Allianz México, S.A.
Compañía de Seguros

Allianz

PÓLIZA DE SEGURO

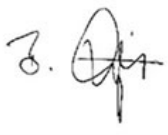
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARÁTULA DE PÓLIZA
HERMAN MILLER MEXICO, S.A. DE C.V.	RESPONSABILIDAD CIVIL

NÚMERO DE PÓLIZA	FECHA DE EMISIÓN	12:00 HRS VIGENCIA 12:00 HRSDESDE	HASTA	MONEDA	FORMA DE PAGO
RCID/00003547	25/06/2021	01/06/2021	01/06/2022	DÓLARES	ANUAL

NOMBRE	HERMAN MILLER MEXICO, S.A. DE C.V.
DIRECCIÓN	ALFONSO REYES 5 COL.HIPODROMO CONDESA C.P. 06170 CUAUHTÉMOC CIUDAD DE MÉXICO
LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD	3,000,000.00 EN EL AGREGADO ANUAL
GIRO	465900 VENTA AL POR MAYOR DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS COMERCIALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE MOBILIARIO Y EQUIPOS DE OFICINA
PRIMA NETA	2,300.00
AGENTE	INTERPROTECCION AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS,,.

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 27 de Octubre de 1987, con el número 50768.

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente póliza en la Ciudad de México, en la fecha de su emisión. BLVD. MANUEL AVILA CAMACHO 164, COL. LOMAS DE BARRILACO CIUDAD DE MEXICO, C.P. 11010. TEL. 5201-3000 FAX 5540-1618 R.F.C AMS 950419 EG4



Director General

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

ESTÁ ASEGURADA DENTRO DEL MARCO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y COBERTURAS ADICIONALES CONTRATADAS, SALVO EXCLUSIONES, LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRIÉRE EL ASEGURADO POR DAÑOS A TERCEROS, DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA INDUSTRIA QUE SE MENCIONA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

3,000,000.00 EN EL AGREGADO ANUAL

GIRO PRINCIPAL

COMERCIALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE MOBILIARIO Y EQUIPOS DE OFICINA

TERRITORIALIDAD

MÉXICO Y RESTO DEL MUNDO.

JURISDICCIÓN

MEXICANA

RAMO: RC CONSEJEROS Y FUNCIONARIOS
PRIMA: 2,300.00
FORMA PÓLIZA: CLAIMS MADE
RETROACTIVIDAD PÓLIZA:
ENTIDADES:
BASES DE INDEMNIZACIÓN:
PERSONAS:
SUJECIONES GENERALES:

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. LAS PERSONAS ASEGURADAS SON:

* MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, DE GESTIÓN Y ASESORAMIENTO DE LOS MIEMBROS DE SUPERVISIÓN DE LAS EMPRESAS ASEGURADAS.
* FILIALES Y SUBSIDIARIAS DOMICILIADAS EN MÉXICO.
* EMPLEADOS EN POSICIONES GERENCIALES Y FUNCIONARIOS.
* EMPLEADOS COMO DIRECTORES SOMBRA, PERSONAL APROBADO, FUNCIONARIOS DE CUMPLIMIENTO, SEGURIDAD, LAVADO DE DINERO O
* FUNCIONARIOS SIMILARES Y EMPLEADOS EN GENERAL COMO CO-DEMANDADOS.
* LOS CÓNYUGES, ETC.

2. FECHA DE CONTINUIDAD: 01 DE JUNIO DE 1989

3. ESTA PÓLIZA NO ASEGURA EN CONTRA DE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RECLAMACIÓN, COSTO, GASTO U OTRA SUMA DIRECTA O INDIRECTA DERIVA DE O CON RELACIÓN A:

MOHO, MILDEU, HONGO, ESPORAS, CUALQUIER VIRUS U OTRO MICROORGANISMO DE CUALQUIER TIPO, NATURALEZA O DESCRIPCIÓN INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CUALQUIER SUSTANCIA CUYA PRESENCIA CONTENGA UNA AMENAZA ACTUAL O POTENCIAL A LA SALUD HUMANA.

ESTA EXCLUSIÓN APLICA NO IMPORTANDO EXISTA:

A) CUALQUIER DAÑO O PERDIDA FÍSICO A LA PROPIEDAD ASEGURADA;
B) CUALQUIER RIESGO O CAUSA ASEGURADA, CONTRIBUYA O NO CONCURRENTEMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA;
C) CUALQUIER PERDIDA DE USO, OCUPACIÓN O FUNCIONALIDAD; O
D) CUALQUIER ACCIÓN REQUERIDA, INCLUYENDO PERO NO LIMITADA A REPARAR, REEMPLAZAR, REMOVER, LIMPIAR, ABATIR, DISPONER, REUBICAR O TOMAR PASOS PARA ATENDER ASUNTOS MÉDICOS, LEGALES.

ESTA EXCLUSIÓN REEMPLAZA Y SUSTITUYE CUALQUIER PROVISIÓN EN LA PÓLIZA QUE OTORGUE ASEGURAMIENTO, EN UN TODO O EN PARTE, POR ESTOS CONCEPTOS.

4. COMPAÑÍAS HERMANAS

EN CONTRAPRESTACIÓN POR EL PAGO DE LA PRIMA, SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE LA DEFINICIÓN DE SOCIEDADES FILIALES SE ELIMINA POR COMPLETO Y SE REEMPLAZA POR LO SIGUIENTE:

SOCIEDADES FILIALES SIGNIFICA:
(1) CUALQUIER COMPAÑÍA HERMANA; Y (2) CUALQUIER ENTIDAD EN LA QUE EL CONTRATANTE O CUALQUIER COMPAÑÍA HERMANA:

A) OSTENTA DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 50% DEL DERECHO DE VOTO; O
B) DESIGNA A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN (O SU EQUIVALENTE EN CUALQUIER OTRO PAÍS); O
C) TIENE EL DERECHO, CONFORME A UN ACUERDO POR ESCRITO CON OTROS ACCIONISTAS, DE DESIGNAR A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN (O SU EQUIVALENTE EN CUALQUIER OTRO PAÍS). Y QUE ESTÉ DOMICILIADA EN EL PAÍS DE INCORPORACIÓN DEL CONTRATANTE.

COMPAÑÍA HERMANA SIGNIFICA CUALQUIER ENTIDAD EN LA QUE LA
COMPAÑÍA MATRIZ:

1. OSTENTA DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 50% DEL DERECHO DE VOTO; O
2. DESIGNA A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÒN O CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN (O SU EQUIVALENTE EN CUALQUIER OTRO PAÍS); O
3. TIENE EL DERECHO, CONFORME A UN ACUERDO POR ESCRITO CON OTROS ACCIONISTAS, DE DESIGNAR A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN O CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN (O SU EQUIVALENTE EN CUALQUIER OTRO PAÍS). PERO SOLO SI DICHA ENTIDAD ESTÁ DOMICILIADA EN EL PAÍS DE INCORPORACIÓN DEL CONTRATANTE.
COMPAÑÍA MATRIZ SIGNIFICA: HERMAN MILLER, INC.

EL ASEGURADO SÓLO PODRÁ SER RESPONSABLE POR PÉRDIDA CON RESPECTO A UN ACTO INCORRECTO, SIEMPRE QUE DICHA ENTIDAD O SOCIEDAD DE NEGOCIO SEA UNA SUBSIDIARIA.

5. DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO LA COMPAÑÍA OTORGA AL CONTRATANTE EL PLAZO DE 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN PARA REALIZAR EL PAGO DE PRIMA.

COBERTURAS Y SUBLIMITES:

RESPONSABILIDAD POR LA ADMINISTRACIÓN	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL
PROTECCIÓN ESPECIAL EXCEDENTE PARA CONSEJEROS INDEPENDIENTES	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL

REEMBOLSO A LA SOCIEDAD POR RECLAMO DE VALORES	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL
INFRACCIÓN DE PRÁCTICAS LABORALES	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL
NUEVAS SUBSIDIARIAS	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL PORCENTAJE MÁXIMO PARA NUEVAS SUBSIDIARIAS: 35%
COBERTURA EN EL PERIODO DE DESCUBRIMIENTO	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL 12 MESES CON 200% DE PRIMA ADICIONAL 72 MESES CON UN INCREMENTO DE PRIMA A SER DETERMINADO (POR CAMBIO DE CONTROL).
COSTOS DE INVESTIGACIÓN	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL
COBERTURA A (PERSONAS ASEGURADAS)	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL
COBERTURA B (REEMBOLSO DE LA COMPAÑÍA)	2,000,000 POR EVENTO Y 2,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL

DEDUCIBLES	
RESPONSABILIDAD POR LA ADMINISTRACIÓN	2,000,000 USD POR EVENTO, PARA TODAS LAS COBERTURAS AMPARADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. SIN COSTO PARA PÉRDIDAS NO INDEMNIZABLES
PROTECCIÓN ESPECIAL EXCEDENTE PARA CONSEJEROS INDEPENDIENTES	
REEMBOLSO A LA SOCIEDAD POR RECLAMO DE VALORES	
INFRACCIÓN DE PRÁCTICAS LABORALES	
NUEVAS SUBSIDIARIAS	
COBERTURA EN EL PERIODO DE DESCUBRIMIENTO	
COSTOS DE INVESTIGACIÓN	
COBERTURA A (PERSONAS ASEGURADAS)	
COBERTURA B (REEMBOLSO DE LA COMPAÑÍA)	

La presente póliza fue elaborada con la información proporcionada por el asegurado y su asesor en seguros.

Las cláusulas no mencionadas en la presente póliza no se encuentran amparadas.

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), en Blvd. Manuel Ávila Camacho 164, piso 1, Col. Lomas de Barrilaco, Ciudad de México C. P. 11010, en un horario de atención de lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00 horas, llamar a los teléfonos (55) 5201-3039 y del interior de la república al (01 800) 111 12 00 ext. 3039 o enviar un correo electrónico a claudia.espinosa@allianz.com.mx

También puede contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de atención telefónica 5340 0999 y 01 800 99 98080. webmaster@condusef.gob.mx, www.condusef.gob.mx.

