

2024



**SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PARA CONSEJEROS Y
DIRECTIVOS**

COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES EVEREST
MÉXICO, S.A. DE C.V.

I.	DEFINICIONES	3
II.	COBERTURA DEL SEGURO.....	14
1.	COBERTURAS.....	14
2.	EXTENSIONES DE COBERTURA.....	14
3.	EXCLUSIONES	21
4.	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.....	26
5.	AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	26
6.	DECLARACIONES DEL ASEGURADO	27
7.	PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA	28
8.	AVISO DE SINIESTRO, RECLAMOS Y PAGOS	29
9.	LÍMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES	32
10.	DISPOSICIONES GENERALES	33

Condiciones Generales

Compañía de Seguros Generales Everest México, S.A. de C.V., que en adelante se denominará “La Compañía”, en consideración a la solicitud, al cuestionario de solicitud y demás documentos anexos presentados por el **Contratante**, que forman parte integrante de este contrato de seguro, concede las coberturas que a continuación se indican, con sujeción a los términos, definiciones y condiciones generales y particulares contenidas en la presente Póliza y hasta el Límite de Indemnización establecido.

I. DEFINICIONES

En este contrato las siguientes palabras con mayúscula inicial en negritas y en cursiva, tendrán el significado que se indica a continuación. Para los efectos de la interpretación y cumplimiento de esta Póliza, las definiciones sólo tendrán los significados descritos a continuación.

1.1 Acto Corporativo

(i) Con respecto a cualquier **Persona Asegurada**:

- a) Cualquier acto, error, omisión o negligencia por parte de una **Persona Asegurada**, o cualquier otro asunto del cual se derive un **Reclamo** contra una **Persona Asegurada**, que deriven únicamente del ejercicio de las funciones establecidas en la definición de **Persona Asegurada**.

Acto Corporativo incluye de manera enunciativa mas no limitativa cualquier acto, error, omisión o negligencia por parte de una **Asegurado**, que constituya la base de o esté relacionado con o que resulte en una violación de la Ley Sarbanes-Oxley en cualquier parte del mundo, incluyendo cualquier violación relacionada con cualquier servicio aprobado por el comité de auditoría, con requisitos de certificación o de aviso bajo la Ley Sarbanes-Oxley, con reconciliación contable bajo las reglas de GAAP, con prohibiciones de conflictos de interés bajo la Ley Sarbanes-Oxley o con avisos de empleados a las autoridades (conocidos como whistleblowing).

- b) Cualquier **Infracción de Prácticas Laborales**;

(ii) Con respecto a cualquier **Sociedad**:

Cualquier acto, error, omisión o negligencia por parte de la **Sociedad**, pero sólo en lo que respecta a un **Reclamo de Valores**, cometidos o supuestamente cometidos posteriormente a la **Fecha de Retroactividad**.

1.2 Asegurado

Cualquier **Persona Asegurada** y cualquier **Sociedad**.

1.3 La Compañía o el Asegurador

Compañía de Seguros Generales Everest México, S.A. de C.V.

1.4 Autoridad Gubernamental

Cualquier autoridad del gobierno, Estado, departamento u otra subdivisión política o administrativa

del mismo, servicio público o cualquier órgano, persona moral, banco central, autoridad fiscal o fiscalizadora o dependencia, que ejerza funciones ejecutivas, regulatorias, administrativas, o judiciales o que dependan del gobierno o Estado.

1.5 **Cambio de Control**

Cualquiera de los siguientes eventos:

- (i) El **Contratante** se fusiona con otra persona moral, o vende todos o la mayoría de sus activos a otra persona moral, siempre que dicha otra persona moral no sea una **Filial y/o Subsidiaria**; o
- (ii) alguna persona física o persona moral, que individualmente o en conjunto con alguna(s) otra(s) persona(s) llegue a tener más de la mitad del poder de votación de los accionistas en las asambleas de accionistas del **Contratante** o para designar a la mayoría de **Consejeros** que puedan controlar las decisiones del Consejo de Administración de la **Sociedad**.

1.6 **Contaminantes**

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

1.7 **Consejero**

Los miembros de un Consejo de Administración.

1.8 **Consejero Independiente**

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

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

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

1.9 **Contratante**

La persona moral que se especifica como tal en la carátula y las condiciones particulares de la póliza y que celebra el presente contrato de seguro con **La Compañía**.

1.10 **Costos de Defensa**

Costos y gastos razonables por o en favor de una **Persona Asegurada**, derivados de un **Reclamo**, incurridos con el previo consentimiento por escrito de la **Compañía**, que tengan directa relación con su investigación, defensa, transacción y/o recursos tales como de apelación u otros, incluidos los **Costos de Fianza**, excluyendo la remuneración de cualquier **Persona Asegurada**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**.

Los **Asegurados** podrán elegir libremente a los abogados que los representen para la defensa de un **Reclamo**. Sin embargo, los honorarios de los abogados estarán sujetos a la aprobación previa y por escrito de **La Compañía**.

1.11 **Costos de Fianza**

El costo en que una **Persona Asegurada** incurre, previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, con motivo de la constitución y mantenimiento de una fianza judicial, que se requiera como parte de un procedimiento judicial derivado de un **Reclamo**. Los **Costos de Fianza** no incluirán ni implicarán

para **La Compañía** obligación alguna de constituir, tramitar u otorgar la fianza ni de otorgar garantía alguna para tales efectos.

1.12 Costos de Investigación a la Sociedad

Honorarios, costos y gastos razonables (excepto la remuneración de cualquier **Asegurado**, el costo de su tiempo o los costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**) incurridos, previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, por o en favor de una **Persona Asegurada** o de la **Sociedad** en caso de haberse contratado la **Cobertura de Costos de Investigación a la Sociedad**, directamente relacionados con su preparación y comparecencia en una **Investigación**.

1.13 Costos de Respuesta a un Evento Regulatorio Crítico

Honorarios, costos y gastos incurridos con el previo consentimiento por escrito de **La Compañía** con el fin principal de (i) representar a una **Persona Asegurada** en relación con un **Evento Regulatorio Crítico**, o (ii) preparar un informe (y los informes suplementarios que sea necesario) para una **Autoridad Gubernamental** en respuesta a un **Evento Regulatorio Crítico**.

Los **Costos de Respuesta a un Evento Regulatorio Crítico** no incluirá la remuneración de cualquier **Persona Asegurada**, costo de su tiempo o cualquier otro costo de cualquier **Sociedad**.

1.14 Crisis significa:

- a) Un **Impedimento para Operar en Bolsa de Valores**; o
- b) Uno de los siguientes hechos, el cual, en opinión del gerente de finanzas o su equivalente de la **Sociedad** haya causado o pueda razonablemente causar, en el transcurso de un plazo de 24 horas, una disminución de un 15% de los ingresos de la **Sociedad** o una disminución del precio de las acciones ordinarias de la **Sociedad** superior a un 15% del valor de dicha acción una vez deducida la variación del **Índice de variación de precios de acción** respectivo:
 - (i) Anuncio sobre ganancias o ventas desfavorables: El anuncio público de que las ganancias o ventas de la **Sociedad**, han sido o serán sustancialmente desfavorables en comparación con: (a) las ventas o ganancias de la **Sociedad** para el mismo periodo del año anterior; o (b) las estimaciones o declaraciones públicas efectuadas con anterioridad por la **Sociedad** en relación con las ganancias o ventas para el mismo periodo a que se refiere la letra (a) precedente o para el periodo en curso; o (c) las estimaciones informadas al mercado acerca de las ganancias o ventas de la **Sociedad** hechas por un analista financiero externo a la **Sociedad**.
 - (ii) Pérdida de una patente, de una marca comercial, de derechos de autor o de un cliente o contrato importantes: El anuncio público de la **Pérdida** imprevista: (a) de derechos de propiedad intelectual o industrial de la **Sociedad** sobre patentes, marcas comerciales o derechos de autor, que no sea por expiración o vencimiento de dicho derecho; o (b) de un cliente importante de la **Sociedad**; o (c) de un contrato importante de la **Sociedad**.
 - (iii) Retiro o demora de un producto: El anuncio público del retiro de un producto importante de la **Sociedad** o de una demora imprevista en la producción de un producto importante de la **Sociedad**.
 - (iv) Daños masivos: El anuncio público o la acusación de que la **Sociedad** ha causado: (a) lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional a un grupo de personas, o (b) destrucción o deterioro a algún grupo de bienes tangibles, incluyendo la **Pérdida** de uso de los mismos.
 - (v) Despido laboral o Pérdida de ejecutivo(s) clave: El anuncio público de un despido de empleados de una **Sociedad** o de la muerte o renuncia de uno o varios **Consejeros** o **Directivos Relevantes** de la **Sociedad**.
 - (vi) Eliminación o suspensión de dividendos: El anuncio público del no pago o la eliminación o suspensión del pago de dividendos que regularmente eran pagados por

la **Sociedad**.

(vii) Cancelación de activos: El anuncio público de que la **Sociedad** tiene la intención de eliminar un monto significativo de sus activos mediante anotaciones en sus cuentas.

(viii) Reestructuración o no pago de deuda: El anuncio público de que la **Sociedad** ha incumplido o incumplirá el pago de deudas o de que tiene la intención de reestructurar su deuda.

(ix) Procedimientos concursales: El anuncio público de que: (a) la **Sociedad** pretende promover un procedimiento concursal; o (b) procedimientos concursales de liquidación inminentes de la **Sociedad**, sean voluntarios o no.

(x) Litigios gubernamentales o regulatorios: El anuncio público de que ha sido iniciado o se ha amenazado con iniciar un litigio o procedimiento en contra de la **Sociedad** por parte de una **Autoridad Gubernamental**.

(xi) Oferta de toma de control no solicitada: Una propuesta u oferta por escrito, no solicitada, que realiza una persona física o moral distinta de un **Asegurado** o de cualquier **Filial** de un **Asegurado**, ya sea anunciada públicamente o hecha en privado a un **Consejero** o **Directivo Relevante** de la **Sociedad** para la realización de un **Cambio de Control** en el **Contratante**.

(xii) La recepción de una amenaza, cuya credibilidad sea razonable, de publicar información confidencial del **Contratante** en una red social de Internet o en un sitio web; o la publicación actual en una red social de Internet o en un sitio web, de publicidad negativa sobre supuestas prácticas de negocios del **Contratante**.

Una **Crisis** comenzará por primera vez cuando la **Sociedad** o cualquiera de sus **Consejeros** o **Directivos Relevantes** tengan conocimiento por primera vez de su existencia. La **Sociedad** deberá entregar un plan de crisis confeccionado por sus asesores, según lo señalado en la cobertura 2.28 **Gastos para Manejo de Crisis**.

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

- a) hechos o **Actos Corporativos**, contenidos o alegados en cualquier **Reclamo** reportado o en cualquier circunstancia notificada bajo cualquier contrato de seguro del cual esta póliza sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo, o provenga de otro asegurador.
- b) algún litigio pendiente o anterior a la **Fecha de Continuidad**, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha **Fecha de Continuidad**. El término litigio incluirá, pero sin estar limitado a ello, cualquier procedimiento civil, penal, administrativo, o cualquier investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial;
- c) descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a **Contaminantes**, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de **Contaminantes**;
- d) la posesión peligrosa de materias o residuos nucleares. No obstante, no se aplica a cualquier **Crisis** originada por la propiedad, construcción, gestión, planificación, mantenimiento de o inversión en cualquier planta nuclear.

1.15 Deducible

La suma que se especifica en la carátula y en las condiciones particulares de la Póliza a cargo de la **Sociedad**.

1.16 Directivo Relevante

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

1.17 Directivo de Entidad Externa

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

1.18 Director Equivalente

Cualquier persona física, que como consecuencia de su cargo de Director, Ejecutivo o empleado de la sociedad, fuera considerado un Director Paralelo o suplente, o una persona que controla una compañía o una entidad externa pero no es oficialmente nombrado como Director.

1.19 EE.UU.

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

1.20 Ejecutivo

Cada una de las personas físicas que, por acuerdo de los Accionistas o del Consejo de Administración, o por decisión del director general o del principal órgano de administración, adoptados conforme a los términos la ley y de los estatutos sociales correspondientes, ocupe en ella cargos de dirección superior o tengan facultades gerenciales o de supervisión, o sea miembro del comité de auditoría o cualquier trabajador individualizado en las Condiciones Particulares que, sin tener alguno de tales cargos o calidad, ejerza dichas facultades gerenciales o de supervisión. Si el nombramiento debiere ser aprobado por alguna **Autoridad Gubernamental** o informado a la misma, dicha aprobación o información deberá haberse otorgado o efectuado, en su caso, con anterioridad a la ocurrencia del **Acto Corporativo** para que éste sea cubierto por esta póliza.

