (2) Gastos de Investigación contra cualquier Asegurado, que surjan a causa de:

“ _____ ”.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE QUIEBRA / INSOLVENCIA (BANCARROTA).

Por el presente Endoso, se excluye la pérdida originada en una Reclamación, cuando dicha pérdida sea originada a causa de concurso de acreedores, insolvencia, declaratoria de quiebra (bancarrota), derivado del concurso mercantil ó el embargo de cualquier activo de la compañía por parte de terceros.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día ___ de _____ de _____, con el número”.

ENDOSO DE COSTOS POR RECUPERACIÓN DE REPUTACIÓN.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Costos por recuperación de reputación: se refiere a los honorarios y gastos pagaderos a profesionales en relaciones públicas externos en los que incurra un **Consejero o Funcionario**, con el previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora**, con el fin de mitigar el daño a la reputación del **Consejero o Funcionario** debido a una **Reclamación** cubierta, como se establece de manera objetiva por reportes de los medios u otros datos de terceros disponibles públicamente.

COBERTURA

La **Aseguradora** pagará los **Costos de recuperación de reputación** en nombre de cualquier **Consejero o Funcionario** debido a una **Reclamación** cubierta conforme a esta **Póliza**, siempre y cuando la reclamación se haga inicialmente en contra de algún **Consejero o Funcionario** durante la **Vigencia del seguro** y se le notifique a la **Aseguradora** por escrito, acuerdo con la Cláusula de PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO excepto por y hasta el punto en el que la **Compañía** haya indemnizado al **Consejero o Funcionario** por dichos **Costos de recuperación de reputación**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del sublímite establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE LÍMITE DE RESPONSABILIDAD EN EXCESO

PARA CONSEJEROS NO EJECUTIVOS.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Consejero No Ejecutivo: persona física actuando como un **Consejero** del **Contratante** al inicio de la **Vigencia del Seguro** quien no es también un funcionario o **Empleado** de la **Compañía**. El término **Consejero No Ejecutivo** también incluirá a cualquier persona física que empiece a servir como **Consejero No Ejecutivo** del **Contratante** durante la **Vigencia del Seguro**.

Límite de Responsabilidad en Exceso para Consejeros No Ejecutivos: es el **Límite de Responsabilidad** indicado en las **Condiciones Particulares**, el cuál será la responsabilidad máxima de la **Aseguradora**, en el agregado, pagadera bajo esta **Póliza** para todas las **Pérdidas Financieras** derivadas de todas las **Reclamaciones** hechas bajo esta **Póliza** durante la **Vigencia del Seguro** contra cualquier **Consejero No Ejecutivo** individual, sujeto a los términos y condiciones de la cobertura adicional otorgada mediante el presente endoso. El **Límite de Responsabilidad en Exceso para cada Consejero No Ejecutivos** será un límite de responsabilidad por separado para cada **Consejero No Ejecutivo** y aplicable solamente a ese **Consejero No Ejecutivo**.

El **Límite de Responsabilidad en Exceso para Consejeros No Ejecutivos NO** será parte de sino adicional al **Límite máximo de Responsabilidad** de esta **Póliza**.

COBERTURA

La **Aseguradora** pagará en nombre de cualquier **Consejero No Ejecutivo** la **Pérdida Financiera** que se derive de o sea consecuencia de cualquier **Reclamación** presentada inicialmente contra él o ella, ya sea de manera conjunta o independiente, durante la **Vigencia del Seguro**, con motivo de un **Acto Culposos**, excepto hasta el punto en que dicha **Persona Asegurada** sea indemnizada por la **Compañía**.

La cobertura otorgada por este endoso será específicamente en exceso de y NO será seguro primario hasta que se agote:

- a) el **Límite de Responsabilidad** de esta **Póliza**;
- b) el **Límite de Responsabilidad** de cualquier otra póliza de consejeros y funcionarios o seguro de responsabilidad por gestión o indemnización,

emitidos específicamente como exceso de esta Póliza, o de cualquier otra manera; y

- c) cualquier otra indemnización por **Pérdida Financiera** disponible para cualquier **Consejero No Ejecutivo**.

El **Límite de Responsabilidad** para la cobertura adicional descrita en el párrafo anterior, será el **Límite de Responsabilidad en Exceso para Consejeros No Ejecutivos** que se indica las **Condiciones Particulares**. Dicho **Límite de Responsabilidad en Exceso para Consejeros No Ejecutivos** será un **Límite de Responsabilidad** por separado para cada individuo que sea **Consejero No Ejecutivo**.

En todos los casos, las reclamaciones por esta cobertura estarán sujetas al **Límite Agregado de Responsabilidad en Exceso para Consejeros No Ejecutivos** indicado en las **Condiciones Particulares** el cual será la responsabilidad máxima en el agregado pagadera bajo esta **Póliza** para todas las **Pérdidas Financieras** derivadas de todas las **Reclamaciones** hechas en contra de todos los **Consejeros No Ejecutivos**.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE GASTOS DE CRISIS POR REGULACIÓN.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Equipo de Crisis por Regulación: la entidad definida por el **Asegurado** y la **Aseguradora**.

