



Chubb Elite
Misceláneos

CHUBB®

Contenido

Sección Primera	
Disposiciones Particulares	6
Cláusula 1ª. Cobertura Contratada	6
Cláusula 2ª. Definiciones	6
Cláusula 3ª. Exclusiones	9
3.1 Mala Fe o Dolo y Retribuciones Improcedentes	9
3.2 Multas y Sanciones	10
3.3 Litigios Anteriores o Reclamaciones Pendientes	10
3.4 Circunstancias Anteriores	10
3.5 Seguros Anteriores	10
3.6 Asegurado Contra Asegurado	10
3.7 Daños Corporales y Bienes Tangibles	10
3.8 Entidades Relacionadas	11
3.9 Prácticas Laborales	11
3.10 Prácticas Monopólicas y Competencia Desleal	11
3.11 Incumplimiento por Extralimitación Profesional y Garantías Puras	11
3.12 Directores y Administradores	11
3.13 Guerra y Terrorismo	11
3.14 Contaminación	12
3.15 Discriminación	12
3.16 Asbestos	12
3.17 Reacción Nuclear	12
3.18 Influencia de Tóxicos	13
3.19 Servidores Públicos	13
3.20 Honorarios	13

3.21 Leyes de Seguridad Social	13
3.22 Responsabilidad Civil por Productos	13
3.23 Garantía del Producto	13
3.24 Garantías y Obligaciones Contractuales	13
Cláusula 4ª. Extensiones de Cobertura	14
4.1 Herederos Legales	14
4.2 Cónyuges	14
4.3 Gastos Legales Incurridos en una Investigación Iniciada Aontralos Asegurados	14
4.4 Gastos Disciplinarios y Penales	14
Cláusula 5ª. Límite de Responsabilidad	14
Cláusula 6ª. Deducible	15
Cláusula 7ª. Reglas Sobre Notificación y Comunicación	15
7.1 Notificación de Reclamaciones	15
7.2 Notificación de Reclamaciones Potenciales	15
7.3 Asistencia y Cooperación	16
7.4 Obligaciones del Asegurado	16
Cláusula 8ª. Gastos y Costas Legales y Defensa de la Reclamación	16
Cláusula 9ª. Distribución	17
Cláusula 10ª. Prórroga para Notificaciones	17
Cláusula 11ª. Cláusula de Cancelación	18
Cláusula 12ª. Conservación del Estado del Riesgo y Notificación de Cambios	19
Cláusula 13ª. Concurrencia de Seguros	19
Cláusula 14ª. Comunicaciones y Representatividad	20
Cláusula 15ª. Cesión	20
Cláusula 16ª. Delimitación Temporal	20

Endoso 1. (Exclusiones Específicas para la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Agentes de Seguros y/o Fianzas)	21
---	----

Sección Segunda	
Disposiciones Generales	22
Cláusula 1ª. Pago de Primas	22
Cláusula 2ª. Fraude o Dolo	22
Cláusula 3ª. Renovación	22
Cláusula 4ª. Pérdidas en Moneda Extranjera	22
Cláusula 5ª. Subrogación y Repetición	22
Cláusula 6ª. Consentimiento para Negociar	23
Cláusula 7ª. Modificaciones y Cambios en los Términos de la Póliza	23
Cláusula 8ª. Formulario de Solicitud	23
Cláusula 9ª. Legislación Aplicable al Contrato de Seguro	23
Cláusula 10ª. Competencia	24
Cláusula 11ª. Prescripción	24
Clausula 12ª. Jurisdicción	24
Clausula 13ª. Delimitación Territorial	25
Cláusula 14ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	25
Cláusula 15ª. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	25

Anexos	
Cláusula de Seguros Obligatorios	26
Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños)	27
¿Qué Hacer en Caso de Siniestro?	28
Cláusula OFAC	29
Aviso de Privacidad	30

Chubb Elite Misceláneos

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Servicios Misceláneos

*Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta **Póliza**, han sido definidas y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.*

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente requisitado por el **Contratante**, el cual forma parte de esta **Póliza**, y sujeto a las Disposiciones Generales, Disposiciones Particulares y/o Carátula de la Póliza, Chubb Seguros México, S.A. y/o el **Contratante** y los **Asegurados** acuerdan lo siguiente:

Sección Primera

Disposiciones Particulares

Cláusula 1ª. Cobertura Contratada

Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional

Por la presente **Póliza**, la **Aseguradora** pagará en exceso del deducible los **Daños** y/o **Costos** que hiciere el **Asegurado**, provenientes de una **Reclamación** presentada por primera vez en contra del **Asegurado**, durante la **Vigencia de la Póliza** y/o durante la **Prórroga para Notificaciones**, en caso en que este último sea contratado, por causa de un **Acto Negligente** en la prestación de sus **Servicios Profesionales**.

Los **Actos Negligentes** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la **Fecha de Retroactividad** especificada en las Disposiciones Particulares y Carátula de la Póliza, así como durante la **Vigencia de la Póliza**.

Cláusula 2ª. Definiciones

2.1 Prestador de Servicios: Significa la persona física que a la fecha del **Acto Negligente**:

- I. Cuento con cédula profesional o su equivalente para desempeñar alguna profesión que deba ser registrada en la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública o su equivalente conforme a la normatividad vigente y;
- II. Se encuentre debidamente inscrito en el registro nacional de profesiones o su equivalente.

2.2 Acto Negligente: Significa cualquier acto real o supuesto, que implique falta de medida, cautela, precaución discernimiento, falta de cuidado y/o abandono exigido por la normatividad vigente en relación a los **Servicios Profesionales**, para los cuales el **Asegurado** este autorizado a realizar conforme a los lineamientos establecidos por su profesión. Cualquier acto que cause un **Daño**, que sea determinado por la insuficiencia de conocimiento que se considere adquirido por la obtención del título profesional.

2.3 Perjuicio o Lesión Personal: Significa: Los **Daños**, lesiones, detrimento patrimonial que surgiere de un **Acto Negligente** conforme a la **Póliza** a consecuencia de lo siguiente:

- a) Falsedad, detención o prisión;
- b) Calumnia, difamación o injuria;
- c) Publicación de una manifestación, o expresión violatoria de los derechos a la privacidad de un individuo;
- d) Desalojo ú otro tipo de invasión al derecho de la propiedad privada.