1.21 Entidad Externa

Significa cualquier persona moral, que no sea una **Filial y/o Subsidiaria**, en la cual la **Sociedad** tenga la titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el derecho a voto respecto de al menos, el porcentaje del capital social establecido en las condiciones particulares de la póliza, si la extensión respectiva hubiera sido contratada y siempre que:

- (i) no tenga alguno de sus Valores registrados en una bolsa o mercado de valores de **EE.UU.**; o que no se encuentre obligada a formular alguna declaración de registro ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (The United States Securities and Exchange Commission, conocida como y en adelante "SEC") o que esté afecta a alguna obligación de presentar o registrar informes ante la SEC; de conformidad con lo dispuesto en la Sección 13 del Código de Intercambio de Valores de 1934 denominado (Section 13 of the Securities Exchange Act of 1934); o no tenga Valores sujetos a tal registro;
- (ii) no sea una entidad financiera, excepto cuando el **Contratante** fuera una entidad financiera;
- (iii) no tenga capital contable negativo a la fecha de inicio del **Periodo de la Póliza**; o no sea un vehículo de inversión, salvo que se haya incorporado expresamente como **Entidad Externa** en las condiciones particulares de la póliza.

1.22 Evento Regulatorio Crítico

- (i) Una orden de investigar que contemple una visita al domicilio de cualquier **Sociedad** que tuviera lugar inicialmente durante **el Periodo de la Póliza** por cualquier **Autoridad Gubernamental** que incluye la presentación, la revisión, la copia o confiscación de expedientes o entrevistas de cualquier **Persona Asegurada**;

- (ii) Un anuncio público relacionado con lo anterior; o
- (iii) La recepción por parte de un **Asegurado** durante el **Periodo de la Póliza**, de una notificación formal de cualquier **Autoridad Gubernamental**, que legalmente obligue al **Asegurado** a presentar y/o producir documentos, o a responder cuestionamientos de, o a asistir a entrevistas con la citada **Autoridad Gubernamental**.

1.23 Fecha de Continuidad

Es la fecha que se señala en las condiciones particulares de la Póliza para aplicar la Exclusión 5.6 Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes.

1.24 Fecha de Retroactividad

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

1.25 Filial y/o Subsidiaria

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

- (i) controle la composición del Consejo de Administración; o
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación en las asambleas de accionistas; o
- (iii) mantiene más de la mitad del capital social, durante el **Periodo de la Póliza**. El término **Filial y/o Subsidiaria** no incluye vehículos de inversión.

1.26 Gastos de Mitigación

Los honorarios y gastos razonables incurridos por una **Persona Asegurada**, previamente autorizados por escrito por **La Compañía** y que tengan por objeto reducir el riesgo de ocurrencia de un **Reclamo**.

En ningún caso los costos de mitigación incluirán:

- (i) Costos relacionados con un supuesto de responsabilidad no cubierta por esta póliza;
- (ii) pagos a un tercero para reducir la responsabilidad de la **Sociedad**, ya sea que haya incurrido en ellos la **Sociedad** o una **Persona Asegurada** en nombre de la **Sociedad**;
- (iii) la remuneración de cualquier **Asegurado**, los costos de su tiempo o cualquier otro costo o gastos generales de cualquier **Sociedad**.

1.27 Gastos Previos

Los honorarios y gastos razonables de abogados, expertos y costos de emisión de documentos, incurridos por una **Persona Asegurada** directamente en relación con su investigación, defensa, transacción y/o recursos, pero no incluirá la remuneración de cualquier **Persona Asegurada**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**.

1.28 Gastos de Relaciones Públicas

Los honorarios y gastos de los consultores de relaciones públicas contratados por una **Persona Asegurada**, previamente autorizados por escrito por **La Compañía**, para mitigar el efecto negativo en la reputación de dicha **Persona Asegurada** causado por:

- (i) un **Procedimiento de Extradición**;
- (ii) un **Reclamo** presentado por primera vez durante el **Periodo de la Póliza** por algún **Acto Corporativo**; o
- (iii) el anuncio público hecho por un funcionario público respecto a una **Investigación** relacionada con un **Acto Corporativo**.

Los **Gastos de Relaciones Públicas** no incluye salarios, horas extras, honorarios o retribuciones de cualquier **Persona Asegurada** ni gastos generales o fijos de la **Sociedad**.

En todos los casos, los honorarios, costos y gastos deberán realizarse para difundir la información

contenida en una resolución definitiva de ese **Reclamo**, que exonera a la **Persona Asegurada** de falta, responsabilidad o culpabilidad.

1.29 Gastos para Manejo de Crisis

Los siguientes honorarios y gastos, necesarios y razonables en que haya incurrido el **Asegurado** con el previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, pagados durante la **Crisis**:

- (i) Consultores de relaciones públicas, despachos de manejo de **Crisis** o despachos jurídicos, únicamente para aconsejar a un **Asegurado** o empleado de la **Sociedad** sobre como minimizar un daño potencial para la **Sociedad** debido a la **Crisis**. Se incluye los gastos destinados a revertir o anular la **Pérdida** de confianza de los inversionistas hacia la **Sociedad** y, solamente con respecto a un **Impedimento para operar en Bolsa de Valores**, el consejo legal realizado por un despacho jurídico en respuesta a dicho evento;
- (ii) La impresión, publicidad y envío de materiales, que se deriven de una **Crisis**;
- (iii) Los gastos de viaje incurridos por **Consejeros** o **Directivos Relevantes**, que se deriven de una **Crisis**.

1.30 Impedimento para operar en Bolsa de Valores

La notificación por escrito a la **Sociedad**, efectuada por la autoridad respectiva, que le impide cotizar o transar sus **Valores** en cualquier bolsa de valores.

1.31 Índice de Variación de Precios de Acción

Cualquier índice que mida el rendimiento de un grupo de acciones que se cotizan en una bolsa de valores en que la **Sociedad** participa.

1.32 Infracción de Prácticas Laborales

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

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

1.33 Investigación

Cualquier audiencia, indagación o interrogatorios oficiales o formales en los asuntos de la **Sociedad** o de una **Persona Asegurada**:

- (i) Exigidos por alguna **Autoridad Gubernamental**, salvo por la Bolsa Mexicana de Valores y la SEC (Securities and Exchange Comisión of the United States of America), sólo si la **Persona Asegurada** o la **Sociedad** (a) está legalmente obligada a comparecer; o (b) es identificada por escrito por una **Autoridad Gubernamental** como persona de interés para tal audiencia, investigación o interrogatorio.
- (ii) Exigidos por la Bolsa Mexicana de Valores o la SEC, una vez que la SEC haya entregado a dicha **Persona Asegurada** o a la **Sociedad** una solicitud de información o documentación (conocida como alter the service of a subpoena).

Se considerará que una **Investigación** ocurre por primera vez cuando la **Persona Asegurada** o la **Sociedad** es notificada oficialmente por primera vez sobre la apertura de dicha **Investigación**.

La **Investigación** no incluirá inspecciones de rutina por la **Autoridad Gubernamental**, investigaciones, inspecciones o revisiones de auditorías internas o cualquier indagación que afecte al sector en el que la **Sociedad** desarrolla su actividad.

1.34 Jurisdicción Internacional

Cualquier jurisdicción distinta a la del país en el que se celebra el presente contrato de seguro.

1.35 Límite de Responsabilidad

Es la cantidad máxima que pagará **La Compañía** en caso de **Pérdida** y que se especifica en la carátula y en las condiciones particulares de la póliza.

1.36 Pérdida

Cualquier:

- (i) **Costos de Defensa;**
- (ii) **Indemnización**, (incluyendo lucro cesante y daños punitivos o ejemplarizantes y también daños múltiples, en caso de jurisdicciones que reconozcan dichas figuras), así como pagos de costas o gastos, determinados por sentencia definitiva firme;
- (iii) Cantidad resultante de un acuerdo celebrado entre el asegurado y terceros afectados, previamente aprobado por escrito por **La Compañía**; y/o
- (iv) Multas y sanciones civiles o administrativas impuestas en contra de una **Persona Asegurada**, que sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal, sujeto al sublímite establecido en las condiciones particulares de la póliza, resultantes de un **Reclamo** contra una **Asegurado**.

Pérdida también incluirá los pagos de **La Compañía** bajo cualquier extensión de cobertura que sea expresamente contratada en esta póliza.

Bajo cualquier cobertura o extensión, Pérdida no incluirá:

- (i) cualquier tipo de indemnización u obligación derivada de una decisión deliberada que ocasione una infracción de cualquier ley laboral, distinta de las especificadas bajo la cobertura de **Infracción de Prácticas Laborales**, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones y cualquier disposición similar; o
- (ii) cualquier reembolso a la Sociedad derivado del Artículo 304 de la Ley Sarbanes-Oxley (Section 304 act of the Sarbanes-Oxley act of 2002);
- (iii) cualquier monto que no sea asegurable por ley.

La Compañía declara que en un Reclamo de Valores que alegue una violación a las secciones 11 o 12 del Securities act of 1933 (US), la porción de los importes incurridos por un Asegurado relacionado con tales violaciones será considerada como Pérdida asegurable. La Compañía considerará tal porción (compuesta por los valores declarados en una decisión judicial o acuerdo, así como los Costos de Defensa relacionados a tales violaciones) como Pérdida dentro de este Contrato de Seguro.

1.37 *Período Adicional*

Es el período inmediato posterior a la terminación del **Período de la Póliza** durante el cual se puede efectuar una notificación a **La Compañía** de un **Reclamo** presentado por primera vez durante dicho período o durante el **Período de la Póliza**, por un **Acto Corporativo** ocurrido con anterioridad a la terminación del **Período de la Póliza**.

1.38 *Período de la Póliza*

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en las condiciones particulares de la póliza.

1.39 *Persona Asegurada*

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

- (i) un **Consejero** de la **Sociedad** o un Directivo de la **Sociedad**.
- (ii) un empleado de la **Sociedad**:
 - (a) mientras se encuentre ejerciendo funciones de administración o supervisión de la **Sociedad** o con capacidad de influir de manera decisiva en la **Sociedad**.
 - (b) que tenga la función de fiscalista, contador, auditor o gerente de administración de riesgos;
 - (c) con respecto a un **Reclamo** por alguna **Infracción de Prácticas Laborales**; o
 - (d) nombrado como codemandado con un **Consejero** o Directivo de la **Sociedad** en un **Reclamo** en el cual se le impute su involucramiento en un **Acto Corporativo**;
- (iii) un **Consejero** de **Entidad Externa**;
- (iv) un **Director Equivalente**.
- (v) un funcionario de la **Sociedad** que actúe con capacidad administrativa o de supervisión, a quien corresponde la responsabilidad general de la contabilidad.

Lo anterior, solamente en la medida de que dicha **Persona Asegurada** actúa por y en representación de la **Sociedad** en cualquiera de las calidades a que se hace referencia de las letras (i) a la (v) anteriores.

- (vi) el (la) cónyuge de una **Persona Asegurada**, que haya fallecido o sea declarada incapaz o insolvente, con respecto a un **Reclamo** en el que se alega un **Acto Corporativo** realizado por dicha **Persona Asegurada**; y
- (vii) el administrador o albacea de la sucesión de una **Persona Asegurada** fallecida, con respecto a un **Reclamo** en el que se alega un **Acto Corporativo** realizado por dicha **Persona Asegurada**.
- (viii) El (los) heredero(s) de una **Persona Asegurada**, con respecto a un **Reclamo** en el que se alega un **Acto Corporativo** realizado por dicha **Persona Asegurada**; y **Persona Asegurada** no incluye a un auditor independiente, un asesor externo, un síndico, visitador, conciliador, liquidador, interventor, interventor-gerente o cualquier otra persona con un cargo similar o análogo.

1.40 *Persona Asegurada Jubilada*

Cualquier **Consejero** que se retire, o cualquier **Directivo** o empleado de la **Sociedad** que se jubile, después de la **Fecha de Continuidad** y antes de la terminación del **Período de la Póliza** y que no actúe con posterioridad como **Persona Asegurada**.

