

Chubb Elite
Tecnología

CHUBB®

Contenido

Sección Primera	
Disposiciones Particulares	8
1. Coberturas	8
1.1 Responsabilidad por Errores y Omisiones en la Prestación de Servicios de Tecnología e Internet	8
1.2 Responsabilidad por Actividades en Medios Electrónicos	9
2. Extensiones de Cobertura	9
2.1 Responsabilidad por Falla de Seguridad de la Red	9
2.2 Responsabilidad por la Privacidad	9
2.3 Gastos por Fuga de Datos	10
2.4 Responsabilidad por Servicios Profesionales Misceláneos	10
2.5 Herederos Legales	10
2.6 Cónyuges o Concubinos	11
2.7 Nueva Subordinada	11
3. Exclusiones	11
3.1 Mala Fe, Dolo o Actos Intencionales	11
3.2 Daños Corporales, Lesiones Personales o Daños Materiales	12
3.3 Responsabilidad Contractual	12
3.4 Entidades Relacionadas	12
3.5 Asegurado Contra Asegurado	12
3.6 Practicas Laborales	12
3.7 Practicas Antimonopolio y Fijación de Precios	13
3.8 Pensiones	13
3.9 Honorarios, Utilidades y Ventajas Financieras	13
3.10 Litigios Anteriores o Pendientes	13

3.11 Circunstancias Anteriores	14
3.12 Seguros Anteriores	14
3.13 Contaminación	14
3.14 Falla Mecánica	14
3.15 Falla de Servicio de Internet	14
3.16 Estimaciones de Costos y Tiempos	14
3.17 Actos de la Naturaleza	15
3.18 Guerra	15
3.19 Directores y Administradores	15
3.20 Retiro de Soporte Técnico y Software en Desarrollo	15
3.21 Recogida y Reemplazo de Productos	15
3.22 Publicidad Engañosa	15
3.23 Competencia Desleal	15
3.24 Patentes y Secretos Comerciales	16
3.25 Derechos de Autor y Marcas	16
3.26 Servicios de Publicidad	16
3.27 Correos No Solicitados	16
3.28 Entidades Regulatorias	16
3.29 Software de Terceros	16
3.30 Recolección No Autorizada de Información Personal	16
3.31 No Divulgación de Pérdida de Información	16
3.32 Daños No Legalmente Exigibles	17
3.33 Daños No Compensatorios, Multas y Sanciones	17
3.34 Gastos por Fuga de Datos	17
3.35 Prohibiciones Legales (OFAC)	17

4. Límite de Responsabilidad	17
5. Deducible	18
6. Reglas Sobre Procedimiento en Caso de Reclamaciones Potenciales o Recibidas por Primera Vez Durante la Vigencia de la Póliza	18
6.1 Notificación de Reclamaciones Potenciales	18
6.2 Notificación de Reclamaciones Recibidas por Primera Vez Durante el Periodo Contractual	18
6.3 Defensa	18
6.4 No Admisión de Responsabilidad	19
7. Distribución	19
8. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones	20
9. Administración de Indemnizaciones	20
10. Procedimientos	21
11. Obligaciones del Asegurado	22
12. Definiciones	22
12.1 Acto Erróneo	22
12.2 Alto Ejecutivo	22
12.3 Asegurado	22
12.4 Asegurador	23
12.5 Ataque de Denegación de Servicio	23
12.6 Contaminante – Contaminación	23
12.7 Contenido Electrónico	23
12.8 Daño	23
12.9 Daño Corporal	23
12.10 Daño Material	24

12.11 Daño Personal	24
12.12 Fecha de Reconocimiento de Antigüedad	24
12.13 Fecha de Retroactividad	24
12.14 Formulario de Solicitud	24
12.15 Gastos Legales	24
12.16 Información Personal	24
12.17 Internet	25
12.18 Periodo Contractual	25
12.19 Póliza	25
12.20 Procedimiento Regulatorio	25
12.21 Productos de Tecnología	25
12.22 Publicidad	25
12.23 Reclamación	25
12.24 Servicios de Publicidad	26
12.25 Sistema de Cómputo	26
12.26 Sistema de Cómputo del Asegurado	26
12.27 Sitio Web	26
12.28 Subordinada	26
12.29 Tomador	26

Sección Segunda	
Disposiciones Generales	26
Cláusula 1ª. Prima	26
Cláusula 2ª. Rehabilitación	27
Cláusula 3ª. Vigencia del Contrato	27
Cláusula 4ª. Modificaciones al Contrato	28
Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones	28
Cláusula 6ª. Seguro Bajo Dos o Más Coberturas	28
Cláusula 7ª. Otros Seguros	28
Cláusula 8ª. Agravación del Riesgo	28
Cláusula 9ª. Peritaje	28
Cláusula 10ª. Subrogación	29
Cláusula 11ª. Notificaciones	29
Cláusula 12ª. Competencia	29
Cláusula 13ª. Interés Moratorio	30
Cláusula 14ª. Prescripción	30
Cláusula 15ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	30
Cláusula 16ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro	31

Anexos

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Daños)	32
¿Qué Hacer en Caso de Siniestro?	33
Cláusula OFAC	34
Procedimiento en Caso de Quejas	35
Aviso de Privacidad	36
Cláusula General Exclusión Sobre Enfermedades Transmisibles	36

Chubb Elite Tecnología

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Servicios de Tecnología

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

Sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la **Póliza**, LA ASEGURADORA, el **Tomador** y el **Asegurado** acuerdan lo siguiente:

Sección Primera Disposiciones Particulares

1. Coberturas

Por la presente **Póliza** la Aseguradora indemnizará en exceso del deducible y hasta el **Límite de Responsabilidad** establecido en la carátula de la Póliza, los **Daños** y/o **Gastos Legales** a cargo del **Asegurado**, provenientes de una **Reclamación** presentada por primera vez en contra del **Asegurado** durante el **Periodo Contractual**, derivada de la responsabilidad civil en que éste incurra de acuerdo con la ley (y/o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso en que este último sea contratado), por causa de un **Acto Erróneo** que tenga lugar después de la **Fecha de Retroactividad** y antes de la terminación del **Periodo Contractual**.