2.4 Asegurado: Significa la **Firma, Oficina y/o Despacho** y:

- I. Cualquier persona física que haya sido, sea o llegue a ser designado durante la **Vigencia de la Póliza** accionista, socio, ejecutivo, director, apoderado o empleado de la **Firma, Oficina y/o Despacho**, pero sólo en su actividad relacionada directamente con los **Servicios Profesionales**, desarrollados en nombre o representación de la misma.
- II. Personas físicas independientes contratadas por la **Firma, Oficina y/o Despacho**, pero únicamente cuando desarrollen labores directamente relacionadas con los **Servicios Profesionales** que presta la **Firma, Oficina y/o Despacho** y cuando dichos servicios sean realizados en nombre y bajo la supervisión de ésta.

2.5 Aseguradora: Significa Chubb Seguros México, S.A.

2.6 Contaminantes: Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

2.7 Contratante: Significa la persona física o moral señalada en las Disposiciones Particulares y/o en la Carátula de la Póliza como tal.

2.8 Costos: Significa, cualquier retribución económica por **Servicios Profesionales** brindados, (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas y gastos del procedimiento, es decir, los gastos, razonables y necesarios que hayan sido aprobados por la **Aseguradora** previamente a ser incurridos y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivada de un **Acto Negligente**, éstas no incluirán salarios, ni gasto ni coste alguno de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado** o de la **Firma, Oficina y/o Despacho**.

También se entenderá como **Costos** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta **Póliza**:

- I. La prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal del **Asegurado** y/o;
- II. Los intereses dejados de percibir sobre el dinero depositado para justificar la emisión de la fianza judicial o garantía bancaria (tipo interbancario).

2.9 Daños: Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Negligente**. Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento escrito de la **Aseguradora**.

Daños no comprende:

- I. Las multas de cualquier tipo, sanciones civiles, administrativas, penales o su similar, incluyendo penas o su similar en cualquier lugar.
- II. Daños punitivos y ejemplarizantes,
- III. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

- IV. Impuestos o contribuciones de cualquier índole.
- V. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Mexicanas conforme a las cuales se interprete el presente contrato.

2.10 Daños Corporales, Morales

2.10.1 Daño Corporal: Significa cualquier lesión o herida física o corporal, enfermedad o incapacidad sufrida por una persona, incluyendo la muerte de esta, también significa lesión, ansiedad o tensión mental que no catalogue como **Daño Moral**.

2.10.2 Daño Moral: Significa la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Sólo se presumirá que hubo **Daño Moral** cuando se afecte, vulnere o menoscabe como consecuencia de un **Daño** a la persona.

2.11 Fecha de Retroactividad: Significa, la fecha especificada en la Carátula de la Póliza, y que constituye el momento a partir del cual, la **Aseguradora** reconoce los hechos ocurridos que pudieran dar lugar a una **Reclamación** como resultado de cualquier **Acto(s) Negligente(s)** de acuerdo a los términos y condiciones de este contrato. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

2.12 Firma, Oficina y/o Despacho: Significa, la persona física o moral especificada por un nombre, anagrama, razón o denominación social y/o comercial que se refleje en un nombre con personalidad que ofrezca **Servicios Profesionales**.

2.13 Póliza: Es el contrato de seguro o documento debidamente suscrito por el **Contratante** y la **Aseguradora** en el que constan los derechos y obligaciones de los signatarios y forman parte de la misma todos aquellos documentos necesarios para su expedición, los anexos y endosos posteriores a la firma del documento.

2.14 Proceso Judicial: Significa cualquier procedimiento iniciado y/o presentado en los Juzgados, Tribunales y/o Cortes que conocen de los procesos que se inicien y/o presenten contra **Asegurados** en ejercicio de su profesión.

2.15 Prórroga para Notificaciones: Significa la extensión de cobertura que se otorga de acuerdo a la Cláusula 10ª de las Disposiciones Particulares de la presente **Póliza**.

2.16 Reclamación:

Significa:

- I. Toda demanda o procedimiento, ya sea civil, mercantil o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un **Acto Negligente**.
- II. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** definido bajo la presente **Póliza** como resultado o derivado de un **Acto Negligente**.
- III. Cualquier denuncia penal iniciada en contra del **Asegurado**, sujeto a las Exclusiones de esta **Póliza** o;
- IV. Cualquier procedimiento o investigación administrativa o judicial relacionados con un **Acto Negligente** del **Asegurado**, sujeto a las exclusiones de esta **Póliza**.

Todas las anteriores se considerarán **Reclamaciones** siempre y cuando estén relacionadas con un **Daño** y/o **Costos** cubiertos bajo la presente **Póliza**.

2.17 Reconocimiento de Antigüedad: Significa la fecha especificada en la Carátula de la Póliza y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con la **Aseguradora** en los términos de esta Póliza.

2.18 Responsabilidad Derivada de Prácticas Laborales Negligentes: Significa cualquier **Reclamación** originada de la relación laboral entre el **Asegurado** y los empleados a su cargo y que dicha **Reclamación** derive o se origine de cualquier forma de las siguientes circunstancias:

- I. Cualquier despido, destitución o terminación de la relación laboral, real o implícita, prácticas o políticas negligentes o incorrectas para conceder, contratar o impedir o no conceder la promoción, continuidad de un empleado del **Asegurado** en su cargo.
- II. Distorsión negligente de los términos o condiciones de empleo o del contrato de trabajo.
- III. Medidas disciplinarias injustas o evaluación errónea del desempeño laboral.
- IV. Declaraciones difamatorias concernientes al pasado o presente del empleado.
- V. Violación de cualquier disposición legal que imponga obligaciones a cargo del **Asegurado**, derivadas del régimen de prestaciones sociales y de seguridad social.
- VI. Hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo, incluyendo la supuesta creación de un ambiente de hostigamiento.
- VII. Falla para proveer o adherir a políticas públicas o privadas o procedimientos o normas laborales.
- VIII. Discriminación ilegal, ya sea directa o indirecta, intencional o no.

2.19 Servicios Profesionales: Significa únicamente aquellos servicios prestados a terceros que estén especificados en la Carátula de la Póliza y en cuya prestación el **Asegurado** reciba un pago por honorarios. Dichos servicios deben ser realizados por el **Asegurado** o por cualquier persona física o entidad por la que el **Asegurado** sea legalmente responsable.

2.20 Vigencia de la Póliza: Este contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la Carátula de la Póliza, el cual podrá ser anual (definido explícitamente entre dos fechas, una de inicio de vigencia y otra de fin de vigencia del seguro) o por proyecto del **Asegurado** (identificando plenamente el proyecto de referencia).