1.41 *Póliza Internacional*

La cobertura de responsabilidad de **Consejeros** y **Directivos** que otorga **La Compañía** bajo esta póliza o la cobertura de responsabilidad para **Consejeros** y **Directivos** que otorga cualquier otra compañía de seguros del grupo de **La Compañía** (inclusive todos los endosos obligatorios, según el caso) existentes a la fecha de inicio de vigencia del presente contrato de seguro aprobados por la compañía de seguros del grupo de **La Compañía** para ser vendidos dentro de una **Jurisdicción Internacional** que provee cobertura sustancialmente similar a la otorgada por este contrato de seguro. En el caso de que existieran a la fecha de inicio de vigencia de este contrato más de un

contrato de seguro, entonces **Póliza Internacional** significa el último contrato de seguro emitido en dicha **Jurisdicción Internacional** previo a la fecha de inicio de la presente póliza.

El término **Póliza Internacional** no incluye cualquier póliza de fidelidad, responsabilidad civil para empresas, responsabilidad para fondos de pensiones, responsabilidad profesional o responsabilidad civil general.

1.42 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:

- (i) la confiscación, embargo, presunción de la propiedad y control, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de bienes muebles e inmuebles de una **Persona Asegurada**;
- (ii) una imposición de gravamen sobre bienes muebles, inmuebles o bienes personales de una **Persona Asegurada**;
- (iii) la prohibición, permanente o temporal, de una **Persona Asegurada** para que desempeñe o realice la función de **Consejero** o **Directivo**;
- (iv) arresto domiciliario de una **Persona Asegurada** o detención por una autoridad competente; o
- (v) 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**.

1.43 Procedimiento de Extradición

Cualquier procedimiento de extradición en contra de una **Persona Asegurada**, incluyendo cualquier apelación o recurso relacionado, solicitudes de revisión judicial que impugnen la designación de un territorio para fines de ley de extradición, impugnación, apelación o recurso en contra de una resolución de extradición por parte de la **Autoridad Gubernamental** competente.

1.44 Procedimiento en Calidad de Accionista

Acciones en contra de alguna **Persona Asegurada**, por un accionista de la **Sociedad**, por su propio derecho o en representación de la **Sociedad**, fundadas en algún daño a la **Sociedad** o a sus accionistas, como consecuencia de un incumplimiento o responsabilidad de la **Persona Asegurada**.

1.45 Procedimiento por Homicidio Corporativo Culposo

Un procedimiento penal formal iniciado y proseguido contra una **Persona Asegurada** por homicidio culposo, incluyendo imprudencia y negligencia en su condición de **Persona Asegurada** y directamente relacionado con el negocio de la **Sociedad**.

1.46 Reclamo

- (i) a) Una demanda o requerimiento por escrito, o un procedimiento civil, regulatorio o de una autoridad fiscalizadora, de mediación, administrativo o un arbitraje, incluida cualquier acción en busca de compensación, reconocimiento de un derecho, ejecución u otro, en contra de una **Persona Asegurada**; o
- b) Un procedimiento criminal iniciado en contra una **Persona Asegurada** que tenga su origen o se invoque como fundamento de la acción un **Acto Corporativo**;
- (ii) un **Reclamo de Valores**;
- (iii) Con respecto a una **Persona Asegurada**:
 - a) Una **Investigación**;
 - b) un **Procedimientos de extradición**;
 - c) un **Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad**
- (iv) **Evento Regulatorio Crítico**

1.47 Reclamo de Valores

- (i) Cualquier **Reclamo**, efectuado contra un **Asegurado**:
 - a) en el que se alegue una violación de cualquier ley, reglamento o disposiciones regulatorias

aplicables a **Valores**, la compra o venta u oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de **Valores**, o de cualquier registro relativo a dichos **Valores**:

1) presentado por cualquier persona física o moral, en el que se alegue, se derive de, esté basado en o que sea atribuible a la compra o venta, u oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de los **Valores** de una **Sociedad**; o

2) presentado por un titular de **Valores** de la **Sociedad** con respecto al interés del mencionado titular de **Valores** en los **Valores** de tal **Sociedad**; o

b) presentado en representación de una **Sociedad** y para el beneficio de esta, por un titular de **Valores** de esa **Sociedad**.

(ii) Cualquier procedimiento administrativo o regulatorio en contra de la **Sociedad**, aunque sólo en el caso de que dicho procedimiento sea iniciado y continuamente proseguido conjuntamente en contra de una **Persona Asegurada**.

Reclamo de Valores no incluirá cualquier **Reclamo** por un empleado o **Consejero** o **Directivo** de una **Sociedad** con base en una desvalorización o pérdida de derechos de cualquier Valor (inclusive bonos de suscripción y opciones), ni una **Investigación** de una **Sociedad**.

1.48 **Reclamo EE. UU.**

Un **Reclamo** presentado o mantenido en **EE. UU.** o basado en Actos Corporativos en **EE. UU.** o bajo las leyes de **EE.UU.**

1.49 **Riesgo Nuclear**

(i) Todos los bienes situados en el emplazamiento de una central nuclear; o

(ii) Reactores nucleares, edificios de reactores y plantas y equipos que se encuentren en ellos en cualquier lugar que no sea una central nuclear; o

(iii) Toda la propiedad, en cualquier sitio utilizado o que haya sido utilizado para:

1) La generación de energía nuclear; o

2) La producción, uso o almacenamiento de material nuclear; o

(iv) El transporte de material nuclear.

1.50 **Sociedad**

El **Contratante**, cualquier **Filial y/o Subsidiaria** y cualquier otra persona moral que se haya expresamente incluido como parte de la definición de sociedad en las condiciones particulares de la póliza.

1.51 **Solicitud**

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados por el **Contratante** y/o las **Personas Aseguradas** y la **Sociedad** en los cuestionarios, así como las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos de la **Sociedad** presentada a **La Compañía**.

1.52 **Subsidiaria**

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

(i) controle la composición del consejo de administración;

(ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas;

(iii) mantiene más de la mitad del capital social en o con anterioridad a la fecha del inicio del **Período de la Póliza**

1.53 Valores

Cualquier título transferible incluyendo acciones, opciones de compra y venta de acciones, bonos, debentures, cuotas de fondos mutuos, efectos de comercio y en general todo título de crédito e inversión.

II. COBERTURA DEL SEGURO

1. COBERTURAS

Mediante la presente Póliza **La Compañía** pagará en nombre del **Asegurado** o a él directamente, según proceda, la **Pérdida** que se viera obligado legalmente a pagar resultante de los **Reclamos** que sean presentados por primera vez y por escrito en contra de un **Asegurado**, ya sea durante el **Periodo de la Póliza** o el **Periodo Adicional** si éste fue contratado, por un **Acto Corporativo**, que sea notificado a **La Compañía** en la forma exigida por el presente contrato y dentro de los límites de responsabilidad establecidos en carátula de la póliza .

a. Cobertura de Responsabilidad por la Administración

La Compañía pagará la **Pérdida** de cada **Persona Asegurada** derivada de un **Reclamo** por un **Acto Corporativo**, siempre que tal **Pérdida** no haya sido pagada por la **Sociedad**.

b. Cobertura de Reembolso a la **Sociedad**

Sin perjuicio de lo dispuesto en la letra a. precedente, en caso de que la **Sociedad** pague la **Pérdida** de una **Persona Asegurada** derivada de un **Reclamo** por un **Acto Corporativo** cubierto bajo la presente Póliza, **La Compañía** reembolsará a la **Sociedad** por dicha **Pérdida**, conforme a lo previsto en el presente contrato.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA

Para los **Reclamos** que sean presentados por primera vez, por escrito en contra de un **Asegurado**, ya sea durante el **Periodo de la Póliza** o el **Periodo Adicional** si fuese aplicable y sean notificados a **La Compañía** en la forma exigida por el presente contrato, y si así se especifica en la carátula de la Póliza y en consideración a los límites y sublímites de responsabilidad establecidos en la carátula de esta póliza, y de especificarse como “amparadas” en la carátula de la póliza, la cobertura se extiende a cubrir las siguientes coberturas:

2.1. Cobertura para la **Sociedad** por **Reclamos de Valores**

La Compañía pagará la **Pérdida** de cada **Sociedad** por cualquier **Reclamo de Valores** derivado de un **Acto Corporativo** de tal **Sociedad** hasta el límite establecido en la carátula de la póliza para tal cobertura.

2.2. Cobertura para Directivos de Entidad Externa

La Compañía pagará la **Pérdida** de cada **Directivo** de una **Entidad Externa** derivada de un **Reclamo** por un **Acto Corporativo** siempre que tal **Pérdida** no haya sido pagada por la **Sociedad**.

2.3. Cobertura de Protección Especial de Exceso para Consejeros Independientes

La Compañía indemnizará la **Pérdida** de un **Reclamo** por un **Acto Corporativo** de un **Consejero Independiente**, siempre que tal **Pérdida** no haya sido pagada por la **Sociedad**, hasta el límite de exceso especial para **Consejero Independiente** establecido en la carátula de la póliza, cuando hayan sido agotados:

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

2.4. Cobertura de Evaluación de un Potencial Reclamo

La Compañía pagará los costos y gastos necesarios incurridos, previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, por una **Persona Asegurada** o por un tercero actuando a nombre y por encargo de ésta en la evaluación de la responsabilidad civil potencial de dicha **Persona Asegurada**, que resulten de uno de los siguientes eventos:

- (i) se presenta una demanda contra la **Sociedad** por daños originados por un **Acto Corporativo** de la **Persona Asegurada**, por un monto equivalente de al menos US\$150.000, o
- (ii) una amenaza escrita específica o anuncio de que el **Reclamo** se presentará en contra de dicha **Persona Asegurada**, o
- (iii) el despido anticipado de dicha **Persona Asegurada** de su cargo como tal, o
- (iv) terminación injustificada del contrato de trabajo o la reducción o denegación de las prestaciones acordadas en el contrato de trabajo de la **Persona Asegurada**, o
- (v) una entrevista o solicitud de entrevista de la **Persona Asegurada** en el curso de procedimientos internos de investigación de la **Sociedad** con respecto a un posible **Acto Corporativo** de dicha **Persona Asegurada**.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.5. Cobertura de Gastos Previos al Reclamo

La Compañía pagará los **Gastos Previos**, incurridos con el previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, en que incurra una **Persona Asegurada** a partir de la fecha en que notifique a **La Compañía** de cualquier circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un **Reclamo** y hasta la fecha que dicha circunstancia se convierta en un **Reclamo**.

La presente cobertura se otorga única y exclusivamente si la notificación de cualquier circunstancia se traduce efectivamente en un **Reclamo**.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.6. Cobertura de Gastos de Mitigación

La Compañía pagará los **Gastos de Mitigación** de una **Persona Asegurada**, incurridos con el previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, para minimizar la posibilidad de presentación de un potencial **Reclamo**.