1.1 Responsabilidad por Errores y Omisiones en la Prestación de Servicios de Tecnología e Internet

Cometido por el **Asegurado**, en el curso de la prestación o falta de prestación a otros, de los siguientes servicios a cambio del pago de los honorarios correspondientes:

1. Consultoría en tecnología de la información, desarrollo de software y análisis, diseño, programación o integración de sistemas de información o redes;
2. Diseño de bases de datos y la captura, recolección, compilación, procesamiento, extracción o grabación o análisis de datos; y
3. Otros servicios relacionados, incluyendo de manera enunciativa, más no limitativa:
 - a) Outsourcing de sistemas de información;
 - b) Diseño, programación o mantenimiento de **Sitios Web**;
 - c) Alojamiento web (web hosting) de sistemas de información o de **Sitios Web**;
 - d) Servicios de acceso a **Internet**;
 - e) Suministro de herramientas de navegación o de búsquedas por **Internet**;
 - f) Servicios de correo electrónico;
 - g) Servicios de destrucción de datos electrónicos;

O debido a la falla de los **Productos de Tecnología** del **Asegurado** pero solamente con respecto a desarrollar la función o servir para los propósitos intencionados de acuerdo con los servicios mencionados en los puntos 1, 2 y 3.

Por productos del **Asegurado** se entenderá: hardware, software, firmware de computadores o telecomunicaciones, o equipos electrónicos relacionados, incluyendo el diseño, desarrollo, manufactura, ensamblaje, distribución, licenciamiento, leasing, venta, instalación, reparación o mantenimiento de los mismos.

Sin embargo, esta cobertura no asegurará la parte de una **Reclamación** que estaría cubierta por los numerales 2.1 o 2.2, Se hayan comprado o no.

1.2. Responsabilidad por actividades en medios electrónicos

Cometidos por el **Asegurado** en la publicación, difusión, lanzamiento, recolección, transmisión, producción, difusión por **Internet** (webcasting), por medios electrónicos u otro tipo de distribución, de **Contenido Electrónico** en el **Internet** en nombre del **Asegurado** o por el **Asegurado** para otros, que de lugar a una de las siguientes **Reclamaciones** contra el **Asegurado**:

- a) Depreciación del producto, difamación comercial;
- b) Generación de angustia emocional, angustia mental;
- c) Imputaciones falsas o injuriosas al bienestar emocional o psicológico, revelación pública de hechos privados, o la intrusión y apropiación comercial de un nombre, persona o similar;
- d) Plagio, piratería (excluyendo violación de patentes), o la apropiación indebida o el uso no autorizado de ideas de publicidad, material de publicidad, títulos, formatos literarios o artísticos, estilos o presentaciones;
- e) La violación de derechos de autor, nombre de dominio, marca, imagen corporativa ("trade dress"), aviso comercial o slogan, marca de servicios, o nombre comercial; o
- f) Negligencia en la prestación de los servicios con respecto a la creación de la página web por parte del **Asegurado** o difusión de **Contenido Electrónico**.

2. Extensiones de Cobertura

Sujeto a los términos y condiciones establecidos en la carátula de esta **Póliza**, la Aseguradora indemnizará en exceso del deducible y hasta el **Límite de Responsabilidad** o sublímite según sea aplicable, el **Daño** y/o **Gastos Legales** y/o gastos, según sea aplicable, a cargo del **Asegurado**, provenientes de una **Reclamación** presentada por primera vez en contra del **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** y/o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso de que este último sea contratado, derivada de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley, por causa de un **Acto Erróneo** que tenga lugar después de la **Fecha de Retroactividad** y antes de la terminación del **Periodo Contractual** y que se encuentre cubierto por alguna de las extensiones de cobertura contratadas.

2.1 Responsabilidad por Falla de Seguridad de la Red

Por la falla en las actividades desarrolladas por el **Asegurado**, o por un tercero en nombre del **Asegurado**, para proteger contra el acceso no autorizado a, el uso no autorizado de, un **Ataque de Denegación de Servicio** por un tercero dirigido contra, o la transmisión de un código de software no autorizado, corrupto o dañoso, a los **Sistemas de Cómputo del Asegurado**.

2.2 Responsabilidad por la Privacidad

- a) La falla del **Asegurado** o de un contratista independiente por el cual el **Asegurado** sea legalmente responsable, relacionada con manejar, gestionar, almacenar, destruir o de otra forma controlar adecuadamente:
 - i. **Información Personal**.
 - ii. Información corporativa de terceros en cualquier formato suministrado al **Asegurado** e identificado específicamente como confidencial y protegido bajo un acuerdo de no divulgación o contrato similar con el **Tomador o Subordinada**, o

- b) **Acto Erróneo** que viole las políticas de privacidad del **Asegurado** que resulte en la violación de la legislación aplicable al control y uso de estados financieros personales identificables, médicos y otra información sensible, mencionando de manera enunciativa, más no limitativa, la constitución política de los estados unidos mexicanos, la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares, la ley para regular las sociedades de información crediticia, el código penal federal, la ley de la propiedad industrial y las legislaciones que regulan los secretos profesionales, así como cualquier otra protección legal a datos no financieros, nacional o extranjera que proteja la privacidad y el robo de identidad, que requiera que las entidades comerciales que recolecten información confidencial publiquen las políticas de privacidad, adopten controles específicos de seguridad o privacidad, o notifiquen a los individuos en el evento de que la información confidencial se vea potencialmente comprometida.

2.3 Gastos por Fuga de Datos

La Aseguradora pagará los siguientes gastos razonables y necesarios incurridos por el **Asegurado** con el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora o por los que el **Asegurado** resulte legalmente responsable de pagar, como daños compensatorios a las personas físicas perjudicadas en una **Reclamación** reportada a la Aseguradora cumpliendo con el numeral 6, por cualquier **Acto Erróneo** consistente en la falla del **Asegurado** o de un contratista independiente por el que el **Asegurado** sea legalmente responsable, en el manejo, gestión, almacenamiento, destrucción u otra forma de control adecuado de la **Información Personal**, y que tenga lugar después de la **Fecha de Retroactividad** y antes de la terminación del **Periodo Contractual**:

1. Gastos para contratar los servicios de cómputo forense por parte de un tercero, para determinar el alcance de la falla de seguridad de la red de acuerdo como se describe en la extensión de cobertura 2.1.
2. Gastos para notificar voluntariamente a los individuos cuya **información personal** se ha divulgado erróneamente;
3. Gastos para contratar los servicios de una firma de relaciones públicas, firma de manejo de crisis o firma de abogados para publicidad o comunicaciones relacionadas, únicamente con el propósito de proteger o restaurar la reputación del **Asegurado** como resultado del **Acto Erróneo** expresamente cubierto bajo esta extensión de cobertura;
4. Gastos para contratar los servicios de una firma de abogados únicamente para determinar los derechos de indemnización del **Asegurado** bajo un acuerdo escrito con un contratista independiente con respecto a un **Acto Erróneo** expresamente cubierto bajo la extensión de cobertura 2.2 y que sea actual o presuntamente cometido por tal contratista; y
5. Gastos para contratar servicios de monitoreo de créditos, pero únicamente si tal divulgación de **Información Personal** pudiera resultar en la apertura de una línea de crédito no autorizada u otra cuenta financiera.