También podrán endosarse a la Póliza anual proyectos específicos del **Asegurado**, en cuyo caso se especificará por medio de un endoso y el cobro de la prima adicional correspondiente.

Cláusula 3ª. Exclusiones

La Aseguradora no será responsable de pagar daños y/o costos originados en una reclamación:

3.1 Mala Fe o Dolo y Retribuciones Improcedentes

- I. **Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a la comisión de cualquier acto doloso y culpa grave (pero solamente cuando esta se asemeje al dolo). Sin embargo, la Aseguradora cubrirá los costos derivados de reclamaciones relacionadas con estos eventos, sin incurrir en responsabilidad alguna de pagar los daños por los cuales el Asegurado resulte responsable en el curso de las reclamaciones. En el caso que el Asegurado sea responsable por dolo debiera proceder a reembolsar los costos recibidos de la Aseguradora, de conformidad con la Cláusula 8ª de las disposiciones particulares de esta Póliza.**
- II. **Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente al hecho de que cualquier Asegurado haya obtenido cualquier beneficio o ventaja personal o percibido cualquier remuneración a la cual no tuviese legalmente derecho, actos ilícitos, actos deshonestos, las acciones u omisiones deliberadas, dolosas o fraudulentas.**

3.2 Multas y Sanciones

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a multas o sanciones pecuniarias o administrativas de cualquier naturaleza impuestas a los Asegurados, incluyendo las costas de defensa directa y exclusivamente relacionados con las mismas y con otras obligaciones económicas, salvo aquellas derivadas de la indemnización de un perjuicio causado a un tercero y amparado por esta Póliza.

También se cubrirán las multas y sanciones ocasionadas a un tercero por un acto negligente del Asegurado.

3.3 Litigios Anteriores o Reclamaciones Pendientes

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a litigios interpuestos y conocidos con anterioridad a la fecha de reconocimiento de antigüedad a que se refiere esta Póliza, o que tengan como base o de cualquier manera sean atribuibles a los mismos hechos, o esencialmente los mismos hechos, que hubiesen sido alegados en cualquiera de dichos litigios, aún cuando hayan sido iniciados contra terceros.

3.4 Circunstancias Anteriores

Originadas en, basadas en o atribuibles directa o indirectamente a hechos, circunstancias o situaciones que hayan sido conocidas o que razonablemente ha debido de haber conocido el Asegurado, en o con anterioridad a la fecha de reconocimiento de antigüedad de esta Póliza.

3.5 Seguros Anteriores

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a los hechos que ya hubiesen sido alegados, o bien a actos negligentes que ya hubiesen sido alegados o que hubiesen estado relacionados con cualquier reclamación que haya sido reportada anteriormente, o cualquier circunstancia de las cuales se haya dado aviso, bajo cualquier contrato de seguro o Póliza de la cual, ésta sea una renovación o reemplazo o a la Póliza o contrato que pueda eventualmente reemplazar.

3.6 Asegurado Contra Asegurado

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles a reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier otro Asegurado amparado bajo esta Póliza.

3.7 Daños Corporales y Bienes Tangibles

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente, a daños corporales, incluyendo enfermedad o muerte de una persona o daños materiales y cualquier perjuicio resultante de los mismos. Esta exclusión no aplicará a cualquier enfermedad mental, emocional o daño moral, ocasionado como lesión personal según se define en la presente Póliza.

3.8 Entidades Relacionadas

Gastos y costos originados en, basados en o atribuible directa o indirectamente a cualquier servicio profesional desempeñado o prestado por el Asegurado para cualquier entidad, sociedad o empresa, si al tiempo de la prestación del servicio profesional:

- I. El Asegurado gerenciaba dicha entidad.**
- II. El Asegurado era socio, director o empleado de dicha entidad.**
- III. El Asegurado poseía o posee, directa o indirectamente, 10% o más de tal entidad si la misma fuera pública, o el 30% o más si fuera privada.**

3.9 Prácticas Laborales

Reclamaciones derivadas de la condición del Asegurado como patron o empleador por daños personales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los daños a sus bienes materiales, quedando por ello excluído cualquier responsabilidad patronal, a no ser que expresamente se haya convenido esta cobertura.

3.10 Prácticas Monopólicas y Competencia Desleal

Daños, gastos y costos originados en, basada en o atribuible directa o indirectamente a la fijación de precios, restricción del comercio, prácticas de monopolio o competencia desleal.

3.11 Incumplimiento por Extralimitación Profesional y Garantías Puras

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a, reclamaciones generadas por o resultantes del incumplimiento de obligaciones adquiridas por los Asegurados, distintas o que excedan las fijadas por la ley para el ejercicio de las actividades propias de cada profesión.

Se entienden igualmente excluídas las obligaciones que conlleven la garantía de un resultado específico o las reclamaciones resultantes del incumplimiento de obligaciones de resultado.

3.12 Directores y Administradores

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a actividades realizadas por un Asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro del consejo directivo, o del órgano de administración o director, gerente de la firma, oficina y/o despacho o de cualquier otra entidad. Esta exclusión no será de aplicación cuando la reclamación sea presentada exclusivamente conforme al punto 2.19 De las disposiciones particulares de la presente Póliza.

3.13 Guerra y Terrorismo

La Aseguradora no será responsable de pagar gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a:

- I. Guerra civil o internacional sean éstas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil alcanzando la proporción de o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.**

- II. Cualquier acto de terrorismo incluyendo pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.**

3.14 Contaminación

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a:

- I. Cualquier amenaza, real o supuesta, de descarga, dispersión, filtración, migración, liberación o escape de contaminantes en cualquier ocasión o;**
- II. Cualquier requerimiento, demanda, notificación u orden recibida por un Asegurado para monitorear, limpiar, remover, contener, tratar o neutralizar o de cualquier forma responder a o calcular los efectos de los contaminantes incluyendo pero no limitando a cualquier reclamación, juicio o procedimiento por o en nombre de una autoridad gubernamental, una parte potencialmente responsable o cualquier otra persona física o entidad por daños debidos a pruebas, monitoreo, limpieza, remoción, contención, tratamiento, desintoxicación o neutralización de los efectos de los contaminantes.**

3.15 Discriminación

Por gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a:

- I. Discriminación ilegal de cualquier tipo que fuere y cometida frente a clientes y terceros.**
- II. Humillación o acoso, proveniente de o relacionada con tal tipo de discriminación.**

3.16 Asbestos

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a asbestos o a cualquier daño corporal o daño material causado por asbestos o presunto acto, error, omisión u obligación que involucre asbestos, su uso, exposición, presencia, existencia, detección, remoción, eliminación o uso de asbestos en cualquier ambiente, construcción o estructura incluyendo la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de cualquier producto que pueda contenerlo.