La presente cobertura se otorga única y exclusivamente si el **Reclamo** aún no ha iniciado o no ha sido presentado.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.7. Cobertura de Costos de Investigación a la Sociedad

La Compañía pagará los **Costos de Investigación** de cada **Sociedad** que se deriven de una **Investigación** relacionada con una violación de cualquier ley, reglamento o disposiciones regulatorias aplicables a **Valores**, la compra o venta u oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de **Valores**, o de cualquier registro relativo a dichos **Valores**.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.8. Cobertura de Gastos de Traslado

La Compañía pagará los gastos de traslado, estadía y viáticos de una **Persona Asegurada**, en el caso de un **Reclamo** que deriva de un **Acto Corporativo** de la **Sociedad**, en el que dicha **Persona Asegurada** es citada a declarar.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.9. Cobertura de Costos de Investigación a la Persona Asegurada

La Compañía pagará los **Costos de Investigación** de cada **Persona Asegurada** que se deriven de una **Investigación**.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta extensión de cobertura, no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.10. Cobertura de Evento Regulatorio Crítico

La Compañía pagará los **Costos de Respuesta a un Evento Regulatorio Crítico** de cada **Persona Asegurada** que resulten de un **Evento Regulatorio Crítico**, sujeto al sublímite establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.11. Cobertura de Procedimiento de Extradición

La Compañía pagará los honorarios, costos y gastos razonables incurridos con previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, por cualquier **Persona Asegurada** con respecto a:

- a) un asesor legal previamente aprobado por escrito por **La Compañía**, directamente o en relación con un **Procedimiento de Extradición** iniciado en su contra; o
- b) los **Gastos de Relaciones Públicas** debido a un **Procedimiento de Extradición**.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.12. Cobertura de Bloqueo de Bienes y Privación de Libertad, La Compañía pagará:

- (i) Los **Costos de Fianza**.
- (ii) Los honorarios, costos y gastos razonables incurridos por cualquier **Persona Asegurada** en un **Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad**.
- (iii) En el evento de una orden emitida por una **Autoridad Gubernamental** de confiscación, asunción del control de la propiedad, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de activos personales de una **Persona Asegurada** que le impida disponer de sus activos financieros (cuentas bancarias, fondos, inversiones, o dinero), **La Compañía** pagará los gastos detallados a continuación, directamente al tercero proveedor del servicio:
 - a) Pagos de matrícula y mensualidad de colegio de menores que dependan de la **Persona Asegurada**;
 - b) Valor mensual del dividendo hipotecario o costo del arriendo mensual de la vivienda principal;
 - c) Agua, gas, electricidad, teléfono e Internet de la vivienda principal; y
 - d) Primas de seguros personales previamente contratados, limitados a: póliza de seguros de vida, accidentes, asistencia médica y seguro médico.
Siempre y cuando:
 - (i) Dichos importes sean exigibles a la **Persona Asegurada** durante el **Procedimiento de Embargo de Bienes**.
 - (ii) El monto total a pagar por cada **Persona Asegurada** y en el agregado para esta extensión no exceda el sublímite establecido en las condiciones particulares de la póliza; y
 - (iii) Dichos servicios serán pagados 30 días después del auto o decreto de embargo, asunción del control de la propiedad, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de activos personales, y serán en exceso de cualquier asignación personal reconocida por la **Autoridad Gubernamental** o por la ley y durante un periodo máximo de 12 meses.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta cobertura no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.13. Cobertura de Costo de Peritos

La **Compañía** pagará los honorarios, costos y gastos razonables de un perito previamente aprobado por escrito por **La Compañía**, en representación de una **Persona Asegurada**, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un **Reclamo** cubierto por la presente póliza.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta cobertura no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.14. Cobertura de Daño a la Reputación

La **Compañía** pagará los **Gastos de Relaciones Públicas** de cada **Persona Asegurada**.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta cobertura no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.15. Cobertura de Asesoría en leyes extranjeras de Valores

La **Compañía** pagará los costos y gastos razonables incurridos por una **Persona Asegurada**, con el previo consentimiento por escrito de **La Compañía**, 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 total de **La Compañía** por esta cobertura no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.16. Cobertura de Póliza más favorable.

Salvo que las leyes o reglamentos impidieran hacerlo, esta póliza aplicará a cualquier **Reclamo** formulado en contra de algún **Asegurado** o a cualquier **Pérdida** por **Crisis** que ocurriera en los territorios establecidos en la carátula de la Póliza.

Con respecto a **Reclamos** en contra de un **Asegurado** entablados y proseguidos exclusivamente en una **Jurisdicción Internacional**, **La Compañía** aplicará a dichos **Reclamos** los términos y condiciones de cualquier **Póliza Internacional** que **La Compañía** estime que son más favorables para dicho **Asegurado** que los términos y condiciones del presente Contrato de Seguro. Sin embargo, este párrafo sólo aplicará a los Capítulos de: Coberturas de Seguro, Definiciones, y a las disposiciones generales comparables de la **Póliza Internacional**.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta cobertura no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.17. Cobertura de Reclamo en Materia Laboral

La **Compañía** pagará la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** en Materia **Laboral** presentado durante el **Periodo de la Póliza** en contra de alguna **Persona Asegurada**.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta cobertura no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.18. Cobertura de Crisis

La **Compañía** pagará los **Gastos para Manejo de Crisis** de la **Sociedad**, sólo respecto a **Crisis** ocurridas durante el **Periodo de la Póliza** o durante el **Período Adicional** (si fue contratado), y reportadas a **La Compañía** bajo los términos de este contrato y sujeto al sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

Queda entendido que el pago de los **Gastos para Manejo de Crisis** no podrá interpretarse como una

renuncia por **La Compañía** a sus derechos bajo la presente póliza o bajo cualquiera ley.

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

No se aplicará ningún **Deducible** a la presente cobertura y prevalecerán los términos y condiciones de esta cobertura sobre cualquier contradicción con la Sección 5 Exclusiones.

La responsabilidad total de **La Compañía** por esta cobertura adicional no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.19. Cobertura para Nuevas Filiales y/o Subsidiarias

Si el **Contratante** obtiene en cualquier persona moral durante el **Periodo de la Póliza**, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus Filiales **y/o Subsidiarias**:

- (i) el control de la composición del Consejo de Administración; y/o
- (ii) el control de más de la mitad del poder de votación en la asamblea de accionistas; o más de la mitad del capital social,

Entonces el término **Filial y/o Subsidiaria** se extenderá para cubrir a la nueva persona moral, a menos que al momento de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona moral:

- a. tenga activos consolidados superiores al porcentaje de los activos consolidados del **Contratante** establecido en las Condiciones particulares de la póliza; o
- b. sea una entidad financiera, excepto cuando el **Contratante** fuera una entidad financiera; o
- c. tenga sus **Valores** registrados en una bolsa o mercado de valores de **EE.UU.**, sus territorios o posesiones; o
- d. Sea un vehículo de inversión.

Si la nueva persona moral cumple con alguna de las condiciones a) o b) anteriores, la misma será considerada como **Filial y/o Subsidiaria** bajo esta póliza por un periodo de noventa (90) días a partir de la fecha en que el **Contratante** haya obtenido el control de tal entidad, o hasta el final del **Periodo de la Póliza**, lo que ocurra primero.

Durante este periodo de noventa (90) días, el **Contratante** podrá solicitar la inclusión en esta Póliza de tal entidad, siempre que el **Contratante** presente a **La Compañía** la información suficiente que le permita evaluar el potencial incremento en su exposición de riesgo. En este caso, **La Compañía** podrá cambiar los términos y condiciones de esta Póliza durante el **Periodo de la Póliza** e inclusive cobrar una prima adicional.

2.20. Cobertura Periodo Adicional

Si esta póliza no se renueva, o no se reemplaza por alguna otra póliza que contenga coberturas similares, entonces el **Contratante** tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas:

- a) Periodo Adicional automático:
por treinta (30) días, contados a partir de la terminación del último **Periodo de la Póliza**, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación de dicho último **Periodo de la Póliza**.
- b) Periodo Adicional opcional:
por el número de meses establecidos en las condiciones particulares de la Póliza, adicionales a los del Periodo Adicional automático, que se inicia una vez concluido este último periodo, sin

solución de continuidad, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación del último **Periodo de la Póliza**, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en las condiciones particulares de la póliza. Para contratar el Periodo Adicional opcional, el **Contratante** deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes 30 días inmediatos siguientes a partir de la fecha de vencimiento del **Periodo de la Póliza** y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los mismos 30 días inmediatos siguientes a partir de la terminación del **Periodo de la Póliza**. Una vez contratado el Periodo Adicional opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable. Si el **Contratante** no opta expresamente por un Periodo Adicional opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el Periodo Adicional automático.

Los límites establecidos en el párrafo (a) formarán parte de los límites establecidos en el párrafo (b), si el **Contratante** opta por la contratación del Periodo Adicional Opcional.

En caso de un **Cambio de Control**, el **Contratante** no tendrá el derecho de contratar el Periodo de Descubrimiento Opcional. Sin embargo, el **Contratante** podrá solicitar por escrito la contratación de un Periodo de Descubrimiento adicional al periodo establecido en el inciso (a), el cual deberá de ser solicitado dentro de los siguientes 30 días corridos a partir de la fecha en que sea efectiva el **Cambio de Control**. El **Contratante** proporcionará a **La Compañía** la información suficiente que le permita establecer los términos y condiciones del Periodo de Descubrimiento adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

2.21. Cobertura Periodo Adicional Vitalicio para personas jubiladas

La Compañía otorgará un Periodo Adicional Vitalicio para:

- a. cualquier **Persona Asegurada** que presente su renuncia voluntariamente durante el **Periodo de la Póliza**, y;
- b. cualquier **Persona Asegurada Jubilada**.

Excepto cuando las circunstancias descritas en (a) y (b) se deriven de un **Cambio de Control** o haya sido objeto de despido justificado y siempre que:

- a) Este contrato de seguro no sea renovado o sustituido por otra cobertura similar; o
- b) Este contrato de seguro sea renovado o sustituido por otra póliza con una cobertura similar, pero dicha póliza de renovación o sustitución no conceda para tales Personas Aseguradas un Periodo Adicional de mínimo 6 años.

2.22. Cobertura de Costos de Emergencia

En el evento que no sea razonablemente posible obtener el consentimiento previo por escrito de **La Compañía** antes de incurrir en **Costos de Defensa** con motivo de un **Reclamo**, **La Compañía** otorgará aprobación por dichos costos hasta el porcentaje del **Límite de Responsabilidad** establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.23. Cobertura de Lesiones Corporales y Daños Materiales

La Compañía pagará los **Costos de Defensa**, de una **Persona Asegurada**, derivados de un **Reclamo** en su contra por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o daños, destrucción o pérdida de uso bienes muebles, inmuebles o semovientes.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.24. Cobertura de Procedimiento por Homicidio Culposo

La Compañía pagará la **Pérdida** de una **Persona Asegurada** por un proceso en su contra por

Homicidio Culposo.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.25. Cobertura Run off para Filiales y/o subsidiarias Vendidas

Si durante el Periodo de la Póliza, o antes de su inicio, se ha enajenado o vendido alguna **Filial y/o Subsidiaria** de la **Contratante**, la presente póliza mantendrá la cobertura para **Reclamos** por **Actos Corporativos** cometidos, o supuestamente cometidos, durante el periodo en el que la **Sociedad** enajenada o vendida fue **Filial y/o Subsidiaria** de la **Sociedad**.

2.26. Cobertura a Bienes Conyugales o Comunes

La Compañía pagará la **Pérdida** procedente de o a consecuencia de cualquier **Reclamo** presentado contra él o la cónyuge o concubino(a) de cualquier **Persona Asegurada**, procedente exclusivamente de un **Acto Corporativo** cometido por dicha **Persona Asegurada**, y presentada solamente o en conjunto contra él o la cónyuge o concubino(a) de cualquier **Persona Asegurada**. La cobertura otorgada por esta extensión de cobertura queda limitada a la **Pérdida** procedente del ejercicio de acciones ejecutivas o del inicio de procesos judiciales destinados a la ejecución de sentencias o al resarcimiento de daños contra una **Persona Asegurada** relacionados con la propiedad en común de bienes de la **Persona Asegurada** y su cónyuge o concubino (a) permanente. Esta cobertura no cubrirá cualquier reclamo procedente de cualquier acto u omisión del cónyuge o concubino (a). La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.27. Cobertura de Seguridad Industrial

La Compañía pagará la **Pérdida** provenientes de un **Reclamo** en contra de una **Persona Asegurada**, derivado de infracciones a normas de seguridad industrial, presentadas por exempleados o empleados de la **Sociedad**.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

2.28. Cobertura de Inhabilitación de una Persona Asegurada

La Compañía indemnizará:

- (i) a la **Persona Asegurada**, en cuotas mensuales y sucesivas, del valor correspondiente al 100% de su remuneración fija mensual recibida en el mes inmediatamente anterior a la aplicación de la inhabilitación, estando este valor restringido a la remuneración recibida por la **Persona Asegurada** por el ejercicio del cargo en la **Sociedad**. La indemnización no comprenderá ningún pago que tenga su origen en un contrato de trabajo o en otro que importe la prestación de servicios a la **Sociedad** distinto del cargo de **Consejero**, y/o
- (ii) el pago de los gastos con la contratación de una empresa especializada en reubicación profesional ("outplacement"), a ser escogida en común acuerdo entre **La Compañía** y la **Persona Asegurada**.

El pago será interrumpido de forma definitiva tan pronto cese la medida que determine la inhabilitación o si ocurriese su suspensión, invalidación o término del plazo de su aplicación. Alternativamente, la interrupción del pago también ocurrirá si la **Persona Asegurada** recibiese la oferta de un nuevo empleo o pasara a ejercer otro empleo u actividad remunerada.