2.4 Responsabilidad por Servicios Profesionales Misceláneos

En la prestación o falla en la prestación del **Asegurado** de aquellos servicios profesionales especificados en las condiciones particulares y/o carátula de la Póliza y desarrollados por el **Asegurado** para otros a cambio de unos honorarios, o por cualquier persona o entidad que actúe en nombre del **Asegurado** (excepto servicios cubiertos en los numerales 1.1 y 1.2) a otros a cambio de unos honorarios.

Sin embargo, este numeral no asegurará la parte de una **Reclamación** que estaría cubierta por los numerales 2.1 o 2.2, Si tales acuerdos de seguro fueron comprados.

2.5 Herederos Legales

En el caso de fallecimiento, inhabilitación, insolvencia o quiebra de cualquier **Asegurado**, la presente **Póliza** se extenderá a cubrir el **Daño** y/o **Gastos Legales** provenientes de una **Reclamación** entablada contra el caudal hereditario, herederos o representantes legales de tales **Asegurados** por cualquier **Acto Erróneo** real o presunto del **Asegurado**, por el cual deban responder en virtud de la ley.

2.6 Cónyuges o Concubinos

La cobertura se extiende a cubrir al cónyuge o concubino del **Asegurado** cuando éste deba asumir un **Daño y/o Gastos Legales** derivados de una **Reclamación** basada en un **Acto Erróneo** cometido por el **Asegurado** en la prestación de sus servicios profesionales y que como consecuencia, se pretenda obtener una indemnización por parte de los citados cónyuges o concubinos, en virtud de la ley.

2.7 Nueva Subordinada

Si durante el **Periodo Contractual**, el **Asegurado** desea incluir dentro de la cobertura de esta Póliza una nueva **Subordinada** que incremente los activos del **Asegurado** en menos del diez por ciento (10%) de los activos consolidados que figuran en el balance de fin de ejercicio inmediatamente anterior a la operación, ésta tendrá cobertura automática bajo esta **Póliza**.

En caso de superar el monto indicado el **Asegurado** contará con una cobertura automática para la nueva **Subordinada**, por un periodo de 30 días calendario siguientes a la fecha de adquisición o creación. De acuerdo con lo dispuesto en la cláusula 10 sobre conservación de estado del riesgo y notificación de cambios, el **Asegurado** deberá dirigir a la Aseguradora el informe del presidente, revisor fiscal y últimos estados financieros tanto del **Asegurado** como de la nueva empresa y aceptar las modificaciones de prima y/o condiciones requeridas por la Aseguradora efectuando el pago correspondiente dentro de los términos de ley.

La cobertura ofrecida en esta extensión sólo aplica para **Actos Erróneos** cometidos por los **Asegurados** a partir de la activación de la cobertura y hasta que termine el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, o se liquide la nueva **Subordinada**, lo que ocurra primero.

3. Exclusiones

La Aseguradora no será responsable de pagar el daño ni gastos legales originados en una reclamación, cuando dichos daños y gastos legales sean:

3.1 Mala Fe, Dolo o Actos Intencionales

Originada en, basada en, atribuible a:

- I. **Cualquier conducta intencional, acto u omisión del Asegurado que sea doloso, deshonesto o fraudulento o cualquier quebrantamiento intencional de la ley**
- II. **Cualquier ganancia o ventaja obtenida por el Asegurado sin tener derecho a ella**

Lo anterior, siempre y cuando esa calificación de la conducta se haya establecido en una sentencia definitiva, laudo arbitral o haya sido admitida por escrito por el Asegurado. Para la cobertura de gastos legales, estos se pagarán conforme se vayan incurriendo, y en caso que exista un fallo condenatorio en contra del Asegurado, dichos gastos deberán ser reembolsados a la Aseguradora.

Para las extensiones de cobertura 2.1 Y 2.2, esta exclusión aplica únicamente cuando cualquier socio, ejecutivo, director o equivalente organizacional de un Asegurado hubiere tenido conocimiento de tales hechos.

3.2 Daños Corporales, Lesiones Personales o Daños Materiales

Atribuible directamente a daños corporales, daños materiales, lesión, enfermedad, muerte, daño emocional o moral de cualquier persona, o por daño o destrucción de cualquier bien corporal, incluyendo el daño de uso.

3.3 Responsabilidad Contractual

Por el incumplimiento de cualquier contrato, garantía, fianza, o convenio, de forma expresa, implícita, incluyendo cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado, a menos que tal responsabilidad le hubiera correspondido al Asegurado aún en ausencia de tal contrato, garantía, fianza o convenio. Esta exclusión no aplicará a la parte de una reclamación en la que se alegue un acto erróneo o la falla no intencional de cumplir con los servicios de tecnología e internet incluidos en la cobertura 1.1 o los servicios profesionales misceláneos descritos bajo la extensión de cobertura 2.4, en caso de ser contratada, bajo un cuidado razonable y consistente con los estándares de la industria.

3.4 Entidades Relacionadas

Basados en, surjan de o sean atribuibles al suministro de los servicios descritos en la cobertura 1.1, 1.2, y la extensión de cobertura 2.8, para cualquier entidad si al momento de desarrollar tales servicios o suministrar tales productos:

1. Algún Asegurado, o cualquier otra persona física o entidad frente a la cual un Asegurado sea legalmente responsable, fuera socio, director, ejecutivo o empleado de tal entidad; o
2. Algún Asegurado, o cualquier otra persona física o entidad frente a la cual un Asegurado sea legalmente responsable, posea, directa o indirectamente, 10% o más de tal entidad si fuera una Compañía abierta, o el 30% o más de tal entidad si fuera una Compañía cerrada.

3.5 Asegurado contra Asegurado

Presentada o mantenida por, o en nombre de, o en ejercicio del derecho de cualquier Asegurado, o de cualquier otra persona física o entidad frente a la cual o por la cual un Asegurado sea legalmente responsable. Sin embargo, esta exclusión no aplicará a actos erróneos expresamente cubiertos bajo la extensión de cobertura 2.2.