3.17 Reacción Nuclear

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a los efectos de explosión, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutación de núcleos de átomos de radioactividad, así como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, así como cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

3.18 Influencia de Tóxicos

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a los daños causados por el Asegurado cuando éste actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol bien sea que haya sido o no inducido por un tercero, así como la culpa grave.

3.19 Servidores Públicos

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a actos del Asegurado en su carácter de funcionario o servidor público ya sea federal, estatal o municipal y/o en ejercicio de cualquier cargo de carácter público, federal, estatal o municipal, cuando presten sus servicios para una entidad gubernamental.

3.20 Honorarios

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a, reclamos motivados en la liquidación y cobro de honorarios profesionales, que no sean los especificados en la cláusula 2.8 de las disposiciones particulares de la Póliza.

3.21 Leyes de Seguridad Social

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a, la violación de cualquier disposición legal que imponga obligaciones a cargo de el Contratante, derivados del régimen de seguridad social, afores y/o Infonavit.

3.22 Responsabilidad Civil por Productos

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente al diseño o manufactura de bienes o productos vendidos, proporcionados o distribuidos por el Asegurado o por otro bajo su permiso o mediante licencia otorgada por el Asegurado. (La presente exclusión no aplicará a defectos de productos o trabajos terminados elaborados o distribuidos por el Asegurado en el cumplimiento de sus servicios profesionales para los cuales haya sido designado, si tales efectos o errores provienen de fallas del Asegurado en el diseño, elaboración y utilización de fórmulas, planos, especificaciones o instrucciones).

3.23 Garantía del Producto

Gastos y costos originados en, basados en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a, cualquier garantía del producto, otorgada por el Asegurado. La presente exclusión no resultará aplicable a los estándares y obligaciones que debe observar el Asegurado en la prestación de sus servicios profesionales, de conformidad con la legislación vigente.

3.24 Garantías y Obligaciones Contractuales

Originada en, basada en o atribuible directa o indirectamente a las garantías, obligaciones o responsabilidades que hayan sido asumidas por el Asegurado bajo contrato. La exclusión anterior no aplicara cuando se trate de un servicio profesional cubierto bajo la presente Póliza y a lo que el Asegurado este legalmente obligado, con independencia a la existencia o inexistencia de contrato alguno.

Cláusula 4ª. Extensiones de Cobertura

Sujeto a los términos y condiciones de esta **Póliza**, en adición a lo establecido en la Cláusula 1ª y dentro del mismo límite de responsabilidad, las siguientes extensiones de cobertura serán aplicables:

4.1 Herederos Legales

En el caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia de cualquier persona física considerada como **Asegurado**, la presente **Póliza** se extenderá a cubrir los **Daños** y/o **Costos** provenientes de una **Reclamación** interpuesta contra la masa hereditaria, herederos o representantes legales de tal **Asegurado** por causa de un **Acto Negligente** en la prestación de sus **Servicios Profesionales** de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente Póliza.

4.2 Cónyuges

La cobertura se extiende a cubrir al cónyuge de cualquier persona física considerado **Asegurado**, cuando éste deba asumir **Daños** y/o **Costos** derivados de una **Reclamación** basada en un **Acto Negligente** cometido por el **Asegurado** en la prestación de sus **Servicios Profesionales** y que como consecuencia, se pretenda obtener indemnización del patrimonio de los cónyuges. Lo anterior de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente Póliza.

4.3 Gastos Legales Incurridos en una Investigación Iniciada Contra los Asegurados

La definición de **Costos** se extiende a cubrir hasta el límite de responsabilidad señalado en el punto 8 de la Carátula de la Póliza, los gastos y honorarios que, previamente aprobados por escrito por la **Aseguradora**, se generen de la comparecencia de los **Asegurados** en cualquier procedimiento administrativo o investigación formal relacionados con un **Acto Negligente** de los **Asegurados** en la prestación de sus **Servicios Profesionales**.

4.4 Gastos Disciplinarios y Penales

La definición de **Costos** se extiende a cubrir hasta el límite de responsabilidad señalado en el punto 8 de la Carátula de la Póliza, los gastos y honorarios que se generen de la comparecencia de un **Asegurado**, en un proceso disciplinario iniciado por la violación a las leyes, normas y/o reglas que regulan la profesión descrita en la descripción de los **Servicios Profesionales** en el punto 7 de la Carátula de la Póliza, o un proceso penal iniciado por la presunta violación de leyes penales.

Queda entendido que para los efectos de la extensión de cobertura de gastos disciplinarios de esta Cláusula, la actuación de cualquier **Asegurado** no será imputada a cualquier otro **Asegurado** cuya conducta no se enmarque dentro de las Exclusiones (3.1) (i), (3.1) (ii).

Cláusula 5ª. Límite de Responsabilidad

El Límite de Responsabilidad establecido en las Disposiciones Particulares y/o en la Carátula de la Póliza, es el límite máximo de responsabilidad de la **Aseguradora** en relación con todos los **Daños** y/o **Costos** a consecuencia de todas las **Reclamaciones** cubiertas por esta **Póliza**, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones** hechas o personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

La **Aseguradora** no estará obligada, en ningún caso, a pagar **Daños** y/o **Costos** que excedan el límite de responsabilidad aplicable, una vez que éste haya sido agotado por el pago de **Daños** y/o **Costos**.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Negligente** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único Límite de Responsabilidad por **Reclamación** establecido en las Disposiciones Particulares y/o en la Carátula de la Póliza.

Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio de la **Vigencia de la Póliza**. En consecuencia, constituirá una sola y única pérdida la serie de **Actos Negligentes** originados de una misma **Reclamación**, con independencia del número de reclamantes y **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima de la **Aseguradora** con dicha pérdida, incluyendo los gastos y costas, no excederá del Límite de Responsabilidad por evento establecido en la Carátula de la Póliza.

Cláusula 6ª. Deducible

La **Aseguradora** será exclusivamente responsable de pagar la pérdida en exceso del deducible establecido en la Carátula de la Póliza. El Deducible estará cada uno, desprovisto de cobertura bajo la **Póliza** y en consecuencia, será retenido por la **Aseguradora**.

Se aplicará un sólo deducible a la pérdida originada en **Reclamaciones** en las que se aleguen los mismos o similares **Actos Negligentes**.