Evento Crítico de Regulación: significa:

a) Una incursión o visita al **Asegurado** realizada por primera vez durante la **Vigencia** del **Contrato**, por un individuo o entidad con autoridad para regular o emitir reglamentaciones con respecto al funcionamiento del **Asegurado**, que implica la producción, revisión, copia o confiscación de expedientes o entrevistas de cualquier **Persona Asegurada**; o

b) Noticia pública en relación con el inciso (a); o

c) La notificación formal por parte de una entidad oficial con autoridad para regular, convocando a una **Persona Asegurada** durante la **Vigencia** del **Contrato de Seguro**, para proveer información, responder preguntas o asistir a entrevistas con dicha entidad oficial.

Gastos de Crisis por Regulación: los honorarios, costes, cargos y gastos necesarios incurridos por el **Equipo de Crisis por Regulación** para responder o reaccionar ante un **Evento Crítico de Regulación**.

COBERTURA

La **Aseguradora** indemnizará por **Gastos de Crisis por Regulación** incurridos por el **Equipo de Crisis por Regulación**, que se relacionen únicamente como respuesta a un **Evento Crítico de Regulación** que no se incluye dentro de la definición de **Reclamación**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

Esta cobertura **NO** aplica para los siguientes casos:

1. Una incursión o visita al **Asegurado** realizada por

2. Cualquier noticia por parte de la Comisión de Valores de los Estados Unidos (“United States of America Securities and Exchange Commission”), o cualquier otra agencia, división o entidad reguladora federal, estatal o local de los Estados Unidos.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE GASTOS POR SERVICIOS PROFESIONALES.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Gastos por servicios profesionales: los gastos incurridos por el **Asegurado** en la contratación de servicios profesionales de terceros, incluyendo pero no limitado a auditorías, servicios legales, revisoría fiscal, servicios contables, servicios administrativos y recursos humanos. Estos gastos los asumirá la **Aseguradora**, siempre y cuando los mismos sean resultado de una imposición legal o una recomendación formal por parte de cualquier autoridad competente.

COBERTURA

Esta **Póliza** se extiende a cubrir los **Gastos por Servicios Profesionales** derivados de una **Pérdida Financiera** cubierta por esta **Póliza** que resulte de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Culposos**, estos **Gastos por Servicios Profesionales** serán asumidos por la **Aseguradora** en nombre del **Asegurado**.

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, ni liquidar o intentar liquidar los **Gastos por Servicios Profesionales** sin el consentimiento escrito de la **Aseguradora**. La **Aseguradora**, si así lo considera conveniente, tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en la liquidación de los **Gastos por Servicios Profesionales**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE GASTOS DE EXTRADICIÓN.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Gastos de Extradición: los honorarios, costas y gastos legales, que sean razonables y necesarios, incurridos por un **Asegurado o Persona Asegurada**, con el consentimiento previo de la **Aseguradora**, para obtener asesoría legal, presentar o defender procedimientos, por vía judicial por cualquier otra vía, a la decisión política del ejecutivo ordenando la extradición de una **Persona Asegurada** de la jurisdicción de los Estados Unidos Mexicanos o de cualquier otra jurisdicción en el mundo, y para presentar apelaciones.

Reclamación por Extradición: la solicitud, reclamación, orden judicial de arresto o cualquier otro proceso formal, conforme a las disposiciones de la Ley de Extradición o legislación que la reemplace en los Estados Unidos Mexicanos o legislación similar en cualquier otra jurisdicción.

COBERTURA

De ser permitido por ley, la **Aseguradora** pagará a nombre del **Asegurado** o de la **Persona Asegurada** los **Gastos de Extradición**, en caso que durante la **Vigencia del Contrato** o el **Período Adicional de Declaración** el **Asegurado** o **Persona Asegurada** reciba una **Reclamación por Extradición**, la cual es parte de, o resulta directamente de una **Reclamación** cubierta por esta **Póliza**.

El término **Pérdida Financiera** incluirá los **Gastos de Extradición**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sublímite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE PAGOS COMPENSATORIOS A DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES RELEVANTES.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Acto Negligente: Descuido u omisión en el cumplimiento de una obligación.

Pagos Compensatorios a los Directores y/o Administradores: Comprende una suma distinta a la legalmente establecida por la ley laboral vigente, que la **Aseguradora** pagará a un **Director y/o Administrador relevante** cuando se genere la terminación del contrato laboral del **Director o el Administrador** con el **Asegurado** por mutuo acuerdo, a causa de la ocurrencia de una **Pérdida Financiera** que resulte de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Negligente o Culposos**.

COBERTURA

Esta **Póliza** se extiende a cubrir los **Pagos Compensatorios a los Directores y/o Administradores**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE GASTOS POR ACCIONES SINDICALES.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Gastos por Acciones Sindicales: los honorarios del(los) negociador(es) contratados por el **Asegurado** con el fin de llegar a un acuerdo para el cese de una huelga laboral que tenga como objetivo generar un paro total de la operación principal del **Asegurado**, los cuales serán pagados por la **Aseguradora** en nombre del **Asegurado**.