El límite máximo de indemnización para la presente extensión será dividido de forma igualitaria entre todas las **Personas Aseguradas**. El límite por **Asegurado** se dará por orden de comunicación de las **Personas Aseguradas** hasta el agotamiento del **Límite de Responsabilidad**.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza o luego del término de un plazo de doce meses.

2.29. Cobertura Daño Ambiental

La Compañía pagará la **Pérdida** atribuible a un **Reclamo** derivado de un daño ambiental, sea real, supuesto o amenaza; incluyendo, pero sin limitarse a descargas, dispersión, emisión o escape de **Contaminantes**, únicamente en el caso que se trate de:

- (i) Cualquier **Pérdida** por cualquier **Reclamo** en contra de un **Asegurado** derivado de un **Procedimiento en Calidad de Accionista**;
- (ii) los **Costos de Defensa** de cualquier **Asegurado**;
- (iii) Cualquier **Pérdida** (diferente a **Costos de Defensa** y a las descritas en el literal (i) precedente, **que resulten de un Reclamo presentado en contra de un Asegurado en su condición de Consejero o Directivo del Contratante.**

Los literales (ii) y (iii) precedentes, estarán sujetos al **sublímite de Responsabilidad** establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

2.30. Cobertura de Costos por Acciones Sindicales

La Compañía pagará los costos, gastos y honorarios razonables previamente aprobados por escrito por **La Compañía** en representación de una **Persona Asegurada** a negociadores contratados con el fin de llegar a un acuerdo para el cese de una huelga laboral, en caso de que dichos costos, gastos y honorarios se presenten como consecuencia de un **Reclamo** cubierto por esta póliza.

La responsabilidad total de **La Compañía** no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

3. EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable de hacer pagos bajo ninguna cobertura en relación con:

3.1. Accionistas Mayoritarios

Cualquier **Reclamo** en contra de un **Asegurado** presentado por o en nombre de cualquier persona física o moral que sea propietaria o controle (ya sea directa, indirectamente o como beneficiaria) un porcentaje de las acciones con derecho a voto del **Contratante** igual o superior al porcentaje señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta exclusión aplicará únicamente a los **Reclamos** relativos a **Actos Corporativos** aprobados o ratificados por dicho accionista.

3.2. Agentes Fiduciarios

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en o atribuible a un acto u omisión de un **Asegurado** actuando como agente fiduciario, fideicomisario o administrador de un programa de jubilación o de fondo de pensiones o de ahorro para el retiro, o de un programa de participación en utilidades o beneficios de empleados de la **Sociedad.**, incluyendo pero no limitándose a una violación real o supuesta de las responsabilidades u obligaciones impuestas por la ley denominada **Employment Retirement Income Security Act 1974**; y cualquier modificación a la misma o cualquiera ley similar promulgada en **EE.UU.**

3.3. Autoridad Gubernamental

Cualquier *Reclamo* derivado de, basado en o atribuible a *Reclamos* presentados en contra del *Asegurado* por una *Autoridad Gubernamental*, si el *Reclamo* tiene su origen en un hecho cometido u ocurrido con la participación, conocimiento o aprobación de dicha *Autoridad Gubernamental*.

3.4. Conducta

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

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

Para (i) y (ii), incluyendo aquellos actos violatorios al deber de lealtad y aquellos actos o hechos ilícitos previstos en la Ley de Mercado de Valores, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2005 y cualquier modificación a la misma o cualquier ley similar que la sustituya.

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

Independientemente de lo estipulado en esta exclusión 3.4, la misma no aplicará a un *Reclamo de Valores* que alegue violaciones a la Sección 11 o 12 de la Ley de Valores de 1933 de los Estados Unidos de Norteamérica, ni a la porción de cualquier *Pérdida* atribuible a dichas violaciones.

Para los fines de determinar la aplicabilidad de esta exclusión, la conducta de alguna *Persona Asegurada* no será atribuida o imputada a otra *Persona Asegurada*.

3.5. Lesiones corporales y daños materiales

Cualquier *Reclamo* por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o daño, destrucción o deterioro de bienes muebles o inmuebles, o *Pérdida* de uso del mismo.

La presente exclusión no se aplicará:

- (i) a *Reclamos* por trastorno emocional amparados en la cobertura adicional 2.17 *Reclamo en Material Laboral*; o
- (ii) a *Reclamos* por la extensión especificada en el numeral 2.23 *Lesiones Corporales y daños materiales*, en caso de haberse contratado dicha cobertura.

3.6. *Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes*

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

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

3.7. Responsabilidad Profesional

Cualquier *Reclamo* derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier falla, deficiencia u omisión en los servicios profesionales prestados por o en nombre de una *Sociedad o Entidad Externa*.

La presente exclusión no se aplicará a un *Reclamo de Valores* en contra de una *Asegurado* basado en una real o supuesta falta de supervisión de cualquier empleado que prestó o falló en la prestación de dichos servicios profesionales.

3.8. *Sociedad o Persona Asegurada contra Persona Asegurada*

Cualquier *Reclamo* en *EE. UU.* en contra de cualquier *Persona Asegurada* presentado por o en nombre de:

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

La presente exclusión no se aplicará a:

- 1) Cualquier *Reclamo* en *EE. UU.* en contra de cualquier *Persona Asegurada*:
 - a) presentado o promovido como *Procedimiento en Calidad de Accionista* de la *Sociedad* o *Entidad Externa* y que no ha sido solicitado o iniciado con la intervención voluntaria (a menos de que legalmente sea requerido), asistencia o participación activa de algún *Consejero* o *Directivo* o de alguna *Sociedad* o de algún *Directivo* de *Entidad Externa*, diferente a un *Consejero* o *Directivo* de *Entidad Externa* involucrado en una denuncia de irregularidades (Whistleblowing).
 - b) por cualquier *Infracción de Prácticas Laborales* presentada, o

sostenida por cualquier *Persona Asegurada*;

- c) presentado o promovido por cualquier *Persona Asegurada* para contribuir a indemnizar una *Pérdida*, si el *Reclamo* resulta directamente de otro *Reclamo* que estuviera cubierto por este contrato;
- d) promovido por cualquier *Persona Asegurada* que haya sido (antes de presentar el *Reclamo*) *Consejero* o *Directivo* o empleado de la *Sociedad* o de una Entidad Externa;
- e) cuando dicho *Reclamo* sea presentado o promovido por un síndico, conciliador, agente fiduciario, liquidador o administrador en insolvencia de alguna *Sociedad* o *Entidad Externa* ya sea por su propio derecho o en ejercicio de un *Procedimiento en Calidad de Accionista* de la *Sociedad* o de la Entidad Externa; o

2) *Costos de Defensa* de cualquier *Persona Asegurada*; o

Cualquier *Persona Asegurada* comprometida en cualquier actividad de protección especificada en 18 U.S.C. 1541(A) (protección para "informantes" conforme a la Ley Sarbanes-Oxley de 2002) o cualquier actividad protegida especificada en cualquier otra protección para "informantes" conforme a cualquier legislación similar.

3.9. Contaminación Radioactiva

Lo dispuesto en esta cláusula prevalecerá sobre cualquier estipulación o disposición en contrario contenida en esta póliza. En ningún caso este seguro cubrirá la pérdida, daño, responsabilidad o gastos causados por, o debidos a, o derivados de:

- (i) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o procedente de cualquier desecho nuclear o de la combustión de un producto nuclear.
- (ii) La radioactividad, toxicidad, explosividad y otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor o cualquier componente nuclear del mismo.
- (iii) Cualquier arma bélica que utilice fisión nuclear o atómica y/o la fusión, u otra reacción similar o fuerza o material radioactivo.

3.10. Guerra y Terrorismo

Se excluye toda *Pérdida*, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza causado por, resultante de o en conexión con cualquiera de los siguientes hechos, sin considerar cualquier otra causa o evento, que contribuya o concurra a su realización, cualquiera sea la secuencia en que tales hechos en que ellos ocurran:

1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicosas (esté o no declarada la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil asumiendo las proporciones de o siendo igual a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
2. Cualquier acto de terrorismo.

Para el propósito de esta exclusión un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado, al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de estos, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando individualmente o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), llevados a cabo con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares incluyendo la intención de influenciar a cualquier gobierno y/o causar al público, o cualquier sector del público, temor.

Esta cláusula también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza causado por, resultando de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o relacionada en cualquier manera con un acto de terrorismo.

En caso de que La Compañía sostenga que por razón de esta exclusión, cualquier pérdida, daño, costo o gasto no sea cubierto por este seguro, la obligación de demostrar lo contrario será a cargo del *Asegurado*.

En el caso de cualquier porción de esta cláusula sea encontrada inválida o inexigible, el resto se mantendrá en vigor y producirá sus efectos completamente.

3.11 Nuclear y Atómico

Cualquier *Reclamo*, derivado de, relacionado con, basado en, o atribuibles a *Riesgo Nuclear y/o Irradiación* o contaminación por material nuclear, que ocasione:

- I. Cualquier *Pérdida*,
- II. Responsabilidad, daño, compensación, lesión, enfermedad, dolencia, muerte, pago médico, costo de defensa, costo, gasto, real o supuesto, o cualquier otra cantidad incurrida o acumulada por el *Asegurado*, e independientemente de cualquier otra causa que contribuya concurrentemente o en cualquier secuencia, originada por, causada por, derivada de, aportada por, resultante de, o de otro modo vinculada con *Riesgo Nuclear y/o Irradiación* o contaminación por material nuclear.

3.12 Territorio

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

cualquier *Pérdida*, daño, responsabilidad, reclamo, costo, gasto de cualquier naturaleza causado por, contribuido por, resultante de, que surja de o en conexión con la República de Bielorrusia, la Federación Rusa y Ucrania, incluidos los territorios en disputa de la Región de Donetsk, la Región de Luhansk, la Región de Crimea, Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia Sudan o Siria incluidas las medidas tomadas para prevenir, suprimir o controlar cualquier posible pérdida, daño, responsabilidad, costo o gasto de cualquier naturaleza.

4. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El **Asegurado** estará obligado a:

- i) Informar, a **La Compañía** sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo riesgo u objeto;
- ii) Pagar la prima en la forma y tiempo pactadas;
- iii) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- iv) No agravar el riesgo y dar noticia a **La Compañía** sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en este instrumento respecto de la agravación de los riesgos asegurados; y
- v) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

5. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Las obligaciones de **La Compañía** cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los Artículos 52, 53 fracción I, 54 y 55 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

El **Asegurado**, o **Contratante** en su caso, deberá informar a **La Compañía** los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de las veinticuatro horas siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por **La Compañía**. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de **La Compañía** en lo sucesivo de conformidad con lo previsto en el 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).

“Lo dispuesto en los dos artículos anteriores no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación”. (Artículo 54 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

“Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.” (Artículo 55 de la Ley sobre el Contrato de Seguro)

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

Las obligaciones de **La Compañía** 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 compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, 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 tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se dan a conocer las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros

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

La Compañía 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.

La Compañía tendrá quince días siguientes a la notificación de la agravación de riesgo por Cambio de Control para comunicar al Asegurado su voluntad de rescindir el contrato, conforme lo previsto en la fracción III del Artículo 57 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de no hacerlo el contrato subsistirá y **La Compañía** tendrá derecho a adecuar la prima correspondiente.

6. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a declarar por escrito **La Compañía** todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a **La Compañía** para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

7. PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

a. Vencimiento y periodo de gracia para el pago de la Prima

De conformidad con lo establecido dentro de los Artículos 34 y 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el pago de la Prima vence en el momento de la celebración del Contrato y podrá ser pagada dentro del término convenido que se indica en las especificaciones de la póliza (periodo de gracia). En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días contados a partir del vencimiento de la prima.

b. Pago Fraccionado de prima

El Asegurado y la Compañía podrán convenir el pago de la Prima de manera fraccionada. Los pagos fraccionados deberán de corresponder a periodos de igual duración, cuyos pagos deberán de efectuarse dentro del término especificado en las condiciones particulares de la póliza, salvo que no sea así, caso en el cual el pago deberá realizarse dentro de los primeros 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

En este caso, la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se aplicará a la Prima, será la pactada entre el Asegurado y la Compañía en la fecha de celebración del Contrato.