Cláusula 7ª. Reglas sobre Notificación y Comunicación

7.1 Notificación de Reclamaciones

En cumplimiento al Art. 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el **Asegurado**, deberá avisar a la **Aseguradora** acerca de la presentación de cualquier reclamación judicial o extrajudicial al **Asegurado**, o de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a **Daños y/o Costos** a cargo del **Asegurado**, dentro de los cinco (5) días naturales siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer. De lo contrario la **Aseguradora** podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El **Asegurado** deberá tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses, sujeto a lo dispuesto en la Cláusula 8a de las Disposiciones Particulares “Gastos y Costas Legales y Defensa de la Reclamación”, y deberá mantener a la **Aseguradora** permanentemente informada sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, la **Aseguradora** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios en proporción a la culpa de los mismos y al **Perjuicio** sufrido.

Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a la **Aseguradora** o si se obrase dolosamente con los reclamantes o con los afectados, la **Aseguradora** quedará liberada de toda responsabilidad bajo la **Póliza**.

7.2 Notificación de Reclamaciones Potenciales

Si durante la **Vigencia de la Póliza** o durante la **Prórroga para Notificaciones**, en caso en que esta última sea contratada, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Negligente** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta **Póliza**, deberá durante la **Vigencia de la Póliza**, dar notificación por escrito de ello a la **Aseguradora** mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Negligente** alegado durante la prestación de los **Servicios Profesionales**;
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Negligente**, que haya sido debidamente reportado a la **Aseguradora**, será considerada como efectuada en la **Vigencia de la Póliza**.

7.3 Asistencia y Cooperación

El **Asegurado** cooperará con la **Aseguradora** y le suministrará toda la información y asistencia que la **Aseguradora** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta **Póliza**. El **Asegurado** no hará nada que pueda llegar a perjudicar la posición de la **Aseguradora**.

7.4 Obligaciones del Asegurado

Una vez conocida la **Reclamación** y/o **Daño** y/o **Costos**, el **Asegurado** deberá suministrar a la **Aseguradora** la información, documentos y pruebas necesarias para demostrar la **Reclamación** y la cuantía del **Daño** y/o **Costos**, según lo exigido por la ley. La **Aseguradora**, mediante esta **Póliza**, solicita al **Asegurado** que adjunte al reclamo formal todos los documentos, comprobantes contables y facturas, entre otros, que le permitan establecer la ocurrencia de los supuestos establecidos en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

Toda notificación de **Reclamación** se tendrá como realizada a la **Aseguradora** y surtirá sus efectos legales en la fecha en que sea recibida por la **Aseguradora**.

La **Firma**, **Oficina** y/o **Despacho** y/o el **Asegurado** deberán tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses, sujeto a los términos de Cláusula 8ª de las Disposiciones Particulares “Gastos y Costas Legales y Defensa de la Reclamación” y deberán mantener a la **Aseguradora** permanentemente informada sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

Las notificaciones deberán contener una descripción detallada de la naturaleza del **Acto Negligente**, la identidad del **Asegurado** involucrado, la identidad del perjudicado así como los **Perjuicios** y **Daños** que se hubiera podido causar.

La **Firma**, **Oficina** y/o **Despacho** y/o el **Asegurado** no podrán admitir su responsabilidad, ni liquidar o intentar liquidar reclamo alguno, ni celebrar convenio alguno, ni incurrir en costas y gastos sin el consentimiento escrito de la **Aseguradora** quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si la **Aseguradora** así lo considere conveniente.

Cláusula 8ª. Gastos y Costas Legales y Defensa de la Reclamación

Será obligación del o los **Asegurado (s)** y/o del **Contratante** y no de la **Aseguradora**, asumir la defensa de la **Reclamación**. La **Aseguradora** podrá investigar cualquier **Reclamación**, **Acto Negligente** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** se abstendrá de incurrir en gastos y **Costos**, admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir o realizar oferta alguna en relación con la **Reclamación**, sin haber recibido previo consentimiento por escrito a la **Aseguradora**. La **Aseguradora** no será responsable de asumir **Costos** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Negligente**.

Si se llegare a determinar que los gastos y **Costos** no están cubiertos por esta **Póliza**, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de las mismas a la **Aseguradora**. Para tal efecto, al momento en que la **Aseguradora** apruebe y proceda a desembolsar los gastos y **Costos**, el **Asegurado** suscribirá a favor de la **Aseguradora**, un documento en este sentido.

El/Los **Asegurado (s)** y el **Contratante**, están obligados a entregar toda la información correspondiente a la **Aseguradora** en relación con la defensa de la **Reclamación** en la medida en que la **Aseguradora** lo requiera y se abstendrán de realizar acto alguno que perjudique la posición de la **Aseguradora** o sus derechos de subrogación.

Cláusula 9ª. Distribución

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a **Daños**, gastos y **Costos** cubiertos por esta **Póliza** y a **Daños**, gastos y **Costos** no cubiertos por esta **Póliza**, el **Asegurado** y la **Aseguradora** distribuirán dichos **Daños**, gastos y **Costos** de acuerdo con la responsabilidad legal de las partes. No obstante lo anterior, si las partes, no llegaren a un acuerdo, será facultad de las partes el someterse o no al Arbitraje conforme a la Ley aplicable.

Una vez acordada o determinada la Distribución de **Daños**, gastos y **Costos**, éstas serán aplicadas de manera retroactiva a todos ellos ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**, sin perjuicio de cualquier anticipo previo que haya sido efectuado y la **Aseguradora** suministrará los **Daños**, gastos y **Costos** por el valor acordado.

Si el **Asegurado** y la **Aseguradora** no logran llegar a un acuerdo en relación con los **Daños**, gastos y **Costos** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, la **Aseguradora** suministrará, aquellos que considere razonablemente y necesariamente cubiertos bajo la **Póliza** hasta que se acuerde o se determine una Distribución diferente.

Cualquier Distribución o anticipo de Daños, gastos y Costos en relación con una Reclamación no será de ninguna forma presunción alguna respecto a la Distribución de otros Daños, gastos y Costos de otra originada por dicha Reclamación.

Cláusula 10ª. Prórroga para Notificaciones

La cobertura de esta **Póliza** se extenderá a cubrir los **Daños** y/o **Costos** derivados de una **Reclamación** que sea formulada por primera vez en contra del **Asegurado** y presentada por éste a la **Aseguradora** durante esta extensión que se denominará **Prórroga para Notificaciones**. La cual tendrá un periodo de veinticuatro (24) meses.