COBERTURA

Esta **Póliza** se extiende a cubrir los **Gastos por Acciones Sindicales** derivados de una **Pérdida Financiera** cubierta por esta **Póliza** que resulte de una **Reclamación** proveniente de un **acto culposo** en los términos de la presente **Póliza**.

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, ni liquidar o intentar liquidar los **Gastos por Acciones Sindicales** sin el consentimiento por escrito la **Aseguradora**.

La **Aseguradora**, si así lo considera conveniente, tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en la liquidación de los **Gastos por Acciones Sindicales**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE COBERTURA DE INTERÉS FINANCIERO PARA TERRITORIOS EXTRANJEROS.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Interés Financiero del Contratante: el equivalente de la **Pérdida Financiera** de cualquier:

- a) **Empresa Subsidiaria** localizada en un **Territorio Extranjero Restringido** con respecto a una **Reclamación por Operaciones de Valores** hecha contra dicha **Empresa Subsidiaria**; y/o
- b) **Persona Asegurada** de dicha **Empresa Subsidiaria** con respecto a cualquier **Reclamación** hecha contra dicha **Persona Asegurada**, siempre y cuando el **Asegurado** o la **Empresa Subsidiaria** haya pagado o esté contractualmente obligada a pagar dicha **Pérdida Financiera** a la **Persona Asegurada**.

El **Interés Financiero del Contratante** surge:

- a) en virtud de la pérdida en que incurre al indemnizar, o por tener la obligación contractual de indemnizar a cualquier **Asegurado**, respecto a la **Pérdida Financiera** de dicho **Asegurado** localizado en un **Territorio Extranjero Restringido** cubierto bajo esta Póliza: o
- (b) en virtud del hecho de que cualquiera de los **Asegurados** localizados en un **Territorio Extranjero Restringido** permanezcan sin seguro bajo cualquier **Póliza de Programa Internacional** adquirida para la **Empresa Subsidiaria**, en exceso de los límites de responsabilidad de dicha póliza local, sujeto a las restricciones y limitaciones legales locales,

Póliza del Programa Internacional significará:

- (1) la **Póliza Máster**; y
- (2) todas las **Pólizas Locales**.

Póliza Máster: la emitida por Zúrich, Compañía de Seguros, S.A.

Pólizas Locales: las emitidas por las filiales de Zurich Insurance Group o red de partners de negocio.

Territorio Extranjero Restringido: Serán los países mencionados en las **Condiciones Particulares**.

COBERTURA

La **Aseguradora** pagará el **Interés Financiero del Contratante** con relación a la **Pérdida Financiera** de alguna:

1. **Empresa Subsidiaria** localizada en un **Territorio Extranjero Restringido** con respecto a las **Reclamaciones por Operaciones de Valores** hechas en contra de dicha **Empresa Subsidiaria**; y/o
2. **Persona Asegurada** de dicha **Empresa Subsidiaria** con respecto a cualquier **Reclamación** hecha contra dicha **Persona Asegurada**;

Siempre y cuando:

a) La **Reclamación** esté cubierta por la presente **Póliza**, pero la legislación del **Territorio Extranjero Restringido** no permite que esta **Póliza** otorgue cobertura para tal **Reclamación**; y

b) (i) una **Póliza de Programa Internacional** para tal **Territorio Extranjero Restringido** no haya sido contratada; o

(ii) una **Póliza de Programa Internacional** para tal **Territorio Extranjero Restringido** haya sido contratada, pero el **Límite máximo de Responsabilidad** de la **Póliza de Programa Internacional** no sea suficiente para cubrir completamente la **Pérdida Financiera** de la **Reclamación**; sujeto a las restricciones legales locales.

Cada **Asegurado** acepta que cualquier pago hecho por la **Aseguradora** de acuerdo al presente endoso liberará de cualquier responsabilidad que la **Aseguradora** pudiera tener hacia dicho **Asegurado** respecto a la responsabilidad pertinente.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE COBERTURA PARA GASTOS POR BLOQUEO DE BIENES Y/O PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

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 de los Estados Unidos Mexicanos) o dependencia que ejerza funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas que pertenezcan a un gobierno.

Costos de Fianza, el costo de la prima incurrido con el previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora** que una **Persona Asegurada** deba cubrir para obtener la fianza judicial, que se requiera como parte de un procedimiento judicial derivado de una **Reclamación**. Los **Costos de Fianza** no incluirán ni implicarán para la **Aseguradora** obligación alguna de obtener o tramitar la fianza ni de otorgar garantía alguna para su expedición.

Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad, cualquier procedimiento iniciado en contra de una **Persona Asegurada** por alguna **Autoridad Gubernamental** que se refiera a:

- a) La confiscación, presunción de la propiedad y control (conocida como “assumption of ownership and control”), suspensión o congelamiento de propiedad de bienes inmuebles de una **Persona Asegurada**;
- b) Una imposición de gravamen sobre bienes muebles, inmuebles o bienes personales de una **Persona Asegurada**;
- c) La prohibición, permanente o temporal, de una **Persona Asegurada** para que desempeñe o realice la función de **Consejero o funcionario**;
- d) Arraigo domiciliario de una **Persona Asegurada** o detención por una autoridad competente o;
- e) La deportación de una **Persona Asegurada** y revocación de su condición migratoria válida, por cualquier razón distinta de la comisión de un delito atribuido a dicha **Persona Asegurada**.