CONDICION PRELIMINAR

El presente contrato está compuesto por las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y las Condiciones Particulares, incluyendo todo Suplemento emitido en adición, modificación o sustitución por escrito. Cualquier palabra o expresión a la que se le atribuya un sentido específico tendrá dicho sentido allí donde se utilice.

La Solicitud de Seguro, junto con el cuestionario y documentos anexos al mismo, se incorporaran al contrato formando parte integrante del mismo y constituyendo, en aras del justo equilibrio de prestaciones entre las partes, la base para valoración del riesgo y, consecuentemente, del cálculo de la prima y la atribución de los derechos y obligaciones del Asegurador y la Persona Asegurada en virtud de ese contrato.

La presente póliza cubre únicamente las Reclamaciones presentadas por primera vez contra las Personas Aseguradas durante el Periodo de Seguro o el Periodo Adicional de Notificación, de ser aplicable, por Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos durante el Periodo de Seguro o con anterioridad al mismo, en caso de haberse pactado un periodo de retroactividad, y con la condición que sean notificadas al Asegurador según lo dispuesto en la presente póliza.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador de la Póliza podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En caso de conflicto de interpretación, duda o contradicción, prevalecerá siempre el contenido de las Condiciones Particulares y de las Condiciones Especiales sobre las Condiciones Generales.

*NOTA IMPORTANTE: De las condiciones a continuación mencionadas, solo aplican para las coberturas detalladas en la sección de coberturas y sublímites y/o consideraciones especiales de la póliza vigente.

CONDICIONES ESPECIALES

1. RIESGOS OBJETO DE COBERTURA.

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS PERSONAS ASEGURADAS

El Asegurador se obliga a pagar a o en nombre de las Personas Aseguradas cualquier Pérdida que se derive de cualquier Reclamación presentada por primera vez contra las Personas Aseguradas durante el Periodo de Seguro o, de ser aplicable, durante el Periodo Adicional de Notificación.

1.2 REEMBOLSO A LA SOCIEDAD

El Asegurador se obliga a pagar a o en nombre de la Sociedad cualquier Pérdida que se derive de cualquier Reclamación presentada por primera vez contra las Personas Aseguradas durante el Periodo de Seguro o, de ser aplicable, durante el Periodo Adicional de Notificación, en el caso que la Sociedad haya indemnizado a las Personas Aseguradas de acuerdo con la legislación aplicable respecto a dicha Pérdida.

1.3 CARGOS EN SOCIEDADES PARTICIPADAS

El Asegurador se obliga a pagar cualquier Pérdida que se derive de cualquier Reclamación presentada por primera vez durante el Periodo de Seguro o, de ser aplicable, durante el Periodo Adicional de Notificación, contra las personas físicas que a petición expresa por escrito de la Sociedad ejerzan, hayan ejercido o durante el Periodo de Seguro comiencen a ejercer un cargo de administrador, consejero, consejero no ejecutivo, alto cargo, directivo, patrono, "trustee", gerente, miembro de la junta directiva o cargo equivalente en una Sociedad Participada.

En el caso que las personas especificadas en el párrafo anterior se beneficiasen de otro seguro, incluyendo pero no limitándose a pólizas de responsabilidad civil de administradores o directivos, o en el caso que la Sociedad Participada haya indemnizado a estas personas, entonces la presente cobertura sólo se aplicará en exceso de ese otro seguro o esa indemnización.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA.

2.1. FIANZAS/CAUCIONES

El Asegurador se obliga a pagar:

a) Los gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas/cauciones civiles que le hayan sido impuestas a una Persona Asegurada por decisión judicial para atender eventuales responsabilidades civiles como consecuencia de Reclamaciones presentadas contra una Persona Asegurada, hasta el sublímite indicado en la póliza.

b) Los gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas/cauciones impuestas a una Persona Asegurada por decisión judicial en causa penal para decretar su libertad provisional, como consecuencia de Reclamaciones presentadas contra una Persona Asegurada, hasta el sublímite indicado en la póliza.

c) La pérdida de la fianza/caución establecida para responder de la comparecencia de una Persona Asegurada, debida a su incomparecencia, obligará a dicha Persona Asegurada o al Tomador de la Póliza al reintegro de los gastos que el Asegurador hubiera pagado por este concepto. Igualmente, y en caso de ser decretada por un juez o tribunal una responsabilidad penal pecuniaria o si la Reclamación no estuviera cubierta bajo la presente póliza, la Persona Asegurada o en su caso el Tomador de la Póliza, vendrá obligado a reintegrar a el Asegurador la cantidad correspondiente a la fianza/caución prestada en caso de que dicha fianza/caución fuera realizada o hubiera sido ejecutada.

2.2. GASTOS DE ASISTENCIA PSICOLOGICA

El Asegurador se obliga a pagar los costes y honorarios profesionales necesarios y razonables incurridos, con el previo consentimiento escrito del Asegurador, para proporcionar asistencia psicológica a una Persona Asegurada y a sus cónyuges o pareja de hecho e hijos como consecuencia de una Reclamación presentada durante el Periodo de Seguro o, de ser aplicable, durante el Periodo Adicional de Notificación.

2.3. GASTOS DE EXPERTOS

La definición de Gastos de Defensa queda extendida a los gastos, costes y honorarios profesionales necesarios y razonables de cualquier experto (que no sean salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier empleado de la Sociedad, de un Persona Asegurada, ni cualquier otro coste fijo o indirecto de la Sociedad) contratado por el abogado defensor en nombre de un Persona Asegurada, con el previo consentimiento escrito del Asegurador, con el propósito de la preparación de un informe, evaluación, diagnóstico o refutación de pruebas en relación con la defensa de una Reclamación cubierta por la presente póliza.

2.4. GASTOS DE REHABILITACIÓN DE IMAGEN PÚBLICA

La definición de Gastos de Defensa de esta póliza se extiende a los gastos y costes razonables incurridos (que no sean salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier empleado de la Sociedad, de una Persona Asegurada, ni cualquier otro coste fijo o indirecto de la Sociedad), con el previo consentimiento escrito del Asegurador, para la obtención de asesoramiento por parte de expertos con el propósito de rehabilitar la imagen pública de una Persona Asegurada que se haya visto dañada como consecuencia de:

a) una Reclamación que haya podido tener repercusión social, o

b) una circunstancia que razonablemente se espere pueda dar lugar a una Reclamación.

2.5. RESPONSABILIDAD COMO FUNDADOR

El Asegurador abonará a o en nombre de un Fundador cualquier Pérdida derivada de una Reclamación presentada por primera vez durante el Periodo de Seguro en su contra y en su condición de Fundador y siempre y cuando no quede amparado bajo las coberturas 1.1 y 1.2 del presente contrato.

2.6. GASTOS DERIVADOS DE UN PROCESO DE EXTRADICIÓN

2.6.1. Defensa de un Proceso de Extradición

El Asegurador se compromete a abonar los importes de los gastos, honorarios y costes de cualquier Persona Asegurada, que sean razonables de acuerdo con el principio de buena fe entre las partes (que no sean salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier empleado de la Sociedad, de una Persona Asegurada o de la Sociedad, ni cualquier otro coste fijo o indirecto de la Sociedad), incurridos, con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, por o por

cuenta de cualquier Persona Asegurada actuando en condición de tal, en relación con la defensa de un Proceso de Extradición iniciado contra dicha Persona Asegurada como consecuencia de:

a. La recepción por dicha Persona Asegurada de una notificación oficial por escrito de la autoridad gubernamental competente comunicando la petición de extradición formulada contra su persona; o

b. La ejecución de una orden de arresto en contra de dicha Persona Asegurada.

2.6.2. Gastos de Comunicación por Extradición y Gastos de Crisis por Extradición

El Asegurador, con previo consentimiento por escrito, abonará, como parte del Límite de Indemnización:

A. Los Gastos de Comunicación por Extradición, y

B. Los Gastos de Crisis por Extradición.

2.7. HEREDEROS, LEGATARIOS Y REPRESENTANTES LEGALES

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier Reclamación presentada contra los herederos, legatarios, representantes legales y causahabientes de una Persona Asegurada fallecida, declarada incapaz, insolvente, en quiebra o concursada, siempre que tal Reclamación derive de un Acto incorrecto cometido por dicha Persona Asegurada.

2.8. CÓNYUGES Y PAREJAS DE HECHO

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier Reclamación presentada contra el cónyuge o pareja de hecho de una Persona Asegurada, que pretenda la reparación del daño por medio de los bienes gananciales o comunes a los consortes o la pareja, siempre que tal reclamación derive de un Acto Incorrecto cometido por dicha Persona Asegurada. En ningún caso existirá cobertura para una Reclamación que alegue un Acto Incorrecto cometido por el cónyuge o pareja de hecho de la Persona Asegurada.

2.9. PERIODO DE NOTIFICACIÓN PARA PERSONAS ASEGURADAS RETIRADAS

El Asegurador, sin cobrar prima adicional, se obliga pagar a o en nombre de una Persona Asegurada Retirada cualquier Pérdida o Gastos de Investigación derivada de una Reclamación presentada en su contra por primera vez durante un periodo de 12 meses, efectivo desde la fecha de vencimiento o cancelación del presente contrato, y como consecuencia de un Acto Incorrecto cometido con anterioridad a esa fecha, y siempre que el presente contrato no fuera renovado por parte del Tomador de la Póliza o del Asegurador por motivo distinto al impago de la Prima Neta del Periodo de Seguro, ni sustituido por una póliza con objeto de seguro similar. Cualquier Reclamación presentada durante este periodo será considerada como si hubiera sido presentada durante el último Período de Seguro.

2.10. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

En el caso de que el presente contrato no fuera renovado, ya sea por decisión del Tomador de la Póliza o bien por decisión del Asegurador, por motivo distinto al impago de la Prima Neta del Periodo de Seguro, ni sustituido por una póliza con objeto de seguro similar, el Tomador de la Póliza tendrá derecho a Periodo Adicional de Notificación según lo establecido en la póliza vigente, siempre y cuando:

Cualquier Reclamación presentada durante el Período Adicional de Notificación será considerada como si hubiera sido presentada durante el último Período de Seguro.