Los términos y condiciones de la última **Vigencia de la Póliza**, continuarán siendo aplicables a la **Prórroga para Notificaciones**. Las **Reclamaciones** presentadas contra los **Asegurados** durante la **Prórroga para Notificaciones** deben basarse en **Actos Negligentes** derivados de la prestación de los **Servicios Profesionales**, que generen un **Daño** y/o **Costos** cubiertos por la **Póliza**, siempre y cuando dichos **Actos Negligentes** se hayan cometido después del inicio del **Reconocimiento de Antigüedad** y hasta la fecha de entrada en vigor de la **Prórroga para Notificaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante la **Prórroga para Notificaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante la **Vigencia de la Póliza** inmediatamente anterior.

La **Prórroga para Notificaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la **Póliza** es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima o al incumplimiento de alguna obligación a cargo

del **Asegurado** bajo la **Póliza** y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra **Póliza** de la misma naturaleza, tomada con ésta o con otra Compañía de Seguros. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en la Carátula de la Póliza y/o Disposiciones Particulares. Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, los **Asegurados** deberán comunicar por escrito a la **Aseguradora** su intención de contratar la **Prórroga para Notificaciones**, debiendo pagar la prima establecida en las Disposiciones Particulares y/o en la Carátula de la Póliza, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la **Póliza**.

El Límite de Responsabilidad aplicable durante la **Prórroga para Notificaciones** será el que continúe disponible a la expiración de la última **Vigencia de la Póliza**, no suponiendo de ninguna forma que la **Prórroga para Notificaciones** implique una reconstitución del Límite de Responsabilidad.

Cláusula 11ª. Cláusula de Cancelación

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los **Contratantes**:

- I. Por la **Aseguradora**, mediante comunicación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con 30 días naturales de anticipación al **Contratante** y tendrá derecho a retener la prima correspondiente a prorrata, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos de los; artículos 48, 51 y 96 de la Ley del contrato de seguro.
- II. Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la **Aseguradora** caso en el cual la **Aseguradora** tendrá derecho a la prima devengada sobre la base de la tarifa a corto plazo sin función del tiempo transcurrido y la tabla de cancelación a corto plazo.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se calculará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Periodo	Porcentaje de la Prima Anual
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%

Cláusula 12ª. Conservación del Estado del Riesgo y Notificación de Cambios

Los **Asegurados**, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud deberán notificar por escrito a la **Aseguradora** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local incluyendo pero no limitándose a; un aumento en el número de **Profesionistas** al servicio de la **Firma, Oficina y/o Despacho** mayor a 15 **Profesionistas** o mayor a un 40% del número de **Profesionistas** y/o un cambio en la especialización de la labor de la **Firma, Oficina y/o Despacho**, según lo reportado en el Formulario de Solicitud.

Para efectos de esta **Póliza**, además se entiende como agravación del estado del riesgo, sin perjuicio de los demás hechos y circunstancias que tengan tal carácter, las siguientes:

- I. La cesión a cualquier título de más del 50% de las acciones con derecho a voto de la **Firma, Oficina y/o Despacho** o;
- II. La fusión o absorción por otra sociedad de la **Firma, Oficina y/o Despacho** o;
- III. La liquidación obligatoria, toma de posesión o intervención administrativa, liquidación forzosa administrativa, o la imposición de otra medida que persiga los mismos fines que las anteriores independientemente de su denominación legal o;
- IV. La adquisición del control de la **Firma, Oficina y/o Despacho** por cualquier gobierno, autoridad competente, o por funcionarios designados por los mismos.

Resultando en un cambio en:

- I. La posesión directa o indirecta de la mayoría de los derechos de voto o;
- II. El derecho de nombramiento o cese de la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración, u otros órganos de administración o;
- III. El control efectivo con base en un acuerdo escrito con otros accionistas de la mayoría de los derechos de voto.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio de los **Asegurados**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar a la **Aseguradora** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de este cambio, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos consignados aquí, la **Aseguradora** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

En caso de falta de notificación oportuna, la presente **Póliza** cubrirá solamente las **Reclamaciones** derivadas de **Actos Negligentes** por la prestación de **Servicios Profesionales** realizados antes del día en que se llevaron a cabo dichos cambios.

Cláusula 13ª. Concurrencia de Seguros

Cuando cualquier **Daño y/o Costos** definidos bajo esta **Póliza** estuvieren también cubiertos, en todo o en parte por otra **Póliza** válida emitida por otra **Aseguradora**, el **Asegurado** tendrá la obligación de informar por escrito a cada uno de los Aseguradores, la existencia de otros seguros, indicando el nombre de los Aseguradores y las sumas aseguradas. De omitir dicho aviso la **Aseguradora** quedara liberada de sus obligaciones. En el caso de que tal **Póliza** esté suscrita solamente como seguro en exceso específico por encima del Límite de Responsabilidad establecido en esta **Póliza**, el **Daño y/o Costos** serán cubiertos por esta **Póliza** con sujeción a sus términos y condiciones.

Cláusula 14ª. Comunicaciones y Representatividad

Se acuerda que la **Firma, Oficina y/o Despacho** actuará por derecho propio y en nombre de sus filiales, en el caso que éstas estén incluidas en la cobertura y de todas las personas físicas consideradas **Asegurados**, en todo en cuanto concierne al envío y recepción de comunicaciones de demandas, resolución, terminación o revocación de este contrato, pago de primas y recibo de cualquier devolución de primas que pueda devenir obligatoria según esta **Póliza**, recibo y aceptación de cualesquiera suplementos, anexos o endosos de esta **Póliza** y al ejercicio o la negativa a ejercitar cualquier derecho a la **Prórroga para Notificaciones**.

Cláusula 15ª. Cesión

Esta **Póliza** y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora**.

Cláusula 16ª. Delimitación Temporal

La cobertura de esta **Póliza** es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante la **Vigencia de la Póliza** o en la **Prórroga para Notificaciones** en caso en que esta última sea contratada.