Para efectos del presente punto, la Prima vence a partir de las 12:00 horas del primer día de cada periodo pactado.

c. Lugar y forma de pago

Las Primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la Compañía que aparecen en la Carátula de la Póliza contra entrega del recibo oficial correspondiente, salvo convenio expreso indicado en las especificaciones de la Póliza. Asimismo, el Contratante podrá pagar la prima mediante transferencia electrónica bancaria, a la cuenta que le indique por escrito la Compañía, en tal caso, el estado de cuenta en el que aparezca dicha transferencia hará prueba del pago de la prima en tanto la Compañía emite el recibo correspondiente.

d. Cancelación del seguro por falta de pago de la prima

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiera sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del periodo de gracia estipulado en las especificaciones de la póliza, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este periodo.

e. Rehabilitación

No obstante, lo dispuesto en los puntos anteriores, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía la rehabilitación o restablecimiento de la póliza. De ser aceptada por la Compañía la rehabilitación y el pago de la prima, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y el 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.

En caso de no consignarse la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el Seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

La rehabilitación a que se refiere esta cláusula deberá hacerla constar la Compañía para fines 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.

8. AVISO DE SINIESTRO, RECLAMOS Y PAGOS

8.1. Aviso del siniestro

El Asegurado o su representante, tan pronto como tenga conocimiento de alguna reclamación o de la ocurrencia de algún evento que pueda generar alguna reclamación o demanda amparada por las coberturas de esta Póliza, se obliga a comunicarlo **La Compañía** de forma inmediata por cualquier medio, y por escrito, en un plazo no mayor a 5 días naturales, a partir de que tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo; asimismo, se obliga a enviar a **La Compañía** en el mismo plazo los documentos correspondientes en original, tal y como los haya recibido.

Tanto el aviso como el envío de la documentación de que trata el párrafo anterior deberá ser enviado por el Asegurado a **La Compañía** dentro del plazo previsto en dicho párrafo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en que deberá llevarse a cabo tan pronto como cese uno y otro; de no dar cumplimiento a esta obligación, el Asegurador podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

8.2. Aviso de Reclamo y de eventos que pudieran resultar en un Reclamo

Las coberturas bajo el presente contrato, solo se otorgan con respecto a **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado** durante el **Periodo de la Póliza** o el **Periodo de Descubrimiento**, si fuese aplicable, siempre que dichos **Reclamos** hayan sido notificados por escrito a **La Compañía** por cualquier medio fehaciente.

Cualquier **Asegurado** puede comunicar a **La Compañía**, durante el **Periodo de la Póliza**, cualquier circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un **Reclamo**. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un **Reclamo**, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas involucradas.

Para los efectos de las coberturas bajo el presente contrato, el hecho que un **Asegurado** decida no dar aviso de un **Reclamo** o de circunstancias que pudieran resultar en un **Reclamo**, no menoscabará el derecho a que otro(s) **Asegurado(s)** puedan dar aviso de un **Reclamo** o de circunstancias o eventos que pudieran resultar en un **Reclamo**.

Las comunicaciones de **La Compañía** se dirigirán al **Contratante** en el último domicilio que éste haya comunicado por escrito a **La Compañía** o, en su defecto, en el que aparezca en las condiciones particulares de la Póliza.

8.3. Reclamos Relacionados / Reclamo Único

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

- (i) un **Reclamo** presentado por primera vez durante el **Periodo de la Póliza** o **Periodo de Descubrimiento**, si fuese aplicable; o
- (ii) una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un **Reclamo**, que haya sido notificado a **La Compañía** en la forma establecida por este contrato, será aceptado por **La Compañía** como presentado en la fecha en la cual (i) o (ii) arriba indicado haya sido notificado a **La Compañía**.

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

8.4. Defensa

La Compañía tiene el derecho de asumir la defensa judicial del **Asegurado** frente a la reclamación del tercero. Si la asume, tendrá la facultad de designar al abogado encargado de ejercerla y el **Asegurado** estará obligado a encomendar su defensa a quien **La Compañía** le indique. El **Asegurado** prestará a **La Compañía** y a quienes éste encomiende su defensa, toda la información y cooperación que sea necesaria.

No obstante, lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma **Compañía** o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al **Asegurado** la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el **Asegurado** podrá optar siempre entre mantener la defensa judicial a cargo de **La Compañía** o encomendar su propia defensa a otra persona. En este último caso, **La Compañía** responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.

La Compañía podrá aceptar como razonable y necesaria la contratación de representación legal separada de cada **Asegurado**, sin la necesidad que exista un conflicto de intereses entre los **Asegurados**.

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

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

8.5. Transacción y consentimiento

Se prohíbe al **Asegurado** aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado, sin previa aceptación por escrito de **La Compañía**. El incumplimiento de esta obligación exime a **La Compañía** de la obligación de indemnizar bajo esta póliza. Lo anterior en términos del artículo 148 de la Ley del Contrato de Seguro.

No constituye incumplimiento la circunstancia de que el **Asegurado**, en las declaraciones que formule, reconozca hechos verídicos de los que se derive su responsabilidad.

8.6. Pago de Costos de Defensa

Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula 8.4 Defensa, **La Compañía** pagará los **Costos de Defensa** cubiertos por el presente contrato después de la aplicación del **Deducible**, si en su caso fuese aplicable, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la entrega de **La Compañía** de las facturas suficientemente detalladas, que reúnan los requisitos fiscales aplicables.

El **Contratante** reembolsará a **La Compañía** cualquier pago realizado por **La Compañía** que se determine que no corresponde a un hecho cubierto bajo este contrato.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo primero de la cláusula 8.4, los **Asegurados** podrán elegir libremente a los abogados que los representen, sin embargo, los honorarios de los abogados estarán sujetos a la aprobación previa y por escrito de **La Compañía**, quien no podrá injustificadamente denegar el requerimiento de designación de abogados para la defensa, pero sí podrá negarse a pagar montos de honorarios que no considere sean razonables y aquellos que excedan de los límites de responsabilidad pactados en el condicionado particular.

8.7. Asignación

La **Compañía** solo será responsable de la **Pérdida**, incluyendo los **Costos de Defensa** que se derive de un **Reclamo** cubierto presentado en contra de una **Persona Asegurada** o de un **Reclamo de Valores** presentado en contra una **Sociedad**.

La **Compañía** no tiene obligación alguna de pagar:

- (i) los **Costos de Defensa** incurridos por la **Sociedad**;
- (ii) las indemnizaciones de daños y perjuicios que le fueron impuestas a la **Sociedad**; o
- (iii) la cantidad resultante de un acuerdo realizado por la **Sociedad**, derivados de un **Reclamo** que no fuese un **Reclamo de Valores** cubierto, así como tampoco obligación alguna de pagar una **Pérdida** derivada de alguna responsabilidad legal de la **Sociedad**, salvo con respecto a **Reclamo de Valores** cubiertos.

En consecuencia, en el caso de un **Reclamo**, que no fuese un **Reclamo de Valores** cubierto, presentado conjuntamente contra una **Sociedad** y cualquier **Persona Asegurada**, se conviene que con respecto a:

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

La **Compañía** establecerá una asignación justa y adecuada de las cantidades entre dicha **Sociedad**, dicha **Persona Asegurada** y **La Compañía**, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas y los beneficios relativos obtenidos por dicha **Compañía** y dicha **Sociedad**.

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

8.8. Orden de pagos de Pérdidas

La **Compañía** pagara las **Pérdidas** cubiertas bajo esta póliza en el orden en el que dichas **Pérdidas** se presenten a **La Compañía**. Si **La Compañía**, según su criterio, determina que el **Límite de Responsabilidad** no es suficiente para cubrir dicha **Pérdida**, **La Compañía** deberá:

- (i) primeramente, pagar la **Pérdida** que no pueda ser indemnizada por la **Sociedad** debido a una prohibición legal o insolvencia declarada en forma pública o establecida legalmente;
- (ii) a continuación, y con respecto a cualquier saldo restante del **Límite de Responsabilidad**, **La Compañía** podrá, a su opción, solicitar al **Contratante** que señale por escrito el orden y los montos en los que se debe liquidar la **Pérdida**, o recibir el saldo para ser retenido en nombre de cualquier **Asegurado** que haya incurrido en dicha **Pérdida**.

Sujeto a la Sección 9 - Límite de Responsabilidad y Deducibles, el pago según este Orden de Pago De **Pérdidas** exonerará por completo a **La Compañía** de sus obligaciones bajo la presente póliza.

8.9. Subrogación

En los términos de artículo 111 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, **La Compañía** se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones del o de los Asegurados contra tercero, así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables de la Pérdida que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado, si **La Compañía** lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones que provengan del Asegurado se impide la subrogación, **La Compañía** podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones. Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y **La Compañía** concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente. El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

El **Asegurado** proporcionará toda la asistencia necesaria y no hará nada para perjudicar dichos derechos, siendo responsable por sus actos u omisiones en este sentido. **La Compañía** no ejercerá sus derechos de subrogación contra una **Persona Asegurada** en relación a un **Reclamo**, a menos que se pueda establecer que la Exclusión 5.4 - Conducta, es aplicable a ese **Reclamo** y a esa **Persona Asegurada**.

9. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES

9.1. Límite de Responsabilidad

El **Límite de Responsabilidad** es el monto máximo de responsabilidad de **La Compañía** en el agregado para el **Periodo de vigencia de la Póliza**, con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de cobertura contratadas, excepto para la cobertura **4.3. Cobertura de Protección Especial de Exceso para Consejeros Independientes**, en que se pacta un límite de exceso especial separado para el **Periodo de la Póliza** con respecto a cada **Directivo Independiente** y es adicional al **Límite de Responsabilidad** y no forma parte de éste.

La Compañía no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de **Asegurados** o **Reclamos** presentados durante el **Periodo de la Póliza** o el **Periodo de Descubrimiento**, incluyendo cualquier **Reclamo** que se acepte, como presentado durante el **Periodo de la Póliza** de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 8.3 Reclamos Relacionados/Reclamo Único del contrato de seguro.

Cada sublímite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza con respecto a alguna cobertura o extensión a la cual se aplica es el máximo que **La Compañía** pagará como **Pérdida** en el **Periodo de la Póliza**.

Cualquier cantidad pagada por **La Compañía**, incluyendo **Costos de Defensa**, disminuirá la responsabilidad de **La Compañía** por **Pérdida** bajo el **Límite de Responsabilidad** y, si correspondiere, el límite de exceso especial aplicable en la cobertura **4.3 Cobertura de Protección Especial de Exceso para Consejeros Independientes**.

9.2. Deducible

El **Deducible** no forma parte del **Límite de Responsabilidad**, y estará a cargo de la **Sociedad** y permanecerá sin ser objeto de cobertura.

El **Deducible** se aplicará una sola vez para toda y cada **Pérdida** que se origine de un **Reclamo** o serie de **Reclamos**, basados en, atribuibles a, o derivados de **Actos Corporativos** continuos, repetidos o relacionados.

Para cada **Reclamo** presentado en todo o en parte contra cualquier **Sociedad**, la demandada asumirá y pagará, en exceso del deducible aplicable, el porcentaje de copago de la **Pérdida** establecido en las condiciones particulares de la Póliza. Este porcentaje asumido por la **Sociedad**

como su propio riesgo permanecerá sin ser objeto de cobertura.

La responsabilidad de **La Compañía** bajo el presente contrato de seguro con respecto a una **Pérdida** de cualquier **Sociedad** sólo será aplicable al porcentaje restante de tal **Pérdida** y **La Compañía** no tendrá obligación de efectuar ningún pago en la medida de que el porcentaje de deducible aplicable a la **Sociedad** no haya sido pagado por ésta. Los pagos por concepto de copago no estarán sujetos a y no reducirán ningún **Límite de Responsabilidad** bajo este contrato de seguro.

En caso de que **La Compañía** adelante el pago de una **Pérdida** para la cual un **Deducible** se aplica, el **Contratante** acuerda rembolsar inmediatamente a **La Compañía** el importe del **Deducible**, una vez que **La Compañía** haya notificado al **Contratante** de tal adelanto.

9.3. Concurrencia de Seguros u otras Indemnizaciones (Otros seguros)

En el supuesto de que cualquier **Pérdida** conforme a esta Póliza estuviera también cubierta, en todo o en parte, por otro seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el Asegurado deberá declararlo por escrito a **La Compañía** indicando el nombre de los Aseguradores, así como las sumas aseguradas. **Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso referido anteriormente, o si contrató los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones bajo esta Póliza.**

Los contratos de seguro a que se hace referencia en el párrafo anterior cuando sean celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado. La aseguradora que pague conforme a lo descrito en el párrafo anterior podrá repetir contra todos los demás en proporción de las sumas respectivamente aseguradas.