COBERTURA

Esta póliza se extiende a cubrir los **Gastos por Bloque de Bienes y/o Privación de la Libertad**.

En caso de un **Procedimiento de Embargo de Bienes y/o Privación de la Libertad**, de alguna **Persona Asegurada**, la **Aseguradora** pagará:

1. Los **Costos de Fianza**;
2. Los honorarios, costos y gastos incurridos por cualquier **Persona Asegurada**; y
3. En caso de que en el **Procedimiento de Embargo de Bienes y/o Privación de la Libertad** exista una orden emitida por la **Autoridad Gubernamental** que imposibilite a la **Persona Asegurada** para usar o disponer de sus activos financieros (cuentas bancarias, fondos, inversiones, dinero), la **Aseguradora** pagará los gastos siguientes, directamente al proveedor del servicio o acreedor:
 - a) Pagos mensuales de colegiatura de menores de edad, que dependan directamente de la **Persona Asegurada**;
 - b) Pagos mensuales de la hipoteca o renta mensual de la vivienda principal;
 - c) Pagos del servicio de energía eléctrica, servicio de agua potable, gas, teléfono e Internet de la vivienda principal; y
 - d) Primas de seguros de vida, accidentes personales y gastos médicos, contratados previamente al inicio del **Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad**.

Esta cobertura aplica, siempre y cuando:

1. Dichos importes sean exigibles a la **Persona Asegurada** durante el **Procedimiento de Embargo de Bienes y/o Privación de la Libertad** y
2. El monto total a pagar por cada **Persona Asegurada** no exceda el **Sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares**.
3. Dichos pagos se realizarán a partir de los 30 días naturales siguientes a la notificación a la **Persona Asegurada** de la orden emitida por una **Autoridad Gubernamental** que la imposibilite para usar o disponer de sus activos financieros, y serán en exceso de cualquier asignación personal reconocida por la **Autoridad Gubernamental** y durante un período máximo de 12 meses.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE COBERTURA PARA GASTOS POR LESIONES CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “EXTENSIONES DE COBERTURA” se modifica para incluir lo siguiente:

COBERTURA

Esta **Póliza** se extiende a cubrir los **Gastos por Lesiones Corporales y Daños Materiales**.

La **Aseguradora** pagará los **Gastos de Defensa** de una **Persona Asegurada** derivados de una **Reclamación** en su contra por lesiones corporales, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible o pérdida de uso del mismo.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE COBERTURA POR HOMICIDIO CORPORATIVO CULPOSO.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente Póliza y en contraprestación al pago de la prima, la Aseguradora acuerda con el Contratante que la cláusula de “EXTENSIONES DE COBERTURA” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Procedimiento por Homicidio Culposo: procedimiento penal iniciado y seguido contra una **Persona Asegurada** del **Asegurado** por homicidio culposo (no intencional), incluyendo imprudencia y negligencia en su condición de **Consejero o Funcionario** del **Asegurado** y directamente relacionado con el negocio del **Asegurado**, conocido como Corporate Manslaughter.

COBERTURA

La **Aseguradora** pagará la **Pérdida Financiera** de una **Persona Asegurada** por un **Procedimiento por Homicidio Culposo**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones se mantienen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE GASTOS Y COSTAS DE DEFENSA EN INVESTIGACIONES
FORMALES.

COBERTURA

Esta **Póliza** se extiende a cubrir los Gastos y Costas de Defensa incurridos por las **Personas Aseguradas** con el previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora**, con motivo de cualquier solicitud de información, investigación ó inspección formal realizada ó iniciada por primera vez durante la Vigencia del Seguro o, en su caso, por cualquier autoridad competente.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones se mantienen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE INVESTIGACIONES INTERNAS.

COBERTURA

Por medio del presente **Endoso** se modifica la definición de **Reclamación** de la presente póliza para incluir: Procedimiento interno, administrativo o reglamentario formal que instaure cualquier órgano interno de control del **Asegurado** en contra de una **Persona Asegurada** por cualquier Acto Culposo.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones se mantienen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE ASESORÍA EN LEYES EXTRANJERAS DE VALORES.

COBERTURA

Con el previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora**, se pagarán los costos y gastos incurridos por un **Persona Asegurada**, para consultar a un asesor dentro del territorio donde tenga su domicilio para interpretar y aplicar el asesoramiento recibido de un abogado en un territorio extranjero, en respuesta a cualquier **Reclamo de Valores** en aquél otro territorio.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones se mantienen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE COBERTURA PARA GASTOS POR COMPARECENCIA.