Endoso 1. (Exclusiones Específicas para la Póliza de Responsabilidad Profesional para Agentes de Seguros y/o Fianzas)

Mediante el presente Endoso a las Condiciones Generales de la presente Póliza, el Asegurador agrega las siguientes exclusiones, en los siguientes términos:

Los Aseguradores no serán responsables de indemnizar al Asegurado contra cualquier reclamo o reclamos:

1. Responsabilidades del Asegurado resultantes de su actividad como agente de seguros y/o de fianzas cuando no la lleve a cabo con apego estricto a las facultades autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
2. Responsabilidades del Asegurado cuando no cuente con autorización expedida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para las operaciones que realice.
3. La suspensión, inhabilitación o revocación de su autorización, dictadas por las autoridades competentes.
4. Indemnización imputable al Asegurado con carácter de sanción, incluyendo multas, impuesta por la Comisión o por cualquier ley o reglamento.
5. Responsabilidades originadas por asesoría del Asegurado a sus Clientes que no concuerde con las condiciones ofrecidas por la Compañía de Seguros y/o de Fianzas en Póliza u oferta expresa.
6. Responsabilidades resultantes de insolvencia, suspensión de pagos, concursos o quiebra de Compañías de Seguros y/o de Fianzas.
7. Demandas provenientes de personas físicas o morales que no correspondan a la cartera de seguros y/o de fianzas intermediada por el Asegurado.
8. Responsabilidades frente a Compañías de Seguros y/o de Fianzas.
9. Responsabilidades por intermediación en reaseguros o retrocesiones.

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la Póliza no modificados por este endoso permanecen iguales.

Fecha dd de mm de aaaa

Firma Funcionario Autorizado
Chubb Seguros México, S.A.

Sección Segunda Disposiciones Generales

Cláusula 1ª. Pago de Primas

El **Contratante** está obligado al pago de la prima en el momento de la celebración del contrato por lo que se refiere al primer periodo del seguro. En los casos de pago en parcialidades, el pago, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la **Póliza** o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la **Póliza** no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio de la **Aseguradora** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la **Póliza** o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la **Aseguradora** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Cláusula 2ª. Fraude o Dolo

Fuera de los casos que contempla la Ley sobre el Contrato de Seguro y legislación supletoria y complementaria en materia de seguros, las obligaciones de la **Aseguradora** quedarán extinguidas en los siguientes supuestos:

- I. Si el **Asegurado** con el fin de hacer incurrir en el error, disimulara o declarara inexactamente hechos que liberarían al **Asegurado** de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- II. Si con igual propósito, no entregara en tiempo a la **Aseguradora** la documentación que deba o sea propicio entregar a la **Aseguradora** en los términos de esta **Póliza**.
- III. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, Beneficiario, causahabiente o apoderado.

Esto último acarreará que el **Asegurado** pierda las primas adelantadas.

Cláusula 3ª. Renovación

Para solicitar la renovación de la **Póliza**, el **Asegurado** deberá proporcionar por escrito a la **Aseguradora**, por lo menos treinta (30) días naturales antes de la fecha de vencimiento de la **Vigencia de la Póliza**, la información relevante respecto a la actualización del riesgo o cambio en las circunstancias o condiciones para el desempeño de sus actividades. Con base en el estudio de esta información, la **Aseguradora** determinará los términos y condiciones para la nueva **Vigencia de la Póliza**.

Cláusula 4ª. Pérdidas en Moneda Extranjera

Si el **Daño** y/o **Costos** son expresados en una moneda distinta a la establecida en el Límite de Responsabilidad de las Disposiciones Particulares y/o en la Carátula de la **Póliza**, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas disposiciones, de acuerdo al tipo de cambio Vigente en la fecha de pago en los términos de la Ley Monetaria en México.

Cláusula 5ª. Subrogación y Repetición

La **Aseguradora**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta **Póliza**, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**. Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar a la

Aseguradora de legitimación activa para demandar judicialmente por sí o, en su caso, en nombre de la **Firma, Oficina y/o Despacho** y/o los **Asegurados**. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta obligación.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta **Póliza**, la **Aseguradora** puede presentar una demanda de recobro contra los **Asegurados**, por la cantidad del **Daño** y/o **Costos** que ha tenido que pagar a la parte perjudicada o a los Beneficiarios, en relación con una acción directa contra la **Aseguradora** por dicha tercera parte, si los **Daños** y/o **Costos** se generaron por un Acto Fraudulento de los **Asegurados**.

Cláusula 6ª. Consentimiento para Negociar

Para el caso de que la **Aseguradora** considere necesario optar por una negociación y/o acuerdo con el objeto de finalizar, dar por terminado, cualquier procedimiento administrativo, judicial, investigación, arbitraje o mediación; el **Asegurado** deberá aceptar los términos de la negociación propuesta por la **Aseguradora**, siempre que dicha negociación sea razonable.

En el caso del párrafo anterior, la responsabilidad de la **Aseguradora** por cualquier **Daño** o **Costo**, que resulte de una **Reclamación**, estará limitada a la cantidad ofrecida para dar por terminado dicho procedimiento, investigación, arbitraje, mediación. El exceso de la indemnización o reembolso que resulte, solamente para el caso de que la negociación o el acuerdo no se lleven a cabo, como consecuencia clara de que el **Asegurado** se haya negado o rehusare a aceptar dicho acuerdo o negociación, será cubierto y correrá por cuenta del **Asegurado**.

La misma condición y los mismos términos que los párrafos inmediatos anteriores se aplicarán para el caso, de que el **Asegurado** decida continuar mediante algún recurso permitido por la ley, cualquier procedimiento, investigación, arbitraje, mediación, iniciados con motivo de la **Reclamación** ya sea por apelación, amparo, recurso de revisión, recurso de nulidad u otro similar en cualquier jurisdicción.

Cláusula 7ª. Modificaciones y Cambios en los Términos de la Póliza

La notificación a cualquier intermediario o agente de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta **Póliza**; ni tampoco los términos de esta **Póliza**, serán cambiados o modificados excepto mediante un endoso o anexo emitido para formar parte de esta **Póliza** y firmado por un representante autorizado de la **Aseguradora**.

Cláusula 8ª. Formulario de Solicitud

Para emitir esta **Póliza** la **Aseguradora** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de solicitud de seguro, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la **Aseguradora**, 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.

Cláusula 9ª. Legislación Aplicable al Contrato de Seguro

Para cuantas cuestiones se refieran a la interpretación, validez y/o cumplimiento de esta **Póliza**, el presente contrato queda sometido a la Legislación Mexicana de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 de la LGISMS y en particular, al Código de Comercio y legislaciones complementarias y supletorias en materia de seguros, que será también de aplicación a aquellos aspectos no previstos en el mismo. No obstante lo anterior, de conformidad con lo dispuesto

en la Legislación mencionada se establece expresamente que si el contenido de la **Póliza** difiere, en su caso, de la proposición de seguro de las cláusulas acordadas, el **Contratante** y/o la **Firma, Oficina y/o Despacho** podrá solicitar la aclaración a la **Aseguradora** en un plazo de treinta (30) días naturales a contar desde la entrega de la **Póliza** para que subsane la divergencia existente; transcurrido dicho plazo sin que se efectúen las aclaraciones, tendrá validez lo dispuesto en la **Póliza**.