2.11. INVESTIGACION PREVIA A UN ACTO INCORRECTO

El Asegurador se compromete a pagar a o en nombre de las Personas Aseguradas (o a la Sociedad en el caso que ésta haya indemnizado a las Personas Aseguradas de acuerdo con la legislación aplicable) los Gastos de Investigación incurridos por la Persona Asegurada que resulten de la preparación y asistencia de:

(a) una comparecencia a una Investigación, o

(b) una Investigación Interna,

durante el Periodo de Seguro o de ser aplicable, durante el Periodo Adicional de Notificación.

3. DEFINICIONES.

Cualquier término de los aquí definidos se entenderá en el sentido definido con independencia de aparecer en singular o plural.

3.1 ACTO INCORRECTO

Cualquier acto u omisión cometido por una Persona Asegurada en el ejercicio de su cargo y actuando en su condición de tal, y que sea contrario a la ley o a los estatutos o cualquier incumplimiento de un deber u obligación en el desempeño de su cargo y que hubieran sido cometidos con anterioridad o durante el Periodo de Seguro.

Acto incorrecto incluye Violación de las Prácticas de Empleo reales o presuntas.

3.2 ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS

(a) Cualquier persona física, remunerada o no, debidamente nombrada de acuerdo con lo previsto en la Ley y los estatutos sociales, bien se denomine Administrador, Consejero, Director o Gerente, ó miembro del Comité de Dirección o de las Comisiones del Consejo de Administración (que, a título enunciativo pero no limitativo, podrán ser la Comisión Ejecutiva o Delegada del Consejo, el Comité de Auditoría o el Comité de Nombramientos y Retribuciones), dotada de funciones de dirección y supervisión, u ostente poderes de gerencia y gobierno en la Sociedad, así como cualquier persona física que sea representante permanente de un administrador persona jurídica para el ejercicio del cargo, o toda persona física debidamente nombrada conforme a una legislación extranjera para cargos análogos.

(b) Todo empleado de la Sociedad que, de hecho o en la práctica, ostente funciones de gobierno y dirección en la Sociedad, o todo empleado pasado, actual o futuro cuya responsabilidad sea establecida por un juzgado o tribunal en calidad de administrador de hecho de la Sociedad.

3.3. ASEGURADOR

Allianz México, S.A., Compañía de Seguros
Blvd. Manuel Avila Camacho 164
Lomas de Barrilaco
C.P. 11010, Ciudad de México

3.4. CAMBIO DE CONTROL

Significa cualquiera de las siguientes situaciones:

(a) La fusión del Tomador de la Póliza con otra entidad y/o un grupo de entidades actuando en concierto, o bien se produjera la venta de la totalidad o la mayoría de sus activos a otra entidad y/o grupo de entidades que actúan en concierto, de tal forma que en ambas situaciones den lugar a una extinción del Tomador de la Póliza como entidad legal independiente; o

(b) Una persona física, una entidad y/o grupo de entidades actuando en concierto obtienen el derecho a ejercitar más del 50% de los derechos de voto del Tomador de la Póliza o controlan el nombramiento de los consejeros con capacidad para ejercer la mayoría de los derechos de voto del consejo de administración u órgano similar de administración del Tomador de la Póliza; o

(c) La solicitud de declaración de concurso de acreedores, ya sea voluntario o necesario, o cualquier procedimiento equivalente en cualquier jurisdicción, así como la insolvencia o liquidación del Tomador de la Póliza.

3.5. CONSEJERO NO-EJECUTIVO

Significa cualquier persona física que desempeñe el cargo de miembro del consejo de administración o miembro del órgano de supervisión u órgano comparable del Tomador de la Póliza y que desempeñe únicamente funciones de supervisión y no de gestión en la Tomador de la Póliza y que no sea un empleado de la Sociedad.

3.6. CONTAMINANTES

Significa cualquier sustancia sólida, líquida, gaseosa, térmica, irritante o contaminante incluyendo, a título enunciativo pero no limitativo, humo, vapor, hollín, gases, ácidos, alcalinos, químicos, olores, aguas recicladas, aceites, desechos médicos,

asbestos, hongos, gérmenes, plomo o productos que contengan plomo, y residuos.

El término "residuos" incluirá, a título enunciativo pero no limitativo, cualquier material para ser reciclado, reacondicionado o recuperado así como material nuclear o radioactivo de cualquier tipo.

3.7. FRANQUICIA

Es la cantidad expresamente pactado en la póliza vigente, para la Pérdida de una Persona Asegurada y al objeto de determinar la Franquicia a aplicar, la Sociedad debe haber indemnizado a la Persona Asegurada en la medida que esté permitido. En el caso que la Sociedad pueda legalmente indemnizar, pero por la razón que fuere no haya indemnizado a la Persona Asegurada, la Franquicia no se aplicará a la Persona Asegurada, no obstante deberá ser reembolsada al Asegurador por parte de la Sociedad.

3.8. FUNDADOR

Significa cualquier persona física que actúe o hubiera actuado en nombre de la Sociedad con el objeto de constituir al Tomador de la Póliza o una Sociedad Filial y que sea Administrador o Directivo o empleado o, en caso de constitución defectuosa, que hubiera sido designado por la Sociedad para ser Administrador o Directivo o empleado del Tomador de la Póliza o de dicha Sociedad Filial.

3.9. GASTOS DE COMUNICACIÓN POR PROCESO DE EXTRADICIÓN

Significa los honorarios, costes y gastos razonables de consultores de relaciones públicas contratados por la Persona Asegurada exclusiva y directamente en relación con un Proceso de Extradición iniciado contra dicha Persona Asegurada.

Gastos de Comunicación por Extradición no incluye los salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de la Sociedad, de cualquier empleado de la Sociedad o de cualquier Persona Asegurada, u otros costes fijos de la Sociedad.

3.10. GASTOS DE CRISIS POR PROCESO DE EXTRADICIÓN

Significa los honorarios, costes y gastos razonables de cualquier abogado, consultor o asesor fiscal contratados por la Persona Asegurada directamente en relación con un Proceso de Extradición iniciado contra dicha Persona Asegurada.

Gastos de Comunicación por Extradición no incluye los salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de la Sociedad, de cualquier empleado de la Sociedad o de cualquier Persona Asegurada, u otros costes fijos de la Sociedad.

3.11. GASTOS DE DEFENSA

Significa los gastos del proceso, costas procesales, honorarios profesionales y derechos de arancel necesarios y razonables incurridos por la Persona Asegurada como consecuencia de una Reclamación, y con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, en la defensa, representación u obtención de asesoramiento legal, investigación, recurso y resolución de cualquier Reclamación.

Gastos de Defensa no incluye los salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de la Sociedad, de cualquier empleado de la Sociedad o de cualquier Persona Asegurada, u otros costes fijos de la Sociedad.

3.12. GASTOS DE INVESTIGACIÓN

Significa honorarios, costes y gastos legales razonables (que no sean salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier empleado de la Sociedad, de una Persona Asegurada, ni cualquier otro coste fijo o indirecto de la Sociedad) incurridos, y con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, por o en nombre de una Persona Asegurada para proteger sus intereses.

3.13. GASTOS DE REVOCACIÓN

Significa los costes y gastos legales necesarios y razonables (que no sean salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier empleado de la Sociedad, de una Persona Asegurada, ni cualquier otro coste fijo o indirecto de la Sociedad) incurridos, y con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, por una Persona Asegurada con el objeto de defenderse de u obtener la revocación de:

i) Una orden de inhabilitación a una Persona Asegurada para ocupar o desempeñar el puesto de gestión que desempeña en la Sociedad durante el Periodo de Seguro; o

ii) Un auto de medidas cautelares o provisionales impuestas durante el Periodo de Seguro con la intención de:

(a) confiscar, embargar, asumir la propiedad y control, suspensión o paralización de derechos de propiedad sobre bienes inmuebles o propiedades personales de una Persona Asegurada; o

(b) establecer una carga o gravar los bienes inmuebles o propiedades personales de la Persona Asegurada,

iii) Una orden de un Tribunal restringiendo la libertad de una Persona Asegurada en un domicilio específico o una detención oficial;

iv) Una orden de deportación contra una Persona Asegurada como consecuencia de una revocación de su actual y vigente estado legal de inmigrante por cualquier razón excepto la condena de dicha Persona Asegurada por haber cometido un acto criminal.

3.14. INFORME INTERNO

Significa un informe realizado y presentado por una Persona Asegurada o la Sociedad ante un organismo público con facultades inspectoras o de control, de cara a cumplir con la obligación de informar a dicho organismo de cuestiones que puedan dar lugar a actuaciones reguladoras reales o presuntas, donde el retraso o la falta de presentación de dicha información pueda dar lugar a consecuencias legales.

3.15. INSTITUCIÓN FINANCIERA

Es una persona jurídica integrante del sistema financiero que se encuentre sometida a la vigilancia de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores de los Estados Mexicanos o de cualquiera otra autoridad equivalente de país extranjero, o quien haga sus veces, incluyendo, enunciativamente, pero sin limitación a las siguientes entidades:

• Bolsas de Valores
• Compañías de Financiamiento
• Compañías de Seguros Generales
• Cooperativas Financieras
• Corporaciones Financieras
• Establecimientos Bancarios
• Fondos Mutuos de Inversión
• Sistemas de Compensación y Liquidación de Divisas
• Sociedades Administradoras de Inversión
• Sociedades Comisionistas de Bolsas de Valores
• Sociedades Corredoras de Seguros y Reaseguros
• Sociedades Fiduciarias

3.16. INVESTIGACIÓN

Significa:

(a) Cualquier diligencia, investigación oficial o inspección formal por parte de un organismo público con facultades inspectoras o de control comenzada por primera vez durante el Periodo de seguro para analizar la conducta de una Persona Asegurada y únicamente en su condición y capacidad de Persona Asegurada la condición que la comparecencia de la Persona Asegurada sea requerida en una citación.