3.6 Prácticas Laborales

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier:

- Discriminación ilegal de cualquier tipo;
- Humillación, acoso o conducta impropia basada en, que surja de o relacionada con tal discriminación;
- Despido o terminación culposa del contrato de trabajo;
- Tergiversación relacionada con el empleo;
- Violación de cualquier ley federal, estatal o local relativa al trabajo o a discriminación en el trabajo;
- Acoso sexual u otro tipo de acoso ilegal en el lugar de trabajo;
- Negativa o falta de consideración para una oportunidad de carrera o emplear o ascender; retaliación contra empleados por el ejercicio de cualquier derecho legalmente protegido o por involucrarse en cualquier actividad legalmente protegida;

- Evaluación negligente de empleados;
- Falla en adoptar puestos de trabajo adecuados o los procedimientos y políticas de empleo;
- Injuria, calumnia o difamación relacionadas con el empleo;
- Invasión de la privacidad relacionada con el empleo, excepto con relación a la parte de una reclamación que surja de el daño de información personal que se cubre de otra forma bajo la extensión de cobertura 2.2. de esta Póliza;
- Infligir angustia emocional relacionada con el trabajo de forma culposa, excepto con respecto a la parte de una reclamación que surja de la pérdida de información personal que se cubre de otra forma bajo el acuerdo del seguro de esta Póliza; y
- Cualquier discriminación, acoso sexual, o violación de los derechos civiles de una persona física relacionados a tal discriminación o acoso sexual, real o presunto, ya sea directo o indirecto, intencional o no intencional.

3.7 Prácticas Antimonopolio y Fijación de Precios

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier fijación de precios, freno del comercio, monopolización, prácticas restrictivas del comercio u otras violaciones a la legislación aplicable a la competencia desleal, monopolios, fijación de precios, discriminación de precios o prohibición de tales actividades, y cualquier enmienda a las mismas, o cualquier regla o regulación promulgada bajo las mismas o en conexión con tales leyes, o disposiciones similares bajo cualquier ley federal, estatal o local, o derecho común en cualquier parte del mundo. Sin embargo, con respecto a actos erróneos expresamente cubiertos bajo los numerales 2.1 o 2.2, esta exclusión no aplicará a procedimientos regulatorios por esa parte de tal daño o gastos legales.

3.8 Pensiones

Originada en, basada en, o de cualquier manera atribuible a o como consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación contra un Asegurado por su calidad de fiduciario de cualquier pensión, participación de utilidades, salud, bienestar o cualquier otro programa de beneficios para empleados establecido por el Asegurado o por cualquier violación real o aparente de las responsabilidades u obligaciones del Asegurado impuestas por la legislación aplicable o de cualquier otra norma análoga posterior vigente en la materia en cualquier otra jurisdicción.

3.9 Honorarios, Utilidades y Ventajas Financieras

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualesquiera honorarios, utilidades, remuneraciones o ventajas financieras a las que el Asegurado no tenía derecho, gastos o costos pagados a o cobrados por el Asegurado.

3.10 Litigios Anteriores o Pendientes

Originada en, basada en, o de cualquier manera atribuible a litigios o investigaciones entablados y conocidos con anterioridad a la fecha de reconocimiento de antigüedad a que se refiere esta Póliza, o que tenga como base o de cualquier manera sea atribuible a los mismos hechos o esencialmente los mismos hechos que hubiesen sido alegados en cualquiera de dichos litigios, aun cuando hayan sido iniciados contra terceros.

3.11 Circunstancias Anteriores

Originada en, basada en o de cualquier manera atribuible a hechos, circunstancias, o situaciones que hayan:

- I. Sucedido antes de la fecha de retroactividad, o**
- II. Sido conocidos o que razonablemente ha debido conocer el Asegurado en o con anterioridad a la fecha de reconocimiento de antigüedad de esta Póliza.**

3.12 Seguros Anteriores

Originada en, basada en o de cualquier manera atribuible a hechos que ya hubiesen sido alegados, o a actos erróneos que ya hubiesen sido o hubieran podido ser alegados o que hubiesen estado relacionados con cualquier reclamación que haya sido reportada anteriormente, o cualesquiera circunstancias de las cuales se haya dado o se haya podido dar aviso, bajo cualquier contrato de seguro o Póliza de la cual ésta sea una renovación o reemplazo.

3.13 Contaminación

Originada en, basada en o de cualquier manera atribuible directa o indirectamente a cualquier derrame, dispersión o fuga, real, supuesto o potencial incluyendo pero no limitando a humo, vapores, hollín, petróleo, vapor, ácidos o sustancias alcalinas, productos químicos, tóxicos líquidos o gaseosos, asbesto, materiales de deshecho u otros agentes irritantes, contaminantes, elementos que polucionan, ruidos, olores, vibración, radiación electromagnética, ionizante o térmica, ya sea en la tierra, la atmósfera, o cualquier curso, caudal o masa de agua. Adicionalmente, cualquier agresión o daño al medio ambiente, incluyendo contaminación visual y auditiva.

3.14 Falla Mecánica

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier falla eléctrica o mecánica o la interrupción, incluyendo pero no limitado, a cualquier disturbio, aumento de voltaje, pico, baja de voltaje, apagón, y fallas de gas, agua, teléfono, cable, satélite, telecomunicaciones u otra infraestructura. Sin embargo, esta exclusión no aplica a fallas, interrupciones, disturbios o fallas en la infraestructura del teléfono, cable o telecomunicaciones bajo el control operacional del Asegurado que sean resultado de un acto erróneo del Asegurado

3.15 Falla de Servicio de Internet

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier falla, interrupción o falta en el acceso al servicio de internet suministrado por un proveedor de servicio de internet que tenga el sitio web del Asegurado, a menos que tal infraestructura se encuentre bajo el control operacional del Asegurado.

3.16 Estimaciones de Costos y Tiempos

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a una descripción imprecisa, inadecuada o incompleta del precio de los bienes, productos o servicios, la divulgación de honorarios, la falla en cumplir los plazos, precios garantizados o estimados de costos probables o costos estimados que sean excedidos, o cualquier garantía o promesa de ahorro en costos, retornos de inversiones o utilidad.

3.17 Actos de la Naturaleza

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a incendio, humo, explosión, rayo, viento, inundación, terremoto, erupción volcánica, tsunami, deslizamiento de tierra, granizo, o cualquier otro evento físico, como quiera que sea causado.

3.18 Guerra

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones similares de guerra (sea declarada la guerra o no), huelga, motín, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones o dimensiones de un levantamiento, poder usurpado o militar.