9.4. Rehabilitación del límite de Indemnización

En caso de que, **La Compañía** recupere la **Pérdida** pagada en virtud de esta Póliza, **La Compañía** restablecerá el **Límite de Responsabilidad** de esta Póliza hasta el monto de dicha recuperación, menos los costos incurridos para administrar y obtener dicho recupero. **La Compañía** no asume ningún deber de buscar una recuperación de cualquier **Pérdida** pagada bajo esta Póliza.

9.5 Indemnización Presunta

Si la **Sociedad** está legalmente obligada o autorizada a indemnizar a una **Persona Asegurada** por alguna **Pérdida**, y se niega a hacerlo, entonces **La Compañía** pagará la **Pérdida** a la **Persona Asegurada**. En tal caso, la **Sociedad** deberá pagar a **La Compañía** el **Deducible** especificado en las condiciones particulares de la póliza.

Se entenderá que la **Sociedad** se niega al pago en el evento que rechace el informe de liquidación en el que se concluye que está obligada a dicho pago.

10. DISPOSICIONES GENERALES

10.1. Terminación por extinción de los riesgos

El seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato. La terminación del contrato se producirá de inmediato, debiendo **La Compañía** enviar la respectiva comunicación al **Asegurado**.

10.2. Comunicaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar **La Compañía** al **Contratante** o **Asegurado** o estos últimos a **La Compañía** con motivo de la póliza, deberá efectuarse por escrito

a su dirección de correo electrónico indicado en las condiciones particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de comunicación. En caso de desconocerse el correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse por escrito mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la propuesta o por cualquier otro medio fehaciente. Salvo que en la presente póliza se exprese algo distinto, las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

10.3. Territorio de Cobertura

Salvo que se limite en las presente condiciones generales o en las condiciones particulares de la Póliza y, siempre y cuando, sea legalmente permitido, este contrato se aplicará en relación con cualquier **Reclamo** presentado en contra de un **Asegurado** en cualquier parte del mundo, a excepción de los territorios excluidos.

La presente póliza no cubre ninguna Pérdida, Reclamo o beneficio bajo el presente contrato, en la medida que la provisión de dicha cobertura, pago de dicho Reclamo o provisión de dicho beneficio exponga La Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción comercial o económica impuesta por Organismos o derivada de Tratados Internacionales de los que México forme parte.

10.4. Terminación Anticipada

Las partes convienen expresamente que este Contrato podrá darse por terminado anticipadamente. Cuando el Asegurado solicite la terminación anticipada, presentará su solicitud por escrito a la Compañía en el domicilio de ésta indicado en la carátula de la póliza, o bien, a través del medio de comunicación que la Compañía ponga a su disposición de tiempo en tiempo. La Compañía al recibir la solicitud, solicitará una identificación oficial del Asegurado para verificar su identidad y le proporcionará un acuse de recibo o número de folio para el seguimiento de dicho trámite.

Cuando la Compañía pretenda darlo por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto dicha terminación a los treinta (30) días naturales siguientes de practicada la notificación respectiva.

De presentarse lo anterior, la Compañía deberá de devolver al Asegurado, a prorrata, la Prima de tarifa pagada y no devengada, sin incluir los derechos de póliza, a más tardar, en la fecha que surta efecto la cancelación notificada.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la Prima de tarifa pagada, sin incluir los derechos de Póliza, que corresponda al tiempo durante el cual el Seguro hubiera estado en vigor de acuerdo con los porcentajes establecidos en la siguiente tabla.

Vigencia	% de la Prima Neta Anual que corresponderá a la Compañía
Hasta 1 meses	20%
Hasta 1 1/2 meses	25%
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%

Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%
Más de 11 meses	100%

Para las pólizas multianuales, la Compañía tendrá derecho a la Prima de tarifa pagada de conformidad con la tabla anterior, solo respecto del año de la vigencia en que se encuentre el seguro al momento de su terminación. Para los años adicionales al del vigor, se devolverá la Prima de tarifa pagada, sin incluir derechos de póliza.

Bajo convenio expreso por escrito entre el Asegurado y la Compañía, el porcentaje anual de prima que le corresponderá a la Compañía podrá ser diferente al establecido en la tabla anterior.

Para los efectos de esta cláusula, la Prima de tarifa es la cantidad pagada por el Contratante/Asegurado, que es determinada por la Compañía para cubrir los riesgos amparados por el contrato de seguro, incluyendo los gastos de administración y de adquisición y el margen de utilidad.

10.5. Divisibilidad de la póliza

Para emitir esta Póliza, **La Compañía** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en la solicitud de seguro y cuestionarios complementarios sometidos al Contratante. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta Póliza y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma. Con relación a las declaraciones contenidas en el cuestionario de solicitud de seguro y cuestionarios complementarios sometidos al Contratante, tales cuestionarios serán considerados independientes para cada Asegurado, en el sentido de que ninguna afirmación ni declaración o conocimiento poseído por cualquier Asegurado será imputado a ningún otro Asegurado para los efectos de determinar si existe cobertura bajo esta Póliza.

Asimismo, con respecto a la cobertura 4.1 Cobertura para la **Sociedad por Reclamos de Valores**, sólo las declaraciones y el conocimiento de cualquier, gerente general, gerente financiero, fiscal, (o las posiciones equivalentes) de una **Sociedad** serán imputados a ésta y las declaraciones y el conocimiento de personas en las mismas posiciones que el **Contratante** serán imputados a todas las **Sociedades**.

10.6. Temporalidad

Las coberturas para cualquier **Reclamo** presentado por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo de Vigencia de la Póliza o durante el Periodo Adicional Opcional o Periodo Adicional Automático, solo se aplicarán con respecto a **Actos Corporativos** cometidos mientras la **Persona Asegurada**, actúe en la calidad de **Asegurado**. Por lo tanto, de manera enunciativa pero no limitativa, las coberturas para los **Consejero o Directivo** o empleados de una **Filial y/o Subsidiaria** solo se aplicarán con respecto a **Actos Corporativos** cometidos mientras dicha persona moral, sea actualmente o haya sido, **Filial y/o Subsidiaria** o **Entidad Externa** del **Contratante**.

10.7. Exposición a la SEC de los Estados Unidos de Norteamérica

Si durante el **Periodo de la Póliza** la **Sociedad** decide:

- (i) hacer una oferta de sus **Valores** en los **EE. UU.**, que sus **Valores** ya coticen o no de cualquier

forma, bien sea pública o privada; o

(ii) cambiar el listado o el nivel de cualquiera de sus **Valores** de una oferta 144A a una ADR o listado directo en los **EE. UU.**; o

(iii) elevar cualquier nivel de ADR a un nivel más elevado de ADR o a un listado directo en los **EE.UU.**; entonces el **Contratante** deberá entregar a **La Compañía** cualquier declaración de registro o cualquier otro documento presentado ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (*United States of America Securities and Exchange Commission - SEC*); en cuanto la información sea pública, para que **La Compañía** pueda evaluar y determinar cualquier incremento de riesgo. Asimismo, **La Compañía** a su discreción, ya sea durante el **Período de la Póliza** ó su renovación, podrá realizar cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato y cobrar la prima razonable adicional que refleje el incremento en el riesgo. La cobertura será otorgada para cualquier **Asegurado** bajo este contrato con respecto a dichos cambios siempre y cuando el **Contratante** haya pagado cualquier prima adicional requerida.

10.8. Cooperación

Para que **La Compañía** proceda a pagar una **Pérdida** se requerirá que las **Personas Aseguradas** y la **Sociedad**, a su propio costo: (i) proporcionen a **La Compañía** detalles completos de una circunstancia de un **Reclamo** notificado tan pronto como tengan conocimiento del **Reclamo**, o de la ocurrencia de algún evento que pueda generar alguna reclamación o demanda amparada por las coberturas de esta Póliza por cualquier medio y por escrito, en un plazo no mayor a 5 días naturales a partir de que tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo, conjuntamente con todos los documentos pertinentes, y (ii) asista y coopere con **La Compañía** en la investigación, defensa, transacción o apelación de un **Reclamo** o de una circunstancia notificada.

10.9. Servicios de Terceros

Los servicios de un tercero que puedan ser ofrecidos en conexión con el presente contrato, se entiende que son prestados a los **Asegurados** por un tercero, en forma directa, como sus clientes y sin la supervisión **La Compañía**. En consecuencia, **La Compañía** no indemnizará los daños por actos, errores u omisiones de cualquier tercero proveedor de servicios, cualquiera sea su causa.

10.10. Representación

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

10.11. Cesión

Este contrato o los derechos derivados o que se deriven de este no podrán ser cedidos sin el consentimiento previo y por escrito de **La Compañía**.

10.12. Documentos que integran el Contrato de Seguro

Las Condiciones Generales, las especificaciones de la Póliza, los Endosos, en su caso y la **Solicitud**, forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con **La Compañía**.

10.13. Interpretación del Contrato de Seguro

Este contrato será interpretado y regido por las leyes aplicables en los Estados Unidos Mexicanos. Los Tribunales Mexicanos tendrán jurisdicción exclusiva en relación con cualquier disputa relacionada con la interpretación de esta póliza.

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

- (i) los títulos tienen el carácter de descriptivos únicamente y no constituyen una ayuda para la interpretación;

- (ii) el singular incluye el plural y viceversa;
- (iii) el género masculino incluye el femenino y el neutro;
- (iv) las referencias a cargos, funciones o títulos incluirán a sus equivalentes en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** es presentado;
- (v) todas las referencias a una legislación específica incluyen sus reformas o modificaciones o legislación similar en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** se presente.

10.14. Fraude, Dolo o Mala Fe

Esta póliza no otorgará cobertura a cualquier **Asegurado** que:

- (i) notifique a **La Compañía** o pretenda obtener cobertura para cualquier **Pérdida** bajo el presente contrato, a sabiendas que dicha notificación o pretensión se funda en antecedentes falsos o fraudulentos o en que concurra dolo o mala fe; o
- (ii) con anterioridad a la fecha de inicio del **Periodo de la Póliza** tenía conocimiento de declaraciones falsas o de omisiones en la **Solicitud**; o
- (iii) Si el **Asegurado**, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimula o declara de mala fe hechos que liberarían a **La Compañía** de sus obligaciones o podrían limitarlas; o
- (iv) Si, con igual propósito, no entrega en tiempo a **La Compañía** la documentación que deba o sea propicio entregar a ésta en los términos del presente contrato.

En todo lo demás, se aplicarán los términos que contempla la ley Sobre el Contrato de Seguro

10.15. Interés asegurable

El **Asegurado** debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al objeto del seguro. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro.

Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará y el **Asegurado** tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por **La Compañía** correspondiente al tiempo no corrido.

10.16. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención, Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis, 65 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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

“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.”

10.18 Entrega de documentación contractual.

La Compañía está obligado a entregar al Asegurado o Contratante al momento de la contratación los documentos en los que consten los derechos y obligaciones derivados del Contrato de Seguro, siendo estos de manera enunciativa, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, y en su caso, los Endosos. No obstante, **La Compañía** podrá entregar la documentación antes mencionada vía correo electrónico a la dirección electrónica proporcionada por el Contratante, siempre y cuando este último haya elegido dicho medio al momento de la contratación.

10.19 Intermediarios de Seguro

El agente de seguros que haya participado en la colocación de la Póliza tiene la obligación de informar de manera amplia y detallada al Asegurado, sobre el alcance real de su cobertura y forma de conservarla o darla por terminada, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 96 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (artículo que, entre otras cosas, establece las obligaciones a cargo de los Agentes de Seguros).

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

El agente de seguros carece de facultades de representación de la Institución para aceptar riesgos y para suscribir o modificar Pólizas.

10.20 Modificaciones

Cualquier modificación al presente contrato, deberá registrarse de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo anterior en términos del artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Las condiciones particulares al presente Contrato sólo se podrán modificar previo acuerdo entre **La Compañía** y el Contratante, lo cual deberá constar por escrito mediante endoso, como lo previene el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por **La Compañía** carecen de facultades para hacer concesiones o modificaciones.

10.21 Moneda

Tanto el pago de la Prima como la Indemnización a que haya lugar por esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

Cuando la contratación de la Póliza sea en moneda extranjera, los pagos que procedan se efectuarán en moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.

Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de Compañía de Seguros Generales Everest Mexico, S.A. de C.V.