(b) Cualquier diligencia, investigación oficial o inspección formal por parte de un organismo público con facultades inspectoras o de control para analizar los asuntos de la Sociedad comenzada por primera vez durante el Periodo de seguro, y bajo la condición que la comparecencia de la Persona Asegurada sea requerida en una citación y únicamente para Pérdidas por las que la Sociedad o una Sociedad Participada no pueda indemnizar a las Personas Aseguradas

3.17. INVESTIGACIÓN INTERNA

Significa una investigación interna por parte de o en nombre de la Sociedad o una Sociedad Participada para analizar los asuntos de la Sociedad, o de la Sociedad Participada o de una Persona Asegurada en su capacidad como tal y en respuesta a una petición directa por parte de un organismo público con facultades inspectoras o de control como consecuencia de un Informe Interno.

Se considerará que una Investigación Interna comienza cuando una Persona Asegurada es requerida por primera para atender dicha investigación o cuando es conocedor por primera vez que es objeto de esa investigación.

3.18. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La cantidad especificada en la carátula de la póliza.

3.19. PÉRDIDA

Significa:

(a) Aquellas cantidades (incluyendo daños punitivos o ejemplarizantes salvo que los mismos no sean asegurables por ley) de las que las Persona Aseguradas deban legalmente responder frente a un tercero por los daños y perjuicios pecuniarios causados por Actos Incorrectos, determinados mediante sentencia o laudo firme condenatorio en contra de una Persona Asegurada o mediante acuerdo transaccional aprobado previamente por escrito por el Asegurador,

(b) Los Gastos de Defensa,

(c) Los Gastos de Revocación,

(d) Pagos realizados por el Asegurador bajo cualquier extensión de esta póliza.

Pérdida no incluye: (1) los daños punitivos o ejemplarizantes resultantes de una Reclamación por Violación de las Prácticas de Empleo; (2) multas o sanciones (3) tributos, impuestos, tasas o exacciones parafiscales; (4) remuneraciones o beneficios de empleado; (5) cauciones o avales; (6) la parte multiplicada de los daños múltiples; (7) sumas no asegurables conforme a las leyes de la jurisdicción aplicable.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en una Reclamación que alegue una violación de la Sección 11 y la Sección 12 de la Securities Act of 1933 de los Estados Unidos de América, el Asegurador no impondrá como Pérdida no asegurable las cantidades incurridas por una Persona Asegurada que sean atribuibles a tales violaciones y tratará las mismas como Pérdida bajo la presente Póliza.

3.20. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

Significa el periodo de tiempo elegido, según lo establecido en la póliza vigente, inmediatamente posterior al vencimiento del Periodo de Seguro durante el cual podrá notificarse por escrito al Asegurador la existencia de una Reclamación presentada por primera vez durante dicho periodo por Actos Incorrectos cometidos con anterioridad al vencimiento del Periodo de Seguro.

El Límite de indemnización aplicable al Periodo adicional de notificación de ser aplicable, es el Límite de indemnización disponible del Periodo de Seguro inmediatamente anterior.

3.21. PERIODO DE SEGURO

El período de tiempo indicado en la póliza vigente, o cualquier otro periodo inferior en caso de cancelación, resolución o extinción del contrato.

3.22. PERSONA ASEGURADA

Significa cualquier persona física que haya sido, sea o llegue a ser durante el Periodo de Seguro:

(a) Administrador y Directivo de la Sociedad;

(b) Consejero no-Ejecutivo del Tomador de la Póliza;

(c) Administrador, consejero, alto cargo, directivo, patrono, "trustee", gerente, miembro de la junta directiva o cargo equivalente en una Sociedad Participada a petición expresa de la Sociedad;

(d) Un empleado de la Sociedad:

- Que desempeñe labores de gestión o supervisión de la Sociedad, o

- En lo que se refiere a una Reclamación que alegue una Violación de las Prácticas de Empleo, o

- Cuando sea acusado conjuntamente con alguna de las personas definidas más arriba en los puntos 3.22.a) hasta 3.22.e) o con un Fundador.

(e) Cualquiera de las siguientes personas cuando actúen con funciones de dirección o supervisión:

- Gerente de Riesgos del Tomador de la Póliza,

- Director de Asesoría Jurídica Interna del Tomador de la Póliza,

- Director de Control Financiero del Tomador de la Póliza,

- Secretario y Vicesecretario del Consejo de Administración del Tomador de la Póliza,

- Director de Control de Cumplimiento (Compliance Officer) del Tomador de la Póliza.

(f) Cualquiera persona física empleada por la Sociedad cuando actúa con funciones de "Data Protection Officer".

NO TENDRÁN NUNCA LA CONSIDERACIÓN DE PERSONA ASEGURADA LOS AUDITORES EXTERNOS, LIQUIDADORES JUDICIALES O ADMINISTRADORES CONCÚRSALES, INTERVENTORES, AGENTES, FIDEICOMISARIOS, ADMINISTRADORES DE PATRIMONIOS O CUALQUIER OTRO CARGO ANÁLOGO.

3.23. PERSONA ASEGURADA RETIRADA

Significa aquella Persona Asegurada que con anterioridad al vencimiento o no renovación del Periodo de Seguro hubiese cesado en las funciones por las que es considerada Persona Asegurada por cualquier motivo, excepto por razón de suspensión, destitución, despido o inhabilitación, y que no asuma ninguna posición con posterioridad por la que sea considerada Persona Asegurada.

3.24. PROCESO DE EXTRADICIÓN

A título enunciativo pero no limitativo, cualquier recurso relacionado con el proceso legal de extradición, solicitud de revisión judicial sobre la designación de un territorio a los efectos de la aplicación de cualquier ley de extradición, litigio o apelación de cualquier decisión de extradición de una autoridad gubernamental competente, incluyendo específicamente la determinación de la nacionalidad en relación con el proceso legal de extradición o peticiones al Tribunal Europeo de Derechos Humanos o tribunal similar con respecto a otros procesos legales de extradición.

3.25. RECLAMACIÓN

Significa:

(a) Un requerimiento por escrito, cualquier procedimiento civil, mercantil o laboral, cualquier procedimiento penal, contra una Persona Asegurada por un Acto Incorrecto.

(b) Cualquier procedimiento administrativo, regulador o de arbitraje contra una Persona Asegurada por un Acto Incorrecto.

(c) Cualquier Proceso de Extradición contra una Persona Asegurada por un Acto Incorrecto.

(d) Una Investigación o una Investigación Interna.

3.26. SOCIEDAD

Significa el Tomador de la Póliza y cualquiera de sus Sociedades Filiales.

3.27. SOCIEDAD FILIAL

Significa toda entidad jurídica domiciliada en el país en el que el Tomador de la Póliza este registrado, en la cual el Tomador de la Póliza o la Sociedad Matriz, con anterioridad a o en la fecha de efecto del presente contrato, directa o indirectamente a través de una o varias entidades:

a) Controle la composición del Órgano de Administración; o

b) Posea más del 50 % de los derechos de voto; o

c) Posea más del 50 % del capital emitido; o

d) Posea el 50 % o menos de los derechos de voto o del capital emitido pero controle su gestión en virtud de un acuerdo escrito.

3.28. SOCIEDAD MATRIZ

Significa el asegurado mencionado en la carátula de la póliza vigente.

3.29. SOCIEDAD PARTICIPADA

Significa cualquier entidad, organización o asociación domiciliada en el país en el que el Tomador de la Póliza este registrado, siempre que no se trate:

a) De la Sociedad, o

b) De una entidad cuyos valores coticen en un mercado o bolsa de valores dentro en los EE.UU., o

c) Una entidad que sea una institución financiera, incluyendo pero limitando, instituciones bancarias, cajas de ahorros, instituciones depositarias, firmas de inversión, firmas de asesoramiento de inversión, institutos de crédito, sociedades de capital riesgo, compañías de seguros, firmas de "Private Equity", sociedades de bolsa, o cualquier otra entidad con actividades financieras, salvo que la entidad que concurriera en cualquiera de las circunstancias indicadas en los anteriores epígrafes (a) a (c) se incluya mediante suplemento de esta póliza como Sociedad Participada.

3.30. SOLICITUD DE SEGURO

Significa:

(a) Cualquier documento por el que se declara las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, anexos a los mismos y cualquier otra información o declaración sometida al Asegurador por parte del Tomador de la Póliza, y

(b) Cualquier información financiera de la Sociedad y toda la información financiera relacionada con la Sociedad que esté disponible al público, independientemente si esa información fue facilitada al Asegurador.

3.31. TOMADOR DE LA PÓLIZA

La entidad indicada en la carátula de la póliza vigente.

3.32. VALORES MOBILIARIOS

Significa cualquier bono, obligación, acción, incluyendo en la forma de American Depositary Receipts (ADR), American Depositary Shares (ADS), Global Depositary Receipts (GDR) o Global Depositary Shares (GDS) u otros valores que represente deuda o intereses en el capital, o cualquier otro certificado o derecho sobre el capital que se encuentren reguladas bajo la legislación de valores mobiliarios de la jurisdicción respectiva.

3.33. VIOLACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE EMPLEO

Significa:

a) Cualquier despido improcedente, nulo o rescisión improcedente del contrato de trabajo que no se derive de un acuerdo entre las partes;

b) Acoso sexual o abuso profesional;

c) Toda discriminación ilegal en materia de empleo, ya sea directa, indirecta, intencionada o no intencionada;

d) Toda represalia o medida disciplinaria injusta;

e) Toda declaración falsa relativa al empleo contra un empleado o potencial empleado;

f) Toda difamación, humillación o invasión de la privacidad en lo relativo al empleo;

g) Toda negativa injustificada de empleo o promoción;

h) Toda privación injustificada de desarrollo profesional;

i) Cualquier quebranto o violación de cualquier legislación laboral, únicamente cuando hagan referencia a cualquier empleado pasado, presente, futuro o potencial de la Sociedad.

4. EXCLUSIONES.

Se acuerda específicamente que el Asegurador no estará obligado, en ningún caso, a pagar ninguna Pérdida o Gastos de Defensa o Gastos de Investigación por cualquier Reclamación:

4.1. CONDUCTA INTENCIONADA

Derivada de, basada en o atribuible a:

(a) Un Acto Incorrecto que suponga una mala conducta intencionada o acto doloso, fraudulento o criminal cometido por una Persona Asegurada; o

(b) Un beneficio, remuneración o ventaja a la que legalmente cualquier Persona Asegurada no tuviera derecho legalmente.