3.19 Directores y Administradores

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a actividades realizadas por un Asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo del tomador o de cualquier otra entidad

3.20 Retiro de Soporte Técnico y Software en Desarrollo

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a la inhabilidad de usar, o la falta de cumplimiento de, programas de software:

1. Debida a la expiración o retiro de soporte técnico del vendedor del software; o
2. Que esté en desarrollo, o en “beta” o estado similar de prueba, y/o no haya sido aún autorizado para su lanzamiento al comercio general.

3.21 Recogida y Reemplazo de Productos

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier costo o gasto incurrido por cualquier Asegurado u otros para recoger, reparar, reemplazar, mejorar, suplementar o remover los productos del Asegurado, incluyendo productos que incorporen los productos o servicios del Asegurado en el mercado.

3.22 Publicidad Engañosa

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a publicidad falsa o engañosa. Sin embargo, esta exclusión no aplica a gastos legales en la defensa de tal reclamación hasta que haya un fallo contra, laudo arbitral obligatorio contra, confesión adversa por, hallazgos de hechos en contra, o allanamiento, o no contestación por parte del Asegurado, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a la Aseguradora por cualquier gasto de reclamación pagado por la Aseguradora.

3.23 Competencia Desleal

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a falsedades, engaños o prácticas desleales de comercio o cualquier violación a las leyes de protección del consumidor. Sin embargo, con respecto a los actos erróneos expresamente cubiertos bajo las extensiones de cobertura 2.1 o 2.2, esta exclusión no aplicará a procedimientos regulatorios para tal parte del daño o gastos legales.

3.24 Patentes y Secretos Comerciales

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a la validez, invalidez, infracción, violación o apropiación indebida de cualquier patente o secreto industrial por o en nombre del Asegurado.

3.25 Derechos de Autor y Marcas

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier validez, invalidez, infracción, violación o apropiación indebida de derechos de autor, marca de servicios, nombre comercial u otra propiedad intelectual de terceros. Sin embargo, esta exclusión no aplicará a la cobertura 1.2.

3.26 Servicios de Publicidad

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible al desarrollo de contenidos electrónicos por el Asegurado para otros, en la prestación de servicios de publicidad.

3.27 Correos No Solicitados

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier diseminación de faxes electrónicos, correos electrónicos y otras comunicaciones, no solicitadas, por o en nombre del Asegurado a múltiples clientes actuales o potenciales del Asegurado o de terceros. Sin embargo, con respecto a actos erróneos expresamente cubiertos bajo la extensión de cobertura 2.1, esta exclusión no aplicará.

3.28 Entidades Regulatorias

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier acción interpuesta por o en nombre de la Secretaría de Economía, secretaría de hacienda o cualquier otra agencia gubernamental federal, estatal o local. Sin embargo, con respecto a actos erróneos expresamente cubiertos por los numerales 2.1 o 2.2, esta exclusión no aplicará.

3.29 Software de Terceros

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a la falla de cualquier software de manejo de derechos digitales u otro mecanismo de protección de copia que el Asegurado haya adquirido de terceros e incorporado en los productos de tecnología del Asegurado.

3.30 Recolección No Autorizada de Información Personal

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a la recolección no autorizada o de información personal por el Asegurado o la falla de suministrar notificación adecuada sobre que tal información está siendo recolectada. Solamente con respecto a la aplicación de esta exclusión bajo las extensiones de cobertura 2.1 y 2.2, únicamente los hechos concernientes a y el conocimiento que tenga cualquier socio, ejecutivo, director o equivalente organizacional de un Asegurado serán imputados a otros Asegurados.

3.31 No Divulgación de Pérdida de Información

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a la falla intencional del Asegurado de divulgar la pérdida de información personal en violación de cualquier regulación. Solamente con respecto a la aplicabilidad de esta exclusión bajo las extensiones de cobertura 2.1 y 2.2, únicamente los hechos concernientes a y el conocimiento que tenga cualquier

socio, ejecutivo, director o equivalente organizacional de un Asegurado será imputado a otros Asegurados.

3.32 Daños No Legalmente Exigibles

Cualquier monto diferente de aquellos que únicamente compensen un daño causado por un acto erróneo; asuntos inasegurables bajo las leyes bajo las cuales se interprete esta Póliza;

3.33 Daños No Compensatorios, Multas y Sanciones

Cualquier monto por el cual el Asegurado no sea financieramente responsable, no esté legalmente obligado a pagar; cualquier orden judicial distinta de pagar una indemnización monetaria o reparación, impuestos, multas, penalidades o sanciones de cualquier naturaleza, impuestas contra el Asegurado, sean contractuales o no.

3.34 Gastos por Fuga de Datos

Gastos por fuga de datos o cualquier otro gasto forense, de notificación, de manejo de crisis o de monitoreo de crédito, a menos que tales gastos constituyan daños compensatorios de un acuerdo de pago con las personas físicas perjudicadas en una reclamación por un acto erróneo tal y como se define en el numeral 2.3;

3.35 Prohibiciones Legales (OFAC)

Originada en, basada en, o de cualquier manera atribuible a, o como consecuencia directa o indirecta de, actos que supongan sanciones legales de índole comercial, económico o de cualquier naturaleza, en virtud de las cuales esté prohibido expedir seguros o pagar indemnizaciones, incluyendo pero no limitando, a las sanciones impuestas por la office of foreign assets control (OFAC).

4. Límite de Responsabilidad

Es el Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la Póliza es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad DE LA ASEGURADORA en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta **Póliza**, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta **Póliza** para una cobertura o extensión de cobertura, será el máximo de responsabilidad DE LA ASEGURADORA para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la **Póliza** y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, LA ASEGURADORA no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia situación o evento, se considerarán una misma **Reclamación** y constituirán un solo **Daño y/o Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima DE LA ASEGURADORA por dicho **Daño y/o Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta **Póliza**.

5. Deducible

LA ASEGURADORA será exclusivamente responsable de pagar los **Daños y/o Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la **Póliza**. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la **Póliza**; en consecuencia, no erosiona el límite y será retenido por el **Asegurado**.

Se aplicará un solo deducible a los **Daños y/o Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Erróneo**.

6. Reglas Sobre Procedimiento en Caso de Reclamaciones Potenciales o Recibidas por Primera Vez Durante la Vigencia de la Póliza

6.1 Notificación de Reclamaciones Potenciales

Si durante el **Periodo Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que este último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta **Póliza**, deberá durante el **Periodo Contractual**, dar notificación por escrito de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

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

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Erróneo**, que haya sido debidamente reportado A LA ASEGURADORA, será considerada como efectuada en el **Periodo Contractual**.

6.2 Notificación de Reclamaciones Recibidas por Primera Vez Durante el Periodo Contractual

El **Asegurado**, deberá avisar A LA ASEGURADORA acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer.