COBERTURA

Previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora**, la presente **Póliza** se extiende a cubrir los gastos incurridos por o en representación de una **Persona Asegurada**, directamente relacionados con su preparación y comparecencia en una investigación relacionada con alguna de las coberturas amparadas por esta **Póliza**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

Esta cobertura no cubre la remuneración de cualquier Persona Asegurada, el costo de su tiempo o los costos o gastos generales de cualquier Sociedad.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE MULTAS Y SANCIONES

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente **Póliza** y en contraprestación al pago de la prima, la **Aseguradora** acuerda con el **Contratante** que la cláusula de “Extensiones de Cobertura” se modifica para incluir lo siguiente:

COBERTURA

No obstante lo establecido en el inciso c) de las **EXCLUSIONES GENERALES (APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS)**, esta **Póliza** se extiende a cubrir en nombre de cualquier **Consejero o Funcionario** las multas y sanciones civiles impuestas a un **Consejero o Funcionario**, en su capacidad de **Persona Asegurada**, como resultado de un procedimiento o examen oficial que ordene o comisione alguna autoridad gubernamental o regulatoria relacionada de manera directa con, ya sea: (i) un **Acto Culposos** de dicho **Consejero o Funcionario** en su capacidad de tal; o (ii) un **Acto Culposos** cometido por un **Empleado** del **Asegurado** o cualquier otra persona física;

Queda entendido y convenido que las **Personas Aseguradas (Consejeros y Funcionarios)** tendrán la obligación personal de reembolsar a la **Aseguradora** cualquier monto recibido conforme a esta extensión del seguro, cuando se pruebe que los actos o los hechos que llevaron a dichas multas y sanciones fueron intencionales o fraudulentos por medio de una decisión final del tribunal.

Sin perjuicio a las demás disposiciones y coberturas de esta **póliza**, queda entendido que la presente extensión de cobertura solamente será aplicable a **Reclamaciones** iniciadas, presentadas y mantenidas en los Estados Unidos Mexicanos y bajo jurisdicción Mexicana.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá, en el agregado para todas las Personas Aseguradas (combinado), del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

La **Pérdida Financiera** no incluirá multas o sanciones:

- a) **Penales;**
- b) **Consideradas NO asegurables conforme a la ley;**
- c) **Impuestas dentro de la jurisdicción de, o de acuerdo con las leyes de los Estados Unidos de América o sus territorios y/o posesiones.**

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE COBERTURA PARA MANEJO DE CRISIS

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente Póliza y en contraprestación al pago de la prima, la Aseguradora acuerda con el Contratante que la cláusula de “EXTENSIONES DE COBERTURA” se modifica para incluir lo siguiente:

DEFINICIONES

Crisis: uno de los siguientes eventos, el cual en la opinión del Director Financiero del **Asegurado** haya causado o pueda causar, en el transcurso de un plazo de 24 horas, una **pérdida financiera** comprobable en sus balances igual o mayor al 15%.

1. **Anuncio desfavorable sobre ganancias o ventas:** El anuncio público de que las ganancias o ventas del **Asegurado**, ya sean pasadas o futuras, son sustancialmente desfavorables en comparación con: (a) las ventas o ganancias del **Asegurado** para el mismo periodo del año anterior; o (b) las estimaciones o declaraciones públicas anteriores del **Asegurado** con relación a las ganancias o ventas para el mismo periodo; o (c) las estimaciones publicadas de las ganancias o ventas del **Asegurado** hechas por un analista financiero externo del **Asegurado**.
2. **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 del **Asegurado** sobre patentes, marcas comerciales o derechos de autor, que no sea por expiración o vencimiento de dicho derecho; o (b) un cliente importante del **Asegurado**; o (c) un contrato importante del **Asegurado**.
3. **Retiro o demora de producto:** El anuncio público del retiro de un producto importante del **Asegurado** o una demora imprevista en la producción de un producto importante del **Asegurado**.
4. **Daños masivos:** El anuncio público o la acusación de que el **Asegurado** 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.
5. **Despido laboral o pérdida de ejecutivo(s) clave:** El anuncio público de un despido laboral de empleados del **Asegurado** o de la muerte o renuncia de uno o varios **Consejeros** o **Directivos Relevantes** del **Asegurado**.

6. **Eliminación o suspensión de dividendos:** El anuncio público de la eliminación o suspensión de un dividendo que regularmente venía siendo pagado por el **Asegurado**.
7. **Cancelación de activos:** El anuncio público de que el **Asegurado** tiene la intención de eliminar un monto significativo de sus activos mediante anotaciones en cuentas.
8. **Reestructuración o impago de deuda:** El anuncio público de que el **Asegurado** ha incumplido o incumplirá en el pago de su deuda o de que tiene la intención de reestructurar su deuda
9. **Quiebra:** El anuncio público de que: (a) el **Asegurado** pretende promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos, un tercero en nombre del **Asegurado** busca promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos; o (b) procedimientos inminentes de quiebra o suspensión de pagos contra el **Asegurado**, ya sean voluntarios o no.
10. **Litigios gubernamentales o regulatorios:** El anuncio público de que ha sido iniciado o se ha amenazado con iniciar un litigio o procedimiento en contra del **Asegurado** por parte de una **Autoridad Gubernamental**.
11. **Oferta de toma de control no solicitada:** Una propuesta u oferta por escrito, no solicitada, que realiza una persona física o moral distinta de una **Persona Asegurada** o de cualquier afiliado a una **Persona Asegurada**, ya sea anunciada públicamente o hechas en privado a un **Consejero** o **Directivo Relevante** del **Asegurado** para la realización de una **Operación Significativa** con el **Asegurado**.
12. **Exclusión de Bolsa:** La notificación por escrito al **Asegurado** de la cancelación por la Bolsa Mexicana de Valores de la inscripción de los **Valores** del **Asegurado** en el apartado de valores autorizados para cotizar en la Bolsa Mexicana de Valores.