Esta exclusión se aplicará únicamente a las Personas Aseguradas cuyas conductas sean así establecidas mediante sentencia o decisión arbitral firme o por admisión verbal o escrita de la Persona Asegurada.

Igualmente, a los efectos de aplicación de esta exclusión 4.1, los actos, conductas, beneficios, remuneraciones o ventajas de una Persona Asegurada, no se imputarán a otra Persona Asegurada.

Únicamente a los efectos de la Cobertura 1.1 y 1.2, lo expresado en el apartado anterior 4.1.(b) no se aplicará a la parte de la Pérdida que corresponda a una Persona Asegurada, siempre que no sea un accionista vendedor en la transacción, por una Reclamación que alegue una violación de la Section 11 y la Section 12 de la Securities Act of 1933 de los EE.UU.

4.2. PROGRAMAS PARA EMPLEADOS

Derivada de, basada en, atribuible a o relacionado con un Acto Incorrecto cometido por un Persona Asegurada actuando como fideicomisario, "trustee", o administrador de planes de pensiones o jubilación para empleados de la Sociedad, planes de beneficios a empleados de la Sociedad o programas de participación en beneficios de la Sociedad, y que alegue la violación real o presunta de los derechos u obligaciones previstos en la "Employee Retirement Income Security Act of 1974" de los EE.UU. o de la "Pension Act 1995" del Reino Unido o otra ley extranjera similar.

4.3. DAÑOS PERSONALES Y/O MATERIALES

Por muerte, incapacidad, enfermedad, daños morales, lesiones mentales o físicas, o trastornos emocionales causadas a cualquier persona, o destrucción de, daños a, o pérdida de uso de cualesquier bien o propiedad tangible y cualquier daño directamente resultante de los mismos.

Esta exclusión no se aplicará a:

(a) Los daños morales o trastornos emocionales resultantes de una Reclamación relativa a Violación de las Prácticas de Empleo; o

(b) Los Gastos de Defensa incurridos por una Persona Asegurada derivados de cualquier Reclamación en su contra y en su condición de Persona Asegurada en la que se alegue homicidio imprudente, o violación involuntaria de una Ley de Prevención de Riesgos Laborales en cualquier jurisdicción, siempre y cuando esté relacionado con la actividad mercantil de la Sociedad, y que los Gastos de Defensa no sean satisfechos por la cobertura del seguro de Responsabilidad Civil de la Sociedad.

(c) Los Gastos de Defensa de una Persona Asegurada pero únicamente por Pérdidas por las que la Sociedad no haya indemnizado a las Personas Aseguradas.

4.4. CONTAMINACION

Presentada en los EE.UU., que se derive de, base en o se atribuya a cualquier descarga, derrame, presencia, liberación o escape de Contaminantes ya sean reales, supuestos o amenaza de los mismos, así como cualquier instrucción o solicitud de limpiar, eliminar, tratar, contener, controlar, realizar pruebas, desintoxicar o neutralizar Contaminantes.

Esta exclusión no se aplicará a:

a) Cualquier Reclamación presentada por un titular o un grupo de titulares de Valores Mobiliarios de la Sociedad, independientemente que se trate de una acción directa o por vía de una acción social (incluyendo una "shareholder derivative action"), y siempre que no hubiera sido solicitada o iniciada con la voluntaria intervención, asistencia o participación de una Persona Asegurada; o

b) Los Gastos de Defensa de una Persona Asegurada, pero únicamente por Pérdidas por las que la Sociedad no pueda indemnizar a las Personas Aseguradas.

4.5. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

Presentada en los EE.UU. contra una Persona Asegurada por, o en nombre de la Sociedad, una Persona Asegurada, una Sociedad Participada o sus administradores y directivos.

Esta exclusión no se aplicará a:

a) Los Gastos de Defensa incurridos por una Persona Asegurada;

b) Cualquier Reclamación interpuestas por una Persona Asegurada alegando una Violación de las Prácticas de Empleo;

c) Cualquier Reclamación interpuesta por un administrador concursal, síndico de quiebra, fideicomisario o liquidador, directamente o por vía de acción social, y siempre que no hubiera

sido solicitada, iniciada o cuente con la participación de una Persona Asegurada o los administradores y directivos de una Sociedad Participada;

d) Cualquier Reclamación interpuestas por una Persona Asegurada en la que pretenda una indemnización o acción de repetición como consecuencia directa de otra Reclamación anterior que, de haberse formulado contra la Persona Asegurada, hubiese estado cubierta bajo la presente póliza;

e) Cualquier Reclamación interpuesta por vía de acción social iniciada o mantenida en nombre de la Sociedad o Sociedad Participada; siempre que no hubiera sido presentada o iniciada con la voluntaria intervención, asistencia o participación activa de un Persona Asegurada, o un administrador o directivo de la Sociedad Participada, a menos que sean legalmente requeridos para ello;

f) Cualquier Reclamación interpuesta por una Persona Asegurada Retirada.

4.6. RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

Derivada de, basada en, atribuible a o relacionada con cualquier Reclamación y/o circunstancia notificada bajo cualquier póliza de seguros de "responsabilidad civil de administradores y directivos" anterior al Periodo de Seguro de la póliza vigente.

4.7. PROCEDIMIENTOS ANTERIORES

Derivada de, basada en, atribuible a o relacionada con cualquier hecho alegado en un procedimiento civil o penal, Proceso de Extradición, cualquier procedimiento administrativo, regulador o de arbitraje, o cualquier diligencia, investigación oficial o inspección formal, iniciados o presentados contra una Persona Asegurada o contra la Sociedad con anterioridad a o en la Fecha de Continuidad indicada en la póliza vigente.

4.8. EMBARGO

El presente contrato no otorga cobertura en la medida que ésta pudiera violar cualquier sanción económica o mercantil establecida por Naciones Unidas o por la Unión Europea / Espacio Económico Europeo y/o cualquier otra normativa o regulación referente a sanciones económicas o mercantiles aplicables en otra jurisdicción.

5. FUNCIONAMIENTO DE LA POLIZA.

5.1. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PERIODO DE SEGURO

El Límite de Indemnización por Periodo de Seguro comprende la cantidad máxima total de la que responde el Asegurador por todas las Pérdidas o Gastos de Investigación cubiertas bajo esta póliza, incluyendo sus extensiones de cobertura. Cualquier sublímite por Periodo de Seguro que sea acordado formará parte integrante del Límite de Indemnización y no será en adición al mismo. En consecuencia, cualquier pago que se realice reducirá dicho Límite de Indemnización por Periodo de Seguro.

5.2. FRANQUICIA

El Asegurador responderá únicamente en exceso de la Franquicia establecida en la póliza vigente. Dicha Franquicia es por Reclamación y se aplicará a cada Pérdida.

5.3. ÁMBITO TEMPORAL

La presente póliza cubre únicamente las Reclamaciones presentadas por primera vez contra los Asegurados durante el Periodo de Seguro o el Periodo Adicional de Notificación, de ser aplicable, por Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos durante el Periodo de Seguro o con anterioridad al mismo, de ser aplicable, y con la condición que sean notificadas al Asegurador según lo dispuesto en la presente póliza.

5.4. ÁMBITO TERRITORIAL

El presente contrato cubre únicamente las Reclamaciones presentadas contra las Personas Aseguradas en Sociedades Filiales y/o Sociedades Participadas domiciliadas en el país en el que el Tomador de la Póliza este registrado

5.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN.

Con 60 días de antelación a la fecha del vencimiento anual del Período de Seguro, el Tomador de la Póliza remitirá al Asegurador el cuestionario de renovación debidamente cumplimentado y la información precisa para la valoración del riesgo.

La renovación de la póliza, en caso de acuerdo entre Tomador de la Póliza y/o el Persona Asegurada y el Asegurador, se realizará por el periodo que se acuerde. De lo contrario, la póliza no será renovada de manera automática.

6. CONDICIONES APLICABLES A RECLAMACIONES.

6.1. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

El Tomador de la Póliza y/o la Persona Asegurada deberán comunicar por escrito al Asegurador la existencia de una Reclamación tan pronto como sea posible pero siempre dentro del plazo de 30 (treinta) días desde que la Reclamación y/o incidente haya sido conocido.

Todas las comunicaciones deben ser remitidas por escrito al Asegurador ya sea por correo electrónico, fax o correo postal, siendo la fecha de envío la que se considerará como fecha de notificación a la dirección siguiente:

Allianz México, S.A., Compañía de Seguros
Blvd. Manuel Avila Camacho 164
Lomas de Barrilaco
C.P. 11010, Ciudad de México

6.2. NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS

El Tomador de la Póliza y/o la Persona Asegurada podrán, durante el Periodo de Seguro, notificar por escrito al Asegurador sobre cualquier circunstancia que razonablemente pueda dar lugar a una Reclamación. La notificación deberá incluir una descripción de los hechos o circunstancias por los que cabe esperar una Reclamación, las fechas, las personas potencialmente implicadas, la Pérdida esperada y las posibles partes a las que se les ha producido un perjuicio.

Las Reclamaciones que se originen, directa o indirectamente, de cualquier incidencia notificada durante el Período de Seguro, se entenderán que han sido notificadas durante el Período de Seguro siempre que la notificación de la circunstancia se haya realizado en la forma especificada anteriormente.

6.3. DEFENSA JURÍDICA

Corresponde a la Persona Asegurada el derecho y obligación de defenderse y oponerse a cualquier Reclamación. El Asegurador tendrá el derecho pero no la obligación de participar completamente en la investigación, defensa y negociación de cualquier acuerdo o resolución de dichas Reclamaciones.

En el caso de incurrir en Gastos de Defensa o Gastos de Investigación, los mismos estarán sujetos a la previa aprobación por escrito del Asegurador, salvo para lo establecido en la cláusula 6.10 "en caso de Emergencia" mas abajo. La aprobación no será denegada ni retrasada sin motivo justificado.