Una vez acaecido el **Daño y/o Gastos Legales**, el **Asegurado** deberá suministrar A LA ASEGURADORA la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 Defensa

El **Asegurado** deberá tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará a la ASEGURADORA la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, LA ASEGURADORA pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o estén excluidos de la **Póliza**. Por lo tanto, LA ASEGURADORA no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Erróneo**.

Excepto disposición expresa en contrario en la **Póliza**, LA ASEGURADORA aceptará **Gastos Legales** separados en caso de que se presente un conflicto de interés entre los **Asegurados**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta **Póliza**, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos A LA ASEGURADORA.

El **Asegurado** deberá mantener A LA ASEGURADORA permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

LA ASEGURADORA podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con LA ASEGURADORA y le suministrará toda la información y asistencia que LA ASEGURADORA pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta **Póliza**. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición DE LA ASEGURADORA o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, LA ASEGURADORA podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios en proporción a la culpa de los mismos y al perjuicio sufrido. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar A LA ASEGURADORA o si se obrase dolosamente con los reclamantes o con los afectados, LA ASEGURADORA quedará liberado de toda responsabilidad bajo la **Póliza**.

6.4 No Admisión de Responsabilidad

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, liquidar, los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en costos y gastos sin el consentimiento previo y por escrito DE LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA no liquidará reclamo alguno sin el consentimiento del **Asegurado**. Si estos se rehúsan a prestar su consentimiento a un acuerdo sugerido por LA ASEGURADORA, su responsabilidad no excederá el monto de dicho acuerdo, incluyendo los costos y gastos incurridos desde el momento en que LA ASEGURADORA solicitó el consentimiento del **Asegurado** hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo, ambas partes convienen en realizar sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los costos y gastos incurridos para lograr dicho acuerdo, a fin de que sean asumidos por ellas.

7. Distribución

En el evento en que una **Reclamación** dé lugar a un **Daño** cubierto por esta **Póliza** y a un daño no cubierto por la **Póliza**, el **Asegurado** y LA ASEGURADORA distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

En caso de tratarse de una **Reclamación** en la que se involucren de manera progresiva varios **Asegurados**, el límite o sublímite aplicable se irá erosionando en la medida en que se efectúen los pagos hasta su terminación.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originada por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logran llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, LA ASEGURADORA suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la **Póliza** hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la **Póliza** es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, a un cambio en el control de los órganos de decisión del **Asegurado** o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la **Póliza**, y siempre y cuando ésta no sea remplazada por otra **Póliza** de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra Compañía de Seguros, a menos que la **Póliza** nueva no otorgue cobertura retroactiva. Para total claridad, se acuerda que el ofrecimiento, por parte DE LA ASEGURADORA de términos de renovación en condiciones diferentes a la de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. En el caso de un cambio en el control de los órganos de decisión del **Asegurado**, se podrá solicitar A LA ASEGURADORA, la cotización de condiciones para un **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, suministrando la información que éste solicite para tal fin.

Durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, la cobertura de esta **Póliza** se extenderá a cubrir los **Daños** y/o **Gastos Legales** derivados de **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante esta extensión, siempre que se basen en **Actos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la **Póliza** y se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la **Póliza** continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las Condiciones Particulares de esta **Póliza** y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último **Periodo Contractual**, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito A LA ASEGURADORA su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la **Póliza**.

9. Administración de Indemnizaciones

1. Pruebas

El reclamante presentará a la Aseguradora o a quien ésta designe, todos los medios de prueba relacionados con las reclamaciones indicadas que le sean solicitados por la misma.

La información requerida es indispensable para iniciar el trámite de reclamación y no se dará inicio a la misma hasta no contar con la documentación soporte completa.

La información aquí requerida no es limitativa, siendo que el departamento de siniestros de la Aseguradora que revisa la misma puede solicitar documentación adicional cuando lo considere necesario.

2. Pago

La indemnización que proceda será pagada dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Aseguradora, o quien ésta designe para estos efectos, haya recibido el total de los documentos solicitados e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

3. Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

4. Seguros Concurrentes

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 Asegurados, la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito o indicar el nombre de los Aseguradores, así como 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 quedarán liberados de sus obligaciones.

5. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Asegurado o por parte de la Aseguradora, se verificarán en Moneda Nacional en los términos de la Ley monetaria Vigente en la fecha del pago. Los pagos en moneda extranjera serán hechos en Moneda Nacional de acuerdo al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

10. Procedimientos

1. Vigencia de la Cobertura

La cobertura del seguro para cada Asegurado iniciará a las 12:00 horas de la fecha señalada en la carátula de la Póliza o certificado y terminará a las 12:00 horas de la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la Póliza.

2. Terminación de Cobertura

Los derechos y obligaciones contemplados en esta Póliza con relación a la cobertura amparada se entenderán caducados al expirar el periodo de vigencia descrito en la carátula de la Póliza, o bien, en caso de haberse agotado el número de eventos cubiertos en la carátula de Póliza. En consecuencia, el Asegurado no tendrá derecho a reclamar de la Aseguradora cobertura alguna respecto de aquellas reclamaciones y/o pretensiones que, originados en un evento amparado en la carátula de la Póliza ocurrido durante la vigencia de la Póliza, se presenten o interpongan en su contra después de cumplido el plazo de dos años.

3. Renovación

Si alguna de las partes no desea renovar este contrato de seguro deberá dar aviso a la otra por escrito que es su voluntad de no renovarlo por lo menos diez días antes de la fecha de su vencimiento. El pago de la prima acreditada mediante el recibo extendido en las formas usuales de la Aseguradora se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

4. Cancelación del Seguro a Petición del Contratante

El Seguro con respecto a cualquier Asegurado será cancelado si el Contratante lo solicita por escrito a la Aseguradora. La cancelación será efectiva en la fecha en que el aviso sea recibido y en caso de que la forma de pago no sea mensual, el Asegurado tendrá derecho a la parte de la prima neta no devengada que corresponda al periodo durante el cual el seguro hubiere estado en vigor, de acuerdo con la tarifa para seguros a corto plazo registrada por la comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

5. Cancelación del seguro a petición de la Aseguradora

Cuando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del Seguro quince días después de la practicada notificación respectiva. La Aseguradora deberá devolver a prorrata al Asegurado la totalidad de la prima no devengada a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

11. Obligaciones del Asegurado

Comunicar a la Aseguradora, o a quien ésta designe, a más tardar dentro de cinco días hábiles contados desde que tuvo conocimiento del hecho, toda y cualesquiera acción directamente relacionada al siniestro y/o posible siniestros que afecten a las coberturas amparadas en al carátula de la Póliza. En todo caso, dicha comunicación deberá hacerse antes de vencidos los términos de emplazamiento establecidos en la ley;

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

El Asegurado deberá también entregar a la Aseguradora, cuando ésta se lo solicite, todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro y las circunstancias bajo las cuales se han producido.