Av. Paseo de la Reforma 412, piso 17, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México.

Teléfono: 55 6599 7934 Correo electrónico: une.mexico@everestglobal.com

Horarios de Atención: lunes a jueves de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. y viernes de 8:00 a.m. - 2:00 p.m.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur #762,
Col. Del Valle, C.P. 03100,
Ciudad de México.

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Teléfonos:

En la Ciudad de México: 55 5340 0999

En el territorio nacional: 800 999 8080

<https://www.condusef.gob.mx>

10.22 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta Póliza prescribirán en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato

de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

En términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de la Compañía, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

10.23 Pago de la indemnización e Interés Moratorio

La Compañía pagará la indemnización por las Pérdidas debidamente formalizadas y cubiertas bajo la presente Póliza en el plazo de 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

En caso de que **La Compañía**, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización correspondiente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que se transcribe a continuación, se obliga a pagar al **Asegurado** una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que también se transcribe a continuación. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios

de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

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

10.24 Transcripción de los artículos a los que se hace referencia en las presentes Condiciones Generales o lugar en el que pueden ser consultados.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis. - Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

En el caso de que las Instituciones Financieras no tengan sucursales u oficinas de atención al público no les serán aplicables las obligaciones previstas en la fracción II del párrafo primero y el párrafo tercero de este artículo. Dichas Instituciones Financieras solamente deberán señalar los datos de contacto de su Unidad Especializada en un lugar visible y de fácil acceso al público general en el medio electrónico que utilicen para ofrecer sus servicios.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar;

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante

la Comisión Nacional.

En caso de que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

ARTÍCULO 202.- Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada,

para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

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

ARTÍCULO 278.- Los seguros de caución que las Instituciones de Seguros otorguen a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, se harán efectivos, a elección del asegurado, haciendo valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o bien, ante los tribunales competentes, siguiendo los procedimientos establecidos en las disposiciones legales aplicables. Estos asegurados también podrán optar por requerir las indemnizaciones derivadas de los seguros de caución de acuerdo con las disposiciones que a continuación se señalan y de conformidad con las bases que fije el Reglamento de este artículo, excepto tratándose de los seguros de caución que se otorguen a favor de la Federación para garantizar indemnizaciones relacionadas con el incumplimiento de obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación:

I. Las Instituciones de Seguros estarán obligadas a enviar, según sea el caso, a la Tesorería de la Federación, a la Tesorería del Gobierno del Distrito Federal, o bien a las autoridades estatales o municipales que correspondan, una copia de todos los certificados de seguro de caución que expidan a su favor. El cumplimiento de esta obligación podrá pactarse mediante el uso de los medios a que se refiere el artículo 214 de esta Ley;

II. Al hacerse exigible un seguro de caución a favor de la Federación, la autoridad que lo hubiere aceptado, con domicilio en el Distrito Federal o bien en alguna de las entidades federativas, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, deberá comunicarlo a la autoridad ejecutora más próxima a la ubicación donde se encuentren instaladas las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien a la del domicilio del apoderado designado por la Institución de Seguros para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

La autoridad ejecutora facultada para ello en los términos de las disposiciones que le resulten aplicables,

procederá a requerir de pago, en forma personal, o bien por correo certificado con acuse de recibo, a la Institución de Seguros, de manera motivada y fundada, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, en los establecimientos o en el domicilio del apoderado designado, en los términos a que se hace cita en el párrafo anterior.

Tratándose del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el requerimiento de pago, lo llevarán a cabo en los términos anteriores, las autoridades ejecutoras correspondientes.

En consecuencia, no surtirán efecto los requerimientos que se hagan a los agentes de seguros, ni los efectuados por autoridades distintas de las ejecutoras facultadas para ello;

III. Dentro de un plazo de treinta días contado a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del requerimiento de pago, la Institución de Seguros deberá comprobar, ante la autoridad ejecutora correspondiente, que hizo el pago o que demandó la nulidad del requerimiento de pago, en los términos de la fracción IV de este artículo.

En caso contrario, dentro de los veinticinco días hábiles siguientes al vencimiento de dicho plazo, la autoridad ejecutora de que se trate con conocimiento de la Institución de Seguros solicitará a la Comisión que ordene se rematen valores propiedad de la Institución de Seguros, bastantes para cubrir el importe del requerimiento de pago, más la indemnización por mora que hasta ese momento se hubiera generado. La Comisión requerirá a la Institución de Seguros para que, en un plazo de cinco días hábiles, acredite haber hecho el pago correspondiente o demandado la nulidad del mismo, apercibiéndola de que de no comprobar alguno de esos supuestos ordenará el remate solicitado.

Si la Institución de Seguros se presenta a realizar el pago del importe requerido, deberá realizarlo junto con la indemnización por mora que hasta ese momento se hubiera generado, de conformidad con lo previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII del artículo 276 de esta Ley.

Para el remate de valores, la Comisión procederá a realizar las siguientes acciones:

a) Contar con los registros sobre las inversiones en valores de las Instituciones de Seguros autorizadas para operar los seguros de caución, y

b) Ordenar, bajo apercibimiento de aplicación de la medida de apremio que para este supuesto se prevé con multa prevista en el artículo 472 de esta Ley, el remate o la transferencia de valores una vez transcurridos los cinco días hábiles otorgados a la Institución de Seguros sin que se haya acreditado el pago, para lo cual girará oficio al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores correspondiente, solicitándole llevar a cabo, dentro del plazo improrrogable de cinco días hábiles, el remate o la transferencia de los valores suficientes para cubrir el monto del requerimiento.

Del oficio al que se refiere el inciso b) anterior, deberá entregar copia a la Institución de Seguros, a efecto de que, previo a que fenezca el plazo otorgado, en su caso, manifieste ante la Comisión haber realizado el pago respectivo, informando también al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de que se trate, para los fines correspondientes.

Para los efectos previstos en esta fracción, la Comisión ordenará al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

Es obligación de los intermediarios del mercado de valores y de las instituciones para el depósito de valores, acatar la orden de remate o de transferencia de valores a un intermediario del mercado de valores para que éste proceda al mismo, que le notifique la Comisión, a efecto de que con el producto del remate adquieran el billete de depósito por el monto que corresponda, a nombre y disposición de la autoridad ejecutora de que se trate, el cual deberá hacerse llegar a la Comisión para que ésta lo entregue a dicha

autoridad.

Si se incumple con dicha obligación se hará efectiva la medida de apremio que para dichos supuestos se prevé en el segundo, tercer y cuarto párrafo del artículo 472 de esta ley, y se ordenará nuevamente el remate o la transferencia de valores, para lo cual se otorgará un plazo adicional de cinco días para efectuarlo.

El incumplimiento de la orden en el plazo adicional de cinco días a que se refiere el párrafo anterior será sancionado penalmente, conforme a lo dispuesto en el sexto párrafo del artículo 498 de esta Ley.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el tercer párrafo de este inciso b). Adicionalmente, en dichos contratos, deberá establecerse que el incumplimiento de la orden de remate o de transferencia será sancionado en términos del artículo 498.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en esta fracción.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley, a las demás disposiciones aplicables y a la competencia de la Comisión. El incumplimiento de las obligaciones previstas en este artículo, será sancionado por la Comisión conforme a este ordenamiento, con independencia de las demás responsabilidades que del mismo pudieran derivar;

IV. En caso de inconformidad contra el requerimiento de pago, la Institución de Seguros, dentro del plazo de treinta días señalado en la fracción III de este artículo demandará la nulidad del requerimiento de pago ante la Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa de la jurisdicción que corresponda a la ubicación de los establecimientos o la del apoderado designado, a que se hace cita en la fracción II, primer párrafo, de este artículo, donde se hubiere formulado el citado requerimiento, debiendo la autoridad ejecutora o, en su caso, la Comisión, suspender el procedimiento de ejecución cuando se informe y compruebe que se ha presentado oportunamente la demanda respectiva, exhibiéndose al efecto copia sellada de la misma.

También se suspenderá dicho procedimiento cuando se informe y compruebe ante la ejecutora que, derivado de un medio de defensa legal pendiente de resolución firme, promovido por el contratante del seguro en el que se cuestione el cumplimiento de la obligación principal, se concedió la suspensión de la ejecución del certificado de seguro de caución;

V. En el mismo requerimiento de pago que formule la autoridad ejecutora se apercibirá a la Institución de Seguros, de que si dentro de los plazos señalados en el presente artículo, no hace el pago de las indemnizaciones que se le reclaman, se le rematarán valores en los términos de este artículo;

VI. El procedimiento de ejecución solamente terminará por una de las siguientes causas:

a) Por pago voluntario;

b) Por haberse hecho efectivo el cobro en ejecución forzosa;

c) Por sentencia firme del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, que declare la nulidad del requerimiento de pago, o

d) Porque la autoridad que hubiere hecho el requerimiento se desistiere del cobro.

Los oficios de desistimiento de cobro, necesariamente deberán suscribirlos los funcionarios facultados o autorizados para ello;

VII. En caso de que la Institución de Seguros sostenga que una póliza o certificado de seguro de caución sean falsos, la Comisión sólo suspenderá o dará por terminado el procedimiento de remate de valores, por resolución expresa que reciba del Ministerio Público o del Juez que conozca del asunto, o bien cuando la Comisión hubiera emitido la opinión a que se refiere el artículo 494 de este ordenamiento, en el sentido de que podría constituirse el delito previsto en el artículo 506, fracción IV, de esta Ley;

VIII. Cuando se haga efectivo un seguro de caución conforme al procedimiento de ejecución establecido en este artículo, la indemnización por mora deberá pagarse de conformidad con lo previsto en el segundo párrafo de la fracción VIII del artículo 276 de esta Ley, y

IX. En la determinación del monto del requerimiento por la obligación principal, así como de la indemnización por mora, se considerarán, inclusive, las fracciones del peso como unidad del sistema monetario nacional. No obstante, para efectuar los pagos, los montos que comprendan fracciones de peso se ajustarán a la unidad inmediata inferior cuando contengan cantidades de 1 hasta 50 centavos; de la misma forma, los que contengan cantidades de 51 a 99 centavos, se ajustarán a la unidad inmediata superior.

ARTÍCULO 492.- Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

II. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

III. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.

II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Artículo 84.- Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

También puede consultar los artículos referidos en estas condiciones generales accediendo a los siguientes sitios en Internet:

- Circular Única de Seguros y Fianzas
<https://lisfcusf.cnsf.gob.mx/>
- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/70173/Ley_Sobre_el_Contrato_de_Seguro.pdf
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
<https://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft>
- Ley del Mercado de Valores
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMV.pdf>
- Employee Retirement Income Security Act (ERISA).
<https://www.dol.gov/general/topic/retirement/erisa>
- Securities Act of 1933.
<https://www.sec.gov/rules-regulations/statutes-regulations>
- Securities Exchange Act of 1934.
<https://www.sec.gov/rules-regulations/statutes-regulations>
- Sarbanes-Oxley Act of 2002
https://pcaobus.org/About/History/Documents/PDFs/Sarbanes_Oxley_Act_of_2002.pdf

Significado de Abreviaturas:

GAAP: Por sus siglas en inglés “General Accepted Accounting Principles”, son los principios de contabilidad generalmente aceptados usados por las compañías en los Estados Unidos de Norteamérica.

GDR: Por sus siglas en inglés “Global Depositary Receipt” (Recibo Global de Depósito), es un Certificado que permite invertir en empresas extranjeras sin comprar directamente sus acciones.

ADR: Por sus siglas en inglés “American Depositary Receipt” (Recibo de Depósito Americano), es un Certificado que permite a inversores comprar acciones de empresas extranjeras en bolsas estadounidenses.

SEC. Securities Exchange Commission, que es la Comisión de Bolsa y Valores Oficial de Estados Unidos de América.

144A: La Regla 144A" se asocia comúnmente con la Regla 144A bajo la Ley de Valores de 1933 de los Estados Unidos. En términos sencillos, la Regla 144A proporciona un puerto seguro contra los requisitos de registro de la Ley de Valores para ciertas reventas privadas de valores restringidos a compradores institucionales calificados. Esta regla facilita la negociación de valores colocados de manera privada y mejora la liquidez de dichos valores al permitir que se vendan a inversores institucionales sin necesidad de registrarse ante la SEC.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 15 de agosto de 2025, con el número de registro CNSF-S0066-0276-2025/CONDUSEF-006948.01.