Una **Crisis** comenzará por primera vez cuando el **Asegurado** 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 el **Asegurado** y previamente aprobados por escrito por el **Asegurador**, notifiquen al **Asegurado** que la **Crisis** ya no existe o cuando el Sublímite de responsabilidad establecido para la Extensión **Cobertura de Crisis** se haya agotado.

El término Crisis, NO incluirá ningún acontecimiento que se relacione con cualquier Reclamación, a causa de:

- a) **Hechos o Actos Corporativos, contenidos o alegados en cualquier Reclamación 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.

Gastos para Manejo de Crisis: los siguientes montos que a continuación se señalan y que se hayan pagado durante la **Crisis** para los cuales el **Asegurado** es legalmente responsable:

1. Los honorarios y gastos necesarios de los consultores de relaciones públicas, despachos de manejo de crisis o despachos jurídicos, contratados por el **Asegurado**, y previamente autorizados por escrito por la **Aseguradora**, para aconsejar un **Asegurado** o empleado del **Asegurado** como minimizar un daño potencial para el **Asegurado** debido a la **Crisis** (incluyendo pero sin limitarse a revertir o anular la pérdida de confianza de los inversionistas hacia el **Asegurado**) y, solamente con respecto a una **Exclusión de Bolsa**, cualquier servicio legal realizado por un despacho jurídico en respuesta a dicho evento.
2. Los gastos necesarios que deba pagar el **Asegurado** por la impresión, publicidad y envío de materiales, que surjan con motivo de una **Crisis**.
3. Los gastos de viaje necesarios incurridos por **Consejeros** o **Directivos Relevantes**, que surjan con motivo de una **Crisis**.

COBERTURA

Esta Póliza se extiende a cubrir los **Gastos para Manejo de Crisis** del **Asegurado**, pero sólo con respecto a **Crisis** ocurridas durante el **Periodo de la Póliza** o durante el **Período de Descubrimiento** (si fuese aplicable), y reportadas a la **Aseguradora** bajo los términos de esta Póliza.

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

Esta extensión de cobertura aplicará sin importar si se presenta una **Reclamación** en contra de la **Persona Asegurada**, con relación a la **Crisis** o derivada de la misma, si se presenta una **Reclamación** o si los gastos son incurridos antes o después de la presentación de dicha **Reclamación**.

La responsabilidad de la **Aseguradora** por esta cobertura no excederá del **sub-límite** establecido en las **Condiciones Particulares** y no será considerado como un límite adicional al **Límite máximo de responsabilidad**, ya que es parte de dicho límite.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE DIFERENCIA EN LÍMITES

El seguro materia de esta **Póliza** se aplica sobre una base de Diferencia en Límites, siempre y cuando el **Asegurado** sufra una **Pérdida financiera**:

- a) Cuando la **pérdida financiera** tenga lugar fuera de México; y
- b) Cuando existan una o más pólizas de seguro locales destinadas a responder por la **pérdida financiera** en ese país, estado o territorio; y
- c) Las pólizas de seguro locales cubren en todo o en parte la misma pérdida o el mismo daño que cubre esta **Póliza**.

En ese caso, conforme a esa disposición, la **Aseguradora** pagará la diferencia entre los límites aplicables de las pólizas de seguros locales y el límite aplicable en esta **Póliza**, siempre y cuando:

- a) La cobertura se ofrezca en los términos y las condiciones de esta **Póliza**; y
- b) Se hayan agotado los límites conforme a todas las pólizas locales y se hayan aplicado los deducibles conforme a todas las pólizas señaladas.

La **Aseguradora** no será responsable por el hecho de que no se pueda cobrar conforme a una póliza de seguro local debido a cualquier falla financiera en relación con tal póliza de seguro local.

Queda entendido y convenido que no se ofrece cobertura si el **Asegurado** no puede cobrar en su integridad cualquier pérdida conforme a cualquier otro seguro, si la imposibilidad de cobrar es ocasionada por el hecho de que el **Asegurado** haya contratado menos seguros deliberadamente o por el hecho de que el **Asegurado** incumpla alguna condición de los otros seguros señalados.