12. Definiciones

12.1 Acto Erróneo

Significa cualquier error, aseveración errada, frase engañosa, acto, omisión, negligencia, falta en el deber, o una ofensa de **Daño Personal**, real o presunto, cometido o que se haya intentado cometer, por cualquier **Asegurado** en la prestación o falta de prestación de los servicios profesionales descritos en la cobertura o extensión de cobertura correspondiente.

12.2 Alto Ejecutivo

Significa quien sea debidamente nombrado como Gerente, o en un cargo directivo, o quien realice funciones que sean ordinariamente realizadas por un Gerente o por un empleado en un cargo directivo.

Se entenderá exclusivamente como Gerente o en ejercicio de un cargo directivo, quien ejerza funciones o detente poderes que impliquen el ejercicio de facultades de dirección o de gobierno.

12.3 Asegurado

- I. El **Tomador**;
- II. Las **Subordinadas** del **Tomador** listadas en las condiciones particulares y/o carátula de la **Póliza**, o incluidas bajo la extensión de cobertura 2.7, pero únicamente con respecto a **Actos Erróneos** que ocurran mientras éstas sean **Subordinadas**;

- III. Cualquier principal, socio, ejecutivo, director, fiduciario, empleado, empleado en préstamo, empleado temporal, pasado, presente o futuro, del **Tomador o Subordinada**, pero únicamente con respecto a la comisión de un **Acto Erróneo** que afecte la prestación o falta de prestación de los servicios profesionales cubiertos, desarrollados en nombre del **Tomador** o de una **Subordinada**; y
- IV. Contratistas independientes del **Tomador** o de una **Subordinada** que sean personas FÍSICAS, pero únicamente con respecto a la comisión de un **Acto Erróneo** que afecte la prestación o falta de prestación de los servicios profesionales cubiertos, desarrollados en nombre del **Tomador** o de una **Subordinada**.

12.4 Asegurador

Significa Chubb Seguros México, S.A.

12.5 Ataque de Denegación de Servicio

Significa Conjunto de técnicas que mediante una sobrecarga, dejan inoperante un **Sistema de Cómputo** impidiendo que los usuarios legítimos puedan utilizar los servicios ofrecidos en él.

12.6 Contaminante – Contaminación

Significa cualquier derrame, dispersión o fuga, real, supuesto o potencial incluyendo pero no limitando a humo, vapores, hollín, petróleo, vapor, ácidos o sustancias alcalinas, productos químicos, tóxicos líquidos o gaseosos, asbesto, materiales de deshecho u otros agentes irritantes, contaminantes, elementos que polucionan, ruidos, olores, vibración, radiación nuclear, electromagnética, ionizante o térmica, ya sea en la tierra, la atmósfera, o cualquier curso, caudal o masa de agua. Adicionalmente, cualquier agresión o daño al medio ambiente, incluyendo contaminación visual y auditiva.

12.7 Contenido Electrónico

Significa cualquier dato, texto, sonido, imágenes o material similar diseminado electrónicamente, incluyendo pero no limitado a la **Publicidad** y a los **Servicios de Publicidad**, e incluyendo material difundido electrónicamente en el **Sitio Web del Asegurado**. **Contenido Electrónico** no incluye:

- I. Los **Productos de Tecnología del Asegurado**;
- II. Los bienes, productos o servicios actualmente descritos, ilustrados o presentados en el **Contenido Electrónico**; o
- III. Los datos, textos, sonidos, imágenes o material similar incorporado en o que de otra forma sea parte de **Productos de Tecnología**

12.8 Daño

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cuál el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar a consecuencia de una **Reclamación** presentada por primera vez contra el **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, si este último es contratado, por **Actos Erróneos** a los que aplique esta **Póliza**.

Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento escrito DE LA ASEGURADORA.

Daño incluye daños punitivos y ejemplarizantes en la medida en que tales daños sean asegurables bajo las leyes internas de la jurisdicción aplicable.

12.9 Daño Corporal

Significa cualquier daño o lesión, enfermedades mentales, trastornos emocionales, heridas corporales, enfermedad o muerte de cualquier persona incluyendo, pero no limitado, a aquellos causados directamente por **Contaminación**.

12.10 Daño Material

Significa cualquier deterioro, desnaturalización o destrucción de cualquier propiedad tangible o de una sustancia, incluida la pérdida de uso de bienes muebles, inmuebles o cualquier daño físico a animales, incluyendo, pero no limitado a aquellos causados directamente por **Contaminación**.

12.11 Daño Personal

Significa cualquier daño que surja de una o más de las siguientes ofensas:

- I. Arresto, detención o encarcelación, falsos;
- II. Persecución maliciosa;
- III. Difamación, calumnia u otro material difamatorio o despectivo;
- IV. Publicación o declaración en violación de un derecho individual a la privacidad; y
- V. Entrada o desalojo ilegal, u otra invasión del derecho a la ocupación privada.

12.12 Fecha de Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en la carátula y/o condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con LA ASEGURADORA en los términos de esta **Póliza**.

12.13 Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en la carátula y/o condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma **Fecha de Reconocimiento de Antigüedad** y es el momento antes del cual los hechos ocurridos se encuentran excluidos.

12.14 Formulario de Solicitud

Significa el Formulario de Solicitud escrito y cualquier otra información suplementaria, incluyendo cualquier afirmación e información contenida en ellos y en cualquier material adjunto al Formulario de Solicitud suministrado A LA ASEGURADORA para los propósitos de obtener cobertura bajo la presente **Póliza**.

12.15 Gastos Legales

Significan los honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos), es decir los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por LA ASEGURADORA previamente a ser incurridos, y las costas del proceso, que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** cubierta por la **Póliza**, excluyendo los salarios de los **Asegurados** o empleados de la **Compañía**.

También se entenderá como **Gastos Legales** la prima que el **Asegurado** deba asumir para constituir cualquier fianza judicial o garantía bancaria sobre su patrimonio personal, a consecuencia de una **Reclamación** cubierta por esta **Póliza**, pero no se extiende a cubrir la contragarantía o colateral exigido para respaldar la emisión de la fianza o garantía.