Cláusula 10ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y **Reclamaciones** de la **Aseguradora** 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de CHUBB Seguros, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.
Teléfonos: 01 800 223 2001
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com
Horarios de Atención: Lunes a Jueves 8:30 a
17:00 horas Viernes de 8:30 a 14:00 horas

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: 01 800 999 8080

Cláusula 11ª. Prescripción

Conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán en dos años, contados a partir, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley. Las partes quedan en el entendido que el vocablo “acontecimiento”, según lo utiliza dicha Ley, se entenderá como la **Reclamación** en los términos de este contrato.

Clausula 12ª. Jurisdicción

La cobertura de esta **Póliza** es aplicable a las **Reclamaciones** entabladas conforme a la jurisdicción y leyes que se menciona en el Punto 14 de la Carátula de la **Póliza**, presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante la **Vigencia de la Póliza** o en la **Prórroga para Notificaciones** en caso de que esta última sea contratada.

Clausula 13ª. Delimitación Territorial

La cobertura de esta Póliza es aplicable a las **Reclamaciones** entabladas en el territorio que se señala en el Punto 15 de la Carátula de la Póliza, presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante la **Vigencia de la Póliza** o en la **Prórroga para Notificaciones** en caso de que esta última sea contratada.

Cláusula 14ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales

Durante la **Vigencia de la Póliza**, el **Asegurado** y/o **Contratante** podrá solicitar por escrito a la **Aseguradora** le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La **Aseguradora** proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cláusula 15ª. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

El presente contrato se ha celebrado con base en las declaraciones y datos proporcionados en la solicitud o propuesta de aseguramiento que formuló el **Asegurado** a la **Aseguradora**, las cuales se entenderán parte integrante del presente contrato. No obstante lo anterior, la **Aseguradora** ha aceptado el riesgo estrictamente a los términos y condiciones de la presente **Póliza**, sin que el contenido de la propuesta vincule a la **Aseguradora** para otorgar cobertura si ello no corresponde con lo estipulado en el presente contrato.

Si el contenido de la **Póliza** o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el **Contratante** 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.

Chubb Seguros México, S.A.
Av. Paseo de la Reforma No. 250
Torre Niza, Piso 15
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc
Ciudad de México, C.P. 06600

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: <http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas>.

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 21 de Noviembre de 2008 con el número CNSF-S0039-0555-2008/CONDUSEF-001962-02.

Especificación que se agrega y/o forma parte integrante de la Póliza **41-XXXXX** Expedida por **Chubb Seguros México, S.A.**

Cláusula de Seguros Obligatorios

Queda entendido y convenido que la presente Póliza de responsabilidad civil se considerará como un seguro obligatorio a los que se refiere el artículo 150 bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, mención específica que se realiza en cumplimiento a la fracción VII del artículo 20 de dicha Ley.

Por tratarse de un seguro obligatorio, esta Póliza no podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminada con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.

Cuando la empresa pague por cuenta del Asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el Contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10º y 70º de la ley referida en esta cláusula, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al Contratante el reembolso de lo pagado.

Asimismo, de acuerdo al artículo 39 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, no se podrá convenir el pago fraccionado de la prima.

Adicional se hace constar que esta Póliza cumple con lo establecido en la disposición 1.5.2 de la Circular Única de Seguros, la que se transcribe para pronta referencia:

1.5.2 "El contrato de seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones a que se refiere la Disposición 1.5.1. Anterior, deberá tener vigencia mínima de un año y establecerse en el mismo que en ningún momento podrá cesar en sus efectos o rescindirse, así como tampoco la posibilidad de una cancelación anticipada".

Los demás términos y condiciones del seguro no se modifican.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la Comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.

Durante nuestra atención en el siniestro el Asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A saber que en los seguros de daños toda indemnización reduce en igual cantidad la suma asegurada, pero a solicitud del Asegurado ésta puede ser reinstalada previa aceptación de la Aseguradora, debiendo el Asegurado pagar la prima correspondiente.
4. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
5. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
6. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
7. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico uneseguros@chubb.com

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Explicar de manera general al Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de la Compañía, asesorar al Asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
4. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
5. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
6. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

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 21 de Mayo de 2015 con el número RESP-S0039-0469-2015 / CONDUSEF-001962-02.

¿Qué Hacer en Caso de Siniestro?

Clientes Asegurados de Propiedad, Responsabilidad Civil, Líneas Financieras o Transporte

Si necesita reportar un siniestro de Propiedad, Responsabilidad Civil, Líneas Financieras o Transporte puede utilizar alguno de estos medios:

- En la República Mexicana favor de comunicarse al **01 800 800 0223** y **5061 6222**
- Desde cualquier parte del mundo: **(52) (81) 8048 5200**
- Contacte a su agente
- Envíe un correo a: FNOLMexico.Claims@Chubb.com

Agradeceremos en caso de llamada tener a la mano, la siguiente información o hacer referencia si usa otro medio.

- Número de Póliza
- Nombre del Asegurado
- Fecha de ocurrencia
- Breve descripción de lo ocurrido
- Dirección donde se localiza el riesgo
- Nombre y teléfono de contacto

Una vez reportado el reclamo, le pedimos esperar a que uno de nuestros ajustadores le contacte, para establecer una cita, realizar la inspección al lugar afectado en caso de que corresponda y en función a la cobertura reclamada le entregará o le hará llegar un carta solicitud de documentos, los cuales deberán recabar para dar trámite a su reclamación.

Cláusula OFAC

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, si el Asegurado es condenado mediante sentencia del juez de la causa o bien aparece en alguna de las listas de personas investigadas por delitos de Narcotráfico, Lavado de dinero, Terrorismo o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales sobre la materia.

En caso de que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el Asegurado al descubierto, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro Asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

Así mismo, quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:

Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por Delitos Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/o Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/o Delincuencia Organizada en Territorio Nacional o en cualquier país del mundo con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien, es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

“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 8 de octubre de 2014 con el número CGEN-S0039-0131-2014 / CONDUSEF-001962-02”.

Aviso de Privacidad

Chubb Seguros México, S.A., con domicilio en Edificio Capital Reforma, Ave. Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoria externas para emisión de dictámenes de nuestra compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección: www.chubb.com/mx.

Contacto

Av. Paseo de la Reforma 250
Torre Niza, Piso 15
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 01 800 223 2001