El Tomador de la Póliza y/o las Personas Aseguradas deberán proporcionar al Asegurador toda la información y asistencia que éste razonablemente pudiera requerir.

6.4. NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Tomador de la Póliza y/o la Persona Asegurada en ningún caso podrán admitir o asumir ninguna responsabilidad, negociar o cerrar un acuerdo de liquidación sobre una Reclamación, o incurrir en gastos o importes cubiertos bajo esta Póliza, sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador, el cual no podrá ser denegado o retrasado sin motivo justificado. El Asegurador no asumirá ninguna responsabilidad, negociación o acuerdo de liquidación sobre los que no haya prestado su consentimiento por escrito.

El Tomador de la Póliza y/o las Personas Aseguradas deberán proporcionar al Asegurador toda la información y asistencia que éste razonablemente pudiera requerir.

6.5. SUBROGACIÓN

El Asegurador, en el caso de haber realizado cualquier pago bajo esta póliza, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón de los pagos correspondieran a la Persona Asegurada frente a las personas responsables de los mismos, hasta el límite de la indemnización.

Las Personas Aseguradas deberán prestar la asistencia necesaria y cooperar con el Asegurador para facilitar el ejercicio de sus derechos de subrogación. El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio de la Persona Asegurada los derechos en que se haya subrogado. La Persona Asegurada será responsable de los perjuicios que, con sus actos y omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

6.6. ANTICIPOS

El Asegurador anticipará los Gastos de Defensa o Gastos de Investigación y fianzas/cauciones cubiertos, en exceso de la Franquicia aplicable, a o en nombre de una Persona Asegurada con motivo de una Reclamación según vayan incurriendo en ellos y con antelación a la resolución final de dicha Reclamación, salvo cuando el Asegurador haya rechazado la cobertura.

En el caso que la Reclamación sea rechazada o se establezca que no tiene cobertura bajo la presente póliza o esté excluida de la misma, el Asegurador se reserva el derecho de exigir el reembolso de los Gastos de Defensa, Gastos de Investigación y fianzas/cauciones anticipados.

6.7. RECLAMACIONES RELACIONADAS

Una Reclamación o varias Reclamaciones derivadas de o basadas en un Acto Incorrecto o una serie de Actos Incorrectos que sean iguales, relacionados o continuos, serán consideradas como una única Reclamación a efectos de esta póliza independientemente del número de reclamantes o Reclamaciones presentadas o las Personas Aseguradas involucradas. En este caso, la Reclamación se considerará que ha sido cometida en la fecha en la que la primera Reclamación, de las varias que puedan existir, fue presentada.

Una serie de Actos Incorrectos será cualquiera Actos Incorrectos cuyo nexo u origen sea cualquier hecho, circunstancia, evento, causa o una serie de circunstancias, eventos o hechos causalmente relacionados que serán considerados como un único Acto Incorrecto. En este caso, el Acto Incorrecto se considerará que ha sido cometido en la fecha en la que el primer Acto Incorrecto tuvo lugar, independientemente que hubiera podido tener lugar con anterioridad a el Periodo de retroactividad especificado en la presente póliza.

6.8. LIQUIDACIÓN

El Asegurador no liquidará ninguna Reclamación sin el consentimiento de la Persona Asegurada.

6.9. ASIGNACIÓN

En el caso que en una Reclamación se presente conjuntamente contra una Persona Asegurada y contra partes o personas que no están cubiertas bajo la presente póliza, se acuerda que el Asegurador y las Personas Aseguradas realizarán sus mayores esfuerzos para establecer una asignación justa y apropiada de la parte de la Pérdida o Gastos de Investigación que esté cubierta de conformidad con las coberturas y extensiones de la presente póliza teniendo en consideración las implicaciones legales de la Persona Asegurada y la parte o persona no asegurada.

En el caso que en una Reclamación se aleguen cuestiones cubiertas y no cubiertas bajo la presente póliza, las Personas Aseguradas y el Asegurador realizarán sus mayores esfuerzos para establecer una asignación justa y apropiada de cualquier Pérdida o Gastos de Investigación sobre la base de la parte cubierta y no cubierta de la Reclamación y de conformidad con las coberturas y extensiones de la presente póliza.

En el caso de que no se llegue a un acuerdo sobre el importe del anticipo de los Gastos de Defensa o Gastos de Investigación a las Personas Aseguradas, el Asegurador anticipará los Gastos de Defensa o Gastos de Investigación que le parezcan justos y apropiados hasta que se establezca un importe distinto por medio de un arbitraje de conformidad con la legislación vigente.

6.10 EN CASO DE EMERGENCIA

Si razonablemente no fuese posible obtener el previo consentimiento por escrito del Asegurador para incurrir en Gastos de Defensa, Gastos de Comunicación por Extradición y Gastos de Crisis por Extradición, se acuerda que el Asegurador aprobará con carácter retroactivo los Gastos de Defensa, Gastos de Comunicación por Extradición, Gastos de Crisis por Extradición incurridos por la Sociedad o una Persona Asegurada, hasta un máximo establecido en la póliza vigente y hasta que la Sociedad o la Persona Asegurada intentó obtener o razonablemente pudo haber intentado obtener la aprobación por escrito del Asegurador.

El Tomador de la Póliza y/o la Persona Asegurada deberán comunicar por escrito al Asegurador la existencia de tales Gastos de Defensa, Gastos de Comunicación por Extradición y Gastos de Crisis por Extradición dentro un plazo de quince (15) días desde el primer día que fueron pagados.

7. MODIFICACIONES DEL RIESGO.

7.1. CAMBIO DE CONTROL DE LA SOCIEDAD

Si durante el Período de Seguro se produjera un Cambio de Control, las coberturas proporcionadas bajo esta póliza se entienden aplicables únicamente a Actos Incorrectos ocurridos con anterioridad a la fecha efectiva en la que se produzca el Cambio de Control.

7.2. NUEVAS SOCIEDADES FILIALES

7.2.1. Si durante el Período de Seguro la Sociedad constituye o adquiere, directa o indirectamente a través una o varias Sociedades Filiales, una nueva entidad jurídica que tenga la consideración de Sociedad Filial conforme a las Definiciones de esta póliza, la nueva entidad adquirida o creada tendrá automáticamente la consideración de Sociedad Filial salvo que en el momento de producirse la constitución o adquisición, la nueva entidad:

(a) Esté domiciliada fuera del territorio mencionado en la póliza vigente, o

(b) Tenga Valores Mobiliarios cotizados o admitidos a negociación en la forma de Global Depositary Receipts ("GDR") o American Depositary Receipts ("ADR") Level II o Level III en un mercado de valores de los EE.UU., o

(c) Tenga Valores Mobiliarios cotizados o admitidos a negociación en la forma de "Full Listing" en un mercado de valores de los EE.UU, o

(d) Se trate de una Institución Financiera.

7.2.2 En lo que respecta a entidades jurídicas que lleguen a ser Sociedades Filiales durante el Periodo de Seguro, las coberturas del presente contrato se aplican únicamente a las Reclamaciones derivadas de Actos Incorrectos cometidos posteriormente a la fecha en la que la persona jurídica se convierta o se haya convertido en Sociedad Filial.

7.2.3. En el caso que la nueva entidad creada o adquirida no tenga automáticamente la consideración de Sociedad Filial según se establece el apartado 7.2.1. anterior, tendrá cobertura bajo esta póliza siempre que:

(i) el Tomador de la Póliza notifique por escrito al Asegurador la creación o adquisición de la nueva entidad objeto de cobertura,

(ii) el Tomador de la Póliza proporcione la información que requiera el Asegurador sobre la nueva entidad constituida o adquirida, y

(iii) el Tomador de la Póliza y el Asegurador alcancen un acuerdo respecto a la cobertura de la nueva entidad jurídica. En el caso que se alcance un acuerdo, la consideración bajo el presente contrato de la nueva entidad jurídica como Sociedad Filial deberá ser aceptada por el Asegurador expresamente por escrito.

El Asegurador tendrá derecho a solicitar cualquier información adicional que sea necesaria sobre la nueva entidad jurídica

que permita a éste tener detalle suficiente para analizar y valorar el potencial incremento de riesgo. Quedará a discreción del Asegurador la posibilidad de modificar los términos y condiciones del presente contrato durante el Periodo de Seguro, incluyendo el pago de una prima adicional. Si el Asegurador estableciese una prima adicional, el pago de dicha prima adicional será condición necesaria para dicha cobertura.

No existirá cobertura para una nueva Sociedad Filial constituida o adquirida que concurra en algunos de las circunstancias citadas de la (a) a la (d) del apartado 7.2.1, ni a sus Personas Aseguradas, si no se cumplen con los requisitos (i) a (iii) expresados más arriba.

Igualmente, no existirá cobertura para una nueva Sociedad Filial si la falta de acuerdo entre el Tomador de la Póliza y el Asegurador es atribuible a un fallo o retraso en el proceso de notificación de la constitución o creación de la nueva Sociedad Filial.

7.3. CESE DE SOCIEDADES FILIALES

Si durante el Período de Seguro una entidad jurídica cesa de ser una Sociedad Filial bajo el presente contrato, las coberturas proporcionadas bajo esta póliza se mantienen aplicables únicamente a las Personas Aseguradas de esa Sociedad Filial, en cuanto el presente contrato sea vigente y no haya otra póliza de responsabilidad civil de administradores aplicable, para toda Reclamación hecha después del cese y basada sobre un Acto Incorrecto cometido antes de la pérdida de la condición de Sociedad Filial.

7.4. NUEVAS SOCIEDADES PARTICIPADAS

7.4.1. Si durante el Período de Seguro una entidad jurídica adquiere la calidad de Sociedad Participada conforme a las definiciones de esta póliza, la nueva entidad adquirida o creada tendrá automáticamente la consideración de Sociedad Participada salvo que en el momento de producirse la constitución o adquisición, la nueva entidad:

(a) Esté domiciliada fuera del territorio mencionado en la póliza vigente, o

(b) Tenga Valores Mobiliarios cotizados o admitidos a negociación, o

(c) Se trate de una Institución Financiera.