Queda entendido y convenido que todas las pólizas de seguro locales vigentes en el momento de originar esta **Póliza** se mantendrán plenamente vigentes y en efecto durante la vigencia de esta **Póliza**. Las prórrogas o la reposición de tales pólizas no serán más limitantes o restrictivas que la cobertura que venza.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

Las coberturas que ofrezcan las pólizas de seguros locales y que no se tengan en esta Póliza no aplican para esta cobertura.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión

Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE DIFERENCIA EN CONDICIONES

El seguro materia de esta **Póliza** se aplica sobre la base de Diferencia en Condiciones, siempre y cuando el **Asegurado** sufra una **pérdida financiera**:

- a) Cuando la **pérdida financiera** tenga lugar fuera de México; y
- b) Cuando existan diferencias en las definiciones, riesgos, condiciones o las coberturas entre las Pólizas Locales y esta **Póliza**, destinadas ambas a responder por la pérdida o el daño en el país local.

En tal caso, conforme a esta disposición, la **Aseguradora** pagará la pérdida o el daño cuando la cobertura se ofrezca en los términos, las definiciones, cláusulas o condiciones de esta **Póliza**. Lo máximo que se pagará conforme a esta Cobertura es la diferencia entre el importe que se habría pagado conforme a esta **Póliza** si no se hubiesen emitido pólizas de seguro locales y el importe cobrable conforme a las pólizas de seguro locales.

Queda entendido y convenido que todas las **Pólizas** de seguro locales vigentes en el momento de originar esta **Póliza** se mantendrán plenamente vigentes y en efecto durante la vigencia de esta **Póliza**. Las prórrogas o la reposición de tales pólizas no serán más limitantes o restrictivas que la cobertura que venza.

EXCLUSIONES PARTICULARES:

- a) La **Aseguradora NO será responsable por el hecho de que no se pueda cobrar conforme a una póliza de seguro local a causa de cualquier falla financiera con relación a tal póliza de seguro local.**
- b) **NO se otorga cobertura si el Asegurado no puede cobrar en su integridad cualquier pérdida conforme a cualquier otro seguro, si la imposibilidad de cobrar es ocasionada por el hecho de que el Asegurado haya contratado menos seguros deliberadamente o por el hecho de que el Asegurado incumpla alguna condición de los otros seguros señalados.**
- c) **Las coberturas que ofrezcan las pólizas de seguros locales y que no se tengan en esta Póliza no aplican para esta cobertura.**

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones permanecen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

ENDOSO DE SUPERPOSICIÓN (INTERLOCKING)

DEFINICIONES

Límite de Indemnización Agregado: es el límite conjunto para cualquier **Reclamación** contra el **Asegurado** en virtud de la combinación de todas las **Pólizas del Programa Internacional**.

Límite Total de Responsabilidad: es la responsabilidad máxima de la **Aseguradora** en el agregado, en lo que respecta a todas las **Reclamaciones** pagaderas en virtud de las **Pólizas del Programa Internacional**, combinadas

Pólizas del Programa Internacional significarán:

- (1) la **Póliza Máster**; y
- (2) todas las **Pólizas Locales**.

Póliza Máster: la emitida por Zúrich, Compañía de Seguros, S.A.

Pólizas Locales: las emitidas por las filiales de Zurich Insurance Group o red de partners de negocio.

COBERTURA

Esta **Póliza Master** hace referencia a un programa internacional y es el conjunto de las siguientes pólizas:

1. La **Póliza Máster**; y
2. todas las **Pólizas Locales**
3. o cualquier combinación de las pólizas antes mencionadas. Se agregarán y estarán limitadas al **Límite Total de Responsabilidad**.

El **Límite Total de la Responsabilidad** será el establecido en las **Condiciones Particulares** y aplicará a toda y cada pérdida y en el agregado.

Los países cubiertos desde la **Póliza Máster** en México, serán los mencionados en las **Condiciones Particulares**.

1. Deducibles Combinados

Sólo un **Deducible** será de aplicación a una única **Reclamación** que surgiera de dos o más **Pólizas del Programa Internacional** individuales, y dicho **Deducible** será equivalente al **Deducible** más elevado de dichas pólizas.

2. Acuerdo Eximente de Responsabilidad – Condiciones Especiales respecto al Agregado.

En el supuesto de que la **Pérdida Financiera agregada** pagada por la **Aseguradora** exceda del **Límite de Indemnización Agregado**, el tomador de la **Póliza** deberá reembolsar a la **Aseguradora** por el importe de dicho exceso en el plazo de 28 días desde el requerimiento de hacerlo.

3. Notificación de las Reclamaciones.

Además de los requisitos de Notificación establecidos en la **Póliza**, el **Asegurado** deberá, como condición previa a cualquier responsabilidad de la **Aseguradora** en virtud de esta **Póliza**, notificar por escrito a la **Aseguradora** de la **Póliza Master** de:

- a) cualquier **Reclamación** presentada contra un **Asegurado**; o
- b) cualquier investigación, inspección o vista; o tan pronto como fuera posible, tras conocer el **Asegurado** dicha circunstancia **Reclamación** o dicha investigación, inspección o vista, pero en ningún caso con posterioridad a los sesenta (60) días después del vencimiento del **Periodo del Seguro** o al **Período Adicional de Declaración** (si fuera aplicable).