12.16 Información Personal

Significa:

- I. El nombre de un individuo, número de identificación nacional (cédula, tarjeta de identidad o cédula de extranjería), datos médicos o de salud, otra información de salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación tributaria N.I.T., número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, número de teléfono, número de cuenta, histórico de cuentas, o claves; y
- II. Otra información personal no pública como se defina en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Código Penal, Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y cualquier otra

legislación aplicable que requiera que las entidades comerciales que recolecten información confidencial publiquen las políticas de privacidad, adopten controles específicos de seguridad o privacidad, o notifiquen a los individuos en el evento de que la información confidencial se vea potencialmente comprometida;

En cualquier formato en que se encuentre, No se entiende por Información Personal, la que esté legalmente disponible al público general por cualquier razón, incluyendo pero no limitado a la información de los archivos gubernamentales federales, estatales o locales, así como tampoco se considera información personal o datos personales las causas de excepción previstas en el artículo 10 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

12.17 Internet

Significa la red pública mundial de computadores que permite la transmisión de datos electrónicos y que incluye intranets, extranets y redes privadas virtuales.

12.18 Periodo Contractual

Significa el espacio de tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la **Póliza** y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta **Póliza**.

12.19 Póliza

Significa, colectivamente, las Carátulas y/o condiciones particulares, el **Formulario**, este clausulado y cualquier endoso.

12.20 Procedimiento Regulatorio

Significa un proceso administrativo o investigación formal contra el **Asegurado**, relacionado con un **Acto Erróneo** que razonablemente se pueda esperar que de lugar a una **Reclamación** cubierta en las Extensiones de Cobertura 2.1 o 2.2 de esta **Póliza**.

12.21 Productos de Tecnología

Significa hardware, software, firmware de computadores o telecomunicaciones, o equipos electrónicos relacionados, incluyendo el diseño, desarrollo, manufactura, ensamblaje, distribución, licenciamiento, leasing, venta, instalación, reparación o mantenimiento de los mismos.

12.22 Publicidad

Significa material promocional (incluyendo la marca, marca compartida, patrocinios y endosos), diseminados públicamente en cualquier **Sitio Web** de **Internet** en nombre del **Asegurado**.

12.23 Reclamación

Significa:

- I. Con respecto a los numerales 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 y 2.5:
 - i. Una demanda escrita contra cualquier **Asegurado** por daños pecuniarios o no pecuniarios;
 - ii. Un procedimiento civil contra el **Asegurado** en el que pretendan daños pecuniarios o no pecuniarios, o reparación judicial, iniciado por una notificación de una queja o alegato similar; o
 - iii. Un proceso arbitral contra el **Asegurado** que pretenda daños pecuniarios o no pecuniarios o reparación judicial;
- II. También, con relación a los numerales 2.1 y 2.2 únicamente, un **Procedimiento Regulatorio**;
- III. Con respecto al numeral 2.3, un reporte escrito del **Asegurado** A LA ASEGURADORA de una falla del **Asegurado** o de un contratista independiente por el cual el **Asegurado** sea legalmente responsable, en el adecuado manejo, administración, almacenamiento, destrucción u otra forma de control sobre **Información Personal**.

12.24 Servicios de Publicidad

Significa material promocional (incluyendo la marca, marca compartida, patrocinios y endosos), diseminados públicamente por el **Asegurado** en el **Sitio Web** de **Internet** del **Asegurado** en nombre de otros.

12.25 Sistema de Cómputo

Significa hardware, software, firmware, de computador, y los datos almacenados en los mismos, así como dispositivos asociados de input y output, dispositivos de almacenamiento de datos, equipo de red y Red de Área de Almacenamiento u otros servicios de copia de seguridad de datos electrónicos.

12.26 Sistema de Cómputo del Asegurado

Significa un **Sistema de Cómputo**:

- I. Arrendado, que pertenezca, o que sea operado por el **Asegurado**; o
- II. Operado en beneficio del **Asegurado** por un tercero proveedor de servicios bajo un contrato escrito con el **Asegurado**.

12.27 Sitio Web

Significa el software, contenido y otros materiales accesibles vía **Internet** en una dirección designada del Localizador de Recurso Uniforme (URL).

12.28 Subordinada

Significa la sociedad de la cual el **Asegurado**, directa o indirectamente:

- i. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) del capital pertenezca al **Asegurado**, directamente o indirectamente. Para tal efecto, no se computarán las acciones con dividendo preferencial y sin derecho a voto.
- ii. Cuando el **Asegurado** directa o indirectamente tenga el derecho de emitir los votos constitutivos de la mayoría mínima decisorio en la junta de socios o en la asamblea, o tenga el número de votos necesario para elegir la mayoría de Miembros de la Junta Directiva, si la hubiere.
- iii. Cuando el **Asegurado**, directamente o indirectamente, en razón de un acto o negocio con la sociedad controlada o con sus socios, ejerza influencia dominante en las decisiones de los órganos de administración de la sociedad.

12.29 Tomador

Significa persona física o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la **Póliza** como tal.

Sección Segunda

Disposiciones Generales

Cláusula 1ª. Prima

La prima de esta Póliza será la suma de las correspondientes a cada cobertura contratada y vence en el momento de la celebración del contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose la tasa de financiamiento vigente en el momento de inicio del periodo de la cobertura, la cual se le dará a conocer por escrito al Contratante.

El Contratante gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones de ella, en los casos de pagos en parcialidades; los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo.

En caso de siniestro, la Aseguradora deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante en las oficinas de la Aseguradora, contra entrega del recibo correspondiente o bien mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la Tarjeta de Crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya seleccionado.

En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su Identificación Oficial y/o Tarjeta de Crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar.

En el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a Identificación Oficial y/o Tarjeta de Crédito, débito o cuenta bancaria, hasta en tanto la Aseguradora no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

Cláusula 2ª. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la Cláusula 1ª. Prima de estas Disposiciones Generales, el Contratante podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el solo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la rehabilitación.

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

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá habilitado el Contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

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

Cláusula 3ª. Vigencia del Contrato

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la carátula o certificado de esta Póliza.

Cláusula 4ª. Modificaciones al Contrato

Sólo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este contrato por escrito por medio de endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas previo acuerdo entre las partes. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene facultades para hacer concesiones o modificaciones.

Cláusula 5ª. Omisiones y Falsas Declaraciones

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

Cláusula 6ª. Seguro Bajo Dos o Más Coberturas

Si para la misma pérdida o daño se aplican dos o más coberturas de esta Póliza, la Aseguradora no pagará ningún monto