7.4.2. En lo que respecta a entidades jurídicas que lleguen a ser Sociedades Participadas, las coberturas del presente contrato se aplican únicamente a las Reclamaciones derivadas de Actos Incorrectos cometidos posteriormente a la fecha en la que la persona jurídica se convierta o se haya convertido en Sociedad Participada.

7.5. CESE DE SOCIEDADES PARTICIPADAS

Si durante el Período de Seguro una entidad cesa de ser una Sociedad Participada bajo el presente contrato, la cobertura proporcionada bajo el artículo 1.3 del presente, se mantiene aplicable únicamente a las Personas Aseguradas de esa entidad, a condición (i) que sigan respetando las condiciones del artículo 1.3 después del cese y (ii) que el presente contrato sea vigente y no haya otra póliza de responsabilidad civil de administradores aplicable, para toda Reclamación hecha después del cese y basada sobre un Acto Incorrecto cometido antes de la pérdida de la condición de Sociedad Participada.

7.6. OFERTA DE VALORES MOBILIARIOS

Si durante el Periodo de Seguro, la Sociedad realiza una oferta pública de sus Valores Mobiliarios, o hiciera que sus Valores Mobiliarios fueran objeto de negociación o cotización en cualquier mercado o bolsa de valores, entonces la Sociedad deberá facilitar al Asegurador toda la información disponible para dicha oferta, negociación o cotización de Valores Mobiliarios y abonar la prima adicional así como aceptar las modificaciones de los términos y condiciones de la presente póliza que pudiera proponer el Asegurador.

7.7. INSOLVENCIA DE LA SOCIEDAD

Si durante el Periodo de Seguro, la Sociedad se encuentra en insolvencia, la Sociedad se obliga a comunicar esa información lo más antes posible al Asegurador.

8. CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL.

I. OBLIGACIONES DE TOMADOR DE LA PÓLIZA Y LA PERSONA ASEGURADA.

El Tomador de la Póliza y el Persona Asegurada aceptan expresamente cumplir con sus obligaciones en los términos previstos en esta póliza.

II. INDIVISIBILIDAD DE LA SOLICITUD.

La Solicitud de Seguro se incorpora al contrato formando parte integrante del mismo y constituyendo, en aras del justo equilibrio de prestaciones entre las partes, la base para la valoración del riesgo y, consecuentemente, del cálculo de la prima y la atribución de los derechos y obligaciones del Asegurador y la Persona Asegurada en virtud de este contrato.

El Asegurador renuncia a cualquier derecho de resolver o rescindir la presente póliza, salvo por impago de la prima. No obstante, no existirá cobertura bajo esta póliza para una Persona Asegurada que tenga conocimiento de una declaración incorrecta o falsa, o un error u omisión en la Solicitud de Seguro.

En relación al contenido de la Solicitud de Seguro:

(a) Ninguna declaración o información en poder de una Persona Asegurada se imputará a otra Persona Asegurada, y

(b) Únicamente las declaraciones o informaciones en poder de cualquier pasado, presente o futuro presidente del consejo, presidente ejecutivo, director general, director financiero, director de la asesoría jurídica (o cargos equivalentes) de una Sociedad serán imputadas a dicha Sociedad, y si se produce dicho conocimiento por alguna persona que ocupa alguno de los cargos antes citados en el Tomador de la Póliza, las declaraciones o informaciones en su poder será imputadas a toda Sociedad.

III. REPRESENTACIÓN.

Únicamente el Tomador de la Póliza representará a la Sociedad y a las Personas Aseguradas en todas las cuestiones de cualquier naturaleza que estén relacionadas con o afecten a la presente póliza, incluyendo pero no limitándose a la elección del Periodo de Seguro, el Periodo Adicional de Notificación, el pago de la prima, cualquier extorno de prima que se pudiera producir en virtud de la presente póliza, o la solicitud, recepción y aceptación de cualquier suplemento a esta póliza.

En lo que respecta a Reclamaciones, el Tomador de la Póliza representará a la Sociedad y a las Personas Aseguradas en la notificación de cualquier Reclamación o circunstancia y en la presentación de cualquier disputa a arbitraje, a menos que la Sociedad tenga un conflicto de intereses con una Persona Asegurada en cuyo caso, dicha Persona Asegurada se representará a sí mismo.

Cuando el Tomador de la Póliza se encuentre en insolvencia cada Sociedad Filial y cada Persona Asegurada se representará a sí misma en lo que respecta a cualquier cuestión de cualquier naturaleza que esté relacionada con o afecta a la presente póliza, incluyendo Reclamaciones.

IV. LEY APLICABLE A LA PÓLIZA Y JURISDICCIÓN.

Los derechos y obligaciones mutuos derivados del presente contrato se regularán en base a las leyes de los Estados Unidos Mexicanos y, en particular por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, Ley del Contrato de Seguro, así como a las Condiciones Generales y a las cláusulas del presente contrato.

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Protección y Defensa a los Usuarios de Servicios Financieros, en sus oficinas principales o en las de sus Delegaciones en los términos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir a los tribunales competentes.

El Asegurador, Tomador de la Póliza y las Personas Aseguradas acuerdan someterse a la jurisdicción exclusiva de los Juzgados y Tribunales Mexicanos, y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato de seguro el del domicilio del Asegurador.

V. CANCELACIÓN EN CASO DE DISOLUCION DEL TOMADOR DE LA POLIZA.

En caso de disolución del Tomador de la Póliza por causa legal, esta póliza permanecerá en vigor hasta el vencimiento del Período de Seguro en curso, pero solamente para Actos Incorrectos cometidos antes de la disolución del Tomador de la Póliza, a menos que todas las Personas Aseguradas bajo la misma soliciten su cancelación.

VI. CESIÓN DE LA PÓLIZA.

La presente póliza y sus derechos no pueden cederse sin el consentimiento por escrito del Asegurador.

VII. DEFINICIONES, ENCABEZADOS Y PLURALES.

Las palabras y expresiones que aparezcan en singular se entenderán que incluye el plural y viceversa. Cualquier referencia de una expresión en género masculino incluirá igualmente al femenino. Los encabezados de cada párrafo se han incluido únicamente a efectos de conveniencia y no prestan significado alguno al contrato. Las palabras destacadas en la presente póliza en negrita y con la inicial en mayúscula, tienen un significado concreto y cuya definición ha sido incluida en el presente.

VIII. DATOS PERSONALES.

El Tomador del Seguro queda informado de que sus datos recogidos en el presente documento podrán incluirse en un fichero automatizado de datos por parte de Allianz México S.A., Compañía de Seguros y ser utilizados por la misma con la finalidad de poder prestar al cliente todo tipo de servicios sin necesidad de cumplimentar nuevamente dichos datos y de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por Allianz México S.A., Compañía de Seguros, todo lo cual el Tomador del Seguro expresamente consiente.

IX. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción, consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por:
a. La presentación de reclamaciones ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
b. El inicio del procedimiento a que se refiere el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La suspensión de la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar, sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Allianz, de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo de la fracción V del Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

X. COMUNICACIONES.

El Asegurado o sus causahabientes podrán dirigir las comunicaciones por escrito al domicilio de la empresa aseguradora.

XI. DISPOSICIONES SOBRE LAVADO DE DINERO.

El Asegurado se compromete a entregar la información y documentos necesarios para cumplir con las disposiciones sobre Lavado de Dinero, que la autoridad correspondiente haya emitido. Caso contrario la póliza se considerara nula desde inicio.

XII. PERITAJE.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito que ambas partes designen de común acuerdo por escrito; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia. Si una de las partes se negare a nombrar su perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerida por la otra parte, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuera necesario; sin embargo, la Comisión Nacional de Protección y Defensa a los Usuarios de Servicios Financieros podrá nombrar el perito tercero en su caso si de común acuerdo las partes así lo solicitaren.

El fallecimiento de una de las partes si fuere persona física, o su disolución si fuere persona moral, ocurrido mientras se esté realizado el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito tercero, según el caso, pero si alguno de los peritos de las partes, o el perito tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, la autoridad judicial, los peritos o la Comisión Nacional de Protección y Defensa a los Usuarios de Servicios Financieros) para que lo sustituya. Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

XIII. REHABILITACION.

No obstante lo dispuesto en la cláusula de primas de las condiciones generales, el Asegurado podrá, dentro de los 30 días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en ese caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.

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

XIV. ARTICULO 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 treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

XV. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo siguiente (en porcentaje de la prima anual):

PERIODO	PORCENTAJE DE LA PRIMA ANUAL
Hasta 10 días	10%
Hasta 01 mes	20%
Hasta 1.5 meses	25%
Hasta 02 meses	30%
Hasta 03 meses	40%
Hasta 04 meses	50%
Hasta 05 meses	60%
Hasta 06 meses	70%
Hasta 07 meses	75%
Hasta 08 meses	80%
Hasta 09 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

Cuando la Compañía lo dé por terminado, será mediante notificación por escrito al Asegurado surtiendo efecto la terminación de seguro después de 15 días naturales de haberla recibido. La Compañía deberá devolver la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito, se tendrá por no hecha.

XVI. COMPETENCIA.

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Protección y Defensa a los Usuarios de Servicios Financieros, en sus oficinas principales o en las de sus Delegaciones en los términos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

XVII. INTERES MORATORIO.

Si la institución no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguros al hacerse exigibles legalmente deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo al artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

XVIII. OTROS SEGUROS.

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como de las sumas aseguradas.

Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedaran liberados de sus obligaciones.

XIX. AGRAVACION DEL RIESGO.

El Asegurado deberá comunicar al Asegurador las agravaciones esenciales que sufra el riesgo durante la vigencia de la Póliza, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca, las obligaciones del Asegurador cesaran de pleno derecho si el Asegurado omitiera el aviso o si él provocara dicha agravación y ésta influyera en la realización del Siniestro.

En los casos de dolo o mala fé, el Asegurado perderá las primas pagadas anticipadamente.

XX. CLAUSULA DE COMISIONES.

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

XXI. CLÁUSULA OBLIGATORIA PROGRAMAS INTERNACIONALES.

La presente póliza es emitida como parte integral de un programa internacional de responsabilidad civil de administradores y directivos específico.