4. Cancelación y No Renovación

La **Póliza Máster** y todas las **Pólizas Locales** son afines con la **Póliza Master**. En consecuencia:

- a) Si se cancelara la **Póliza Master**, todas las demás **Pólizas del Programa Internacional** se tendrán por canceladas considerando como fecha de efecto la misma fecha de cancelación de la **Póliza Master**; y
- b) Si la **Póliza Master** venciera y no fuera renovada, todas las demás **Pólizas Internacionales** se considerarán por vencidas sin renovación en la misma fecha que aquella de la **Póliza Master**.

6. Tipo de Cambio

Si Zurich abonara una **Reclamación** en moneda extranjera, el “tipo de cambio promedio calculado trimestralmente” (Fuente: Banco de México) para el pago de la respectiva **Reclamación** durante un trimestre anual será de aplicación para la conversión.

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones se mantienen sin cambio.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 30 de Agosto de 2016, con el número CNSF-S0025-0594-2016 /CONDUSEF-001953-01.”

Derechos Básicos del Cliente

Derechos básicos del cliente (contratante, asegurado o beneficiario) antes y durante la contratación de su seguro con Zurich Compañía de Seguros, S.A. (Zurich México)

En Zurich México siempre buscamos la protección de nuestros clientes, por lo que queremos orientarte durante todo el proceso de contratación del seguro. Es por ello que a continuación te informamos los derechos que tienes como cliente durante la relación que tengas con nosotros.

En cualquier momento podrás solicitar a tu agente de seguros o a nosotros la siguiente información:

1. Identificación que acredite que son intermediarios de seguros.
2. Comisión o compensación directa por la póliza de seguro ofrecida.
3. Toda la información que permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro a contratar, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como las formas de terminación del contrato. Adicionalmente las condiciones generales estarán a tu alcance para su consulta permanente en nuestra página de Internet www.zurich.com.mx

Derechos Básicos del Cliente

Derechos básicos del cliente (asegurado o beneficiario) en caso de siniestro con tu póliza de seguro con Zurich México

En Zurich México siempre buscamos la protección de nuestros clientes, por lo que queremos orientarte en caso de que hagas uso de tu seguro. Es por ello que a continuación te informamos los derechos que tienes como cliente durante la relación que tengas con nosotros:

- Recibir la atención e indemnización por parte de Zurich México de acuerdo al seguro contratado, aun cuando la póliza no se encuentre pagada en el momento del siniestro pero que la misma esté dentro del periodo de gracia para el pago de la prima.¹
- En el caso particular de los seguros de Daños, toda indemnización que Zurich México pague, disminuye en igual proporción la suma asegurada, sin embargo ésta podrá ser reinstalada a petición tuya y con previa aceptación de Zurich México. En caso de ser aceptada, deberás pagar la prima correspondiente a la reinstalación de la suma asegurada.
- En el caso particular de los seguros de Automóviles, Zurich México puede optar de acuerdo a las condiciones contratadas, por la reparación de tu vehículo o pagar la indemnización correspondiente, nosotros deberemos comunicarte la opción aplicable y los criterios a seguir.
- En caso de que Zurich México no realice el pago oportuno de la suma asegurada, podrás cobrar una indemnización por mora.
- Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
- Podrás conocer el detalle de cómo protegemos tus datos consultando nuestro aviso de privacidad en nuestra página de Internet www.zurich.com.mx.
- Podrás presentar tus consultas y reclamaciones² relacionadas con el contrato de seguro en la Unidad Especializada de Zurich México ubicada en Toreo Parque Central, Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 o llamando al número telefónico: 52.84.11.03, en un horario de atención de 9:00 a 17:00 horas. Para mayor información consulta nuestra página de Internet o envía un correo a: unidad.especializada@mx.zurich.com

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, quedarán registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 31 de Julio de 2015, con el número RESP-S0025-0562-2015/CONDUSEF-G-007760-01.

¹ Aplican términos y condiciones descritos en las condiciones de la póliza contratada.

² De acuerdo a lo establecido en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

AVISO DE PRIVACIDAD

ZURICH COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. con domicilio en Toreo Parque Central, Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 hace de su conocimiento que sus datos personales incluso los sensibles y los patrimoniales o financieros, recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración, análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, así como para cumplir las obligaciones derivadas de tal relación y otros fines compatibles o análogos (11), quedando convenido que usted acepta la transferencia que pudiera realizarse (V) en su caso: a las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo Zurich, sus subsidiarias y afiliadas y a terceros, nacionales o extranjeros (36).

Para limitar el uso y divulgación de sus datos, mantendremos políticas y procedimientos de seguridad y confidencialidad (111). El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición (IV) -a partir del 6 de enero de 2012- (Cuarto Transitorio) Y la revocación del consentimiento (8) deberá realizarse por escrito en la dirección citada, o a través de la página www.zurich.com.mx. El presente Aviso, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página www.zurich.com.mx a través de comunicados colocados en nuestras oficinas (y sucursales) o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con usted (VI).

NOTA: Las referencias en números romanos se refieren a las fracciones del Artículo 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.