De cancelarse dicho programa, la presente póliza será cancelada automáticamente y surtirá efecto a partir de la misma fecha de la cancelación del programa.

XXII. CLAUSULA DE NO ADHESION.

Se conviene por ambas partes que este Contrato, está sujeto a las Cláusulas y Condiciones contratadas entre las partes, por conducto de su intermediario y solicitud correspondiente.

En tal virtud este Contrato se declara expresamente como un Contrato de no Adhesión. De acuerdo con lo estipulado en la Circular Única de Seguros y Fianzas en su Título 4 De los Productos de Seguros y de las Notas Técnicas y Documentación Contractual de Fianzas, Capítulo 4.1 Del registro de productos de seguros de la C.N.S.F., referente al artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, de tal suerte que este contrato no está sujeto al registro previo ante la C.N.S.F. por los conceptos legales antes mencionados

XXIII. ACEPTACIÓN DE CLÁUSULAS LIMITATIVAS.

Las Condiciones Económicas de esta póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Cobertura, Ámbito Temporal de Cobertura, Limitaciones por Anualidad de Seguro, Límites de Indemnización agregado anual y Franquicias así como Exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no habría sido suscrito, o bien, tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las primas asignadas, habrían alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

Las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrita, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador de la Póliza, o de la Persona Asegurada, son específicamente aceptadas por el Tomador de la Póliza, al haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas.

- CLAIMS MADE

El asegurador asume únicamente los daños ocurridos y reclamados durante la vigencia de la póliza y siempre que además la entrega del producto, que provoque los daños, se haya ejecutado durante la vigencia de ésta.

Excepcionalmente, desde el momento en que por cualquier causa se resuelva la póliza, la cobertura de la misma se prolongará 24 meses desde dicha fecha, única y exclusivamente para aquellos daños causados y reclamados durante el año subsiguiente a la resolución, siempre que se hubiesen originado por productos entregados por el asegurado durante la vigencia de la póliza.

- GASTOS DE DEFENSA

No obstante lo establecido en la cláusula 2a inciso B, punto 3, de las Condiciones Generales de la póliza, los gastos ahí mencionados, se encuentran incluidos dentro de la suma asegurada que aparece en la carátula de la póliza.

- CLÁUSULA OBLIGATORIA DE PROGRAMAS INTERNACIONALES

La presente póliza es emitida como parte integral del Programa Internacional de Responsabilidad Civil, con referencia: F-US-HERMA-1-2021-MX-1 De cancelarse dicho programa la presente póliza será cancelada automáticamente y surtirá efecto a partir de la misma fecha de la cancelación del programa.

EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS Y DE DATOS

1 No obstante cualquier disposición en contrario dentro de esta Póliza o cualquier endoso a esta Póliza, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética;

1.2 pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo, gasto de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por, contribuida por, resultante de, que surja de o en conexión con cualquier pérdida de uso, reducción de funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualquier información, incluida cualquier cantidad relacionada con el valor de dicha información; independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia a la misma.

2 En caso de que alguna parte de este endoso se considere inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3 Este endoso reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra redacción de la Póliza o cualquier endoso que tenga relación con Pérdidas Cibernéticas o de Datos, reemplaza esa redacción.

Definiciones

4 Pérdida cibernética significa cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo o gasto de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por, contribuida por, resultante de, que surja o esté relacionada con cualquier Acto cibernético o Incidente cibernético, incluidos, pero no limitados a, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

5 Acto Cibernético se refiere a un acto no autorizado, malicioso o criminal o una serie de actos relacionados no autorizados, maliciosos o criminales, independientemente de la hora y el lugar, o la amenaza o engaño del mismo que implica el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier Sistema informático.

6 Incidente Cibernético significa:

6.1 cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier Sistema informático; o

6.2 cualquier indisponibilidad o falla parcial o total o serie de indisponibilidades parciales o totales relacionadas o fallas para acceder, procesar, usar u operar cualquier Sistema de Computadora.

7 Sistema informático significa:

7.1 cualquier computadora, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluido, entre otros, teléfono inteligente, computadora portátil, tableta, dispositivo portátil), servidor, nube o micro-controlador, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente, incluyendo cualquier entrada asociada, salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de respaldo, de propiedad u operado por el Asegurado o por cualquier otra parte.

8 Datos significa información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier tipo que se registre o transmita en una forma para ser utilizada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

LMA5401
11 de Noviembre del 2019

CLÁUSULA DE SANCIONES Y EMBARGOS

La Compañía no estará obligada a otorgar cobertura ni indemnizar ninguna reclamación o beneficio que se derive de la presente póliza en la medida que esa cobertura, indemnización o beneficio implicaran que la Compañía pudiera quedar expuesto a cualquier sanción, prohibición o restricción establecidas en una resolución de las Naciones Unidas y/o en sanciones económicas o mercantiles establecidas por normativas o regulaciones de la Unión Europea, los Estados Unidos de América o por cualquier otra jurisdicción, que fuera de aplicación.

La Compañía no estará obligada a otorgar cobertura ni indemnizar ninguna reclamación o beneficio que se derive de la presente póliza en la medida que no haya cobertura bajo la póliza master o el contrato de reaseguro, según cualquier sanción enconómica o mercantil que fuese aplicable.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado o Contratante deberán comunicar a Allianz por escrito, dentro de las primeras 24 horas en que tenga conocimiento de ello, cualquier cambio en el riesgo originalmente asegurado derivado de un cambio de ubicación, giro o actividad de alguno o todos los asegurados, contratantes y/o beneficiarios que figuren en la póliza. Allianz analizará el nuevo riesgo y, en caso de aceptarlo, cobrará la extraprima correspondiente, o bien, excluirá los riesgos derivados del nuevo riesgo. Si el asegurado y/o contratante no cumplen con la responsabilidad de informar por escrito sobre la agravación

del riesgo, o bien, con el fin de hacer incurrir en error a la Compañía, no remitiera en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados al siniestro, Allianz no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamaciones derivadas del nuevo riesgo.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado, Contratante o Beneficiarios realicen o se relacionen 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 Asegurado, Contratantes o Beneficiarios, en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fueren condenados mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del Asegurado, Contratante o Beneficiarios, 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 Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (Actualmente Artículo 492 de la ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas).

En su caso, las obligaciones del contrato podrán ser restauradas una vez que Allianz tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o Beneficiarios dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Allianz 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.

CLÁUSULA DE MONEDA

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar por esta póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente en la fecha de su pago.

CLÁUSULA DE COMISIONES

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

INFORMACIÓN PARA OPERACIONES.

Para cualquier operación e información respecto del presente contrato, puede acudir a ALLIANZ MÉXICO, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, en la dirección Blvd. Manuel Ávila Camacho, número 164, Colonia Lomas de Barrilaco, Código Postal 11010, Ciudad de México, en el área de atención a clientes, lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00 horas, llamar a los teléfonos (55) 5201-3039 y del interior de la república al (01 800) 111 12 00 ext. 3039, o bien en las oficinas regionales de la Compañía, cuyo domicilio puede consultar en http://www.allianz.com.mx/

PRECEPTOS LEGALES Y ANEXO ABREVIATURAS

Los preceptos legales que se citan en los pueden consultar en la página web http://www.allianz.com.mx/

Todos los términos y abreviaturas se encuentran detallados en las Condiciones Generales, además en las Condiciones Generales existe un apartado de definiciones, con lo cual se da cumplimiento a esta disposición.

Para cualquier aclaración, queja, o duda no resuelta en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), en Blvd. Manuel Ávila Camacho 164, piso 1, Col. Lomas de Barrilaco, Ciudad de México C. P. 11010, en un horario de atención de lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00 horas, llamar a los teléfonos (55) 5201-3039 y del interior de la república al (01 800) 111 12 00 ext. 3039 o enviar un correo electrónico a claudia.espinosa@allianz.com.mx

También puede contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Avenida Insurgentes Sur, número 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México. Centro de atención telefónica 5340 0999 y 01 800 99 98080. webmaster@condusef.gob.mx, www.condusef.gob.mx.

Derechos básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios en los Seguros de Daños

Asegurados y Beneficiarios

¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un Seguro de Daños?

Cuando se contrata un seguro de daños es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como asegurado al momento de adquirir esta protección, en caso de algún siniestro, e inclusive previo a la contratación.

Si tú conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro, evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

¿Cómo saber cuáles son tus derechos cuando contratas un Seguro y durante su vigencia?



Es muy fácil….

Como contratante tienes derecho antes y durante la contratación del Seguro a:

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro la identificación que los acredita para ejercer como Agente de Seguros.

- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.allianz.com.mx, o en cualquiera de nuestras oficinas.

En caso de que ocurra un siniestro tienes derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el período de gracia para el pago de la prima de seguro.



- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada.

- Toda indemnización que la Institución de Seguros pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada, pero ésta puede ser reinstalada previa aceptación de la Institución de Seguros y a solicitud del asegurado, quien deberá pagar la prima correspondiente.

En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro puedes:

- Presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), ya sea por escrito o vía electrónica en la página “www.allianz.com.mx”, la cual se dará trámite en un término que no excederá de 30 días.

- O bien puedes acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones.

- Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron al arbitraje.

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestros teléfonos de atención en el Distrito Federal y su Área Metropolitana el 5201-3000 y desde el Interior de la República el 01(800)-1111-200.

Puedes acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención al Público, ubicada en:

Blvd. Manuel Ávila Camacho 164, Col. Lomas de Barrilaco, C.P. 11010, México, D.F. Con un horario de atención de lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 horas y viernes de 09:00 a 14:00.

Adicionalmente, puedes acudir al Centro de Justicia Alternativa para iniciar un procedimiento de mediación.

El presente folleto será entregado a los contratantes, asegurados o beneficiarios, de manera directa o a través de la persona física o moral que participe en la Intermediación para la contratación del seguro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la ley de instituciones de seguros y de fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de julio de 2015, con el número CGEN-S0003-0160-2015 / G-00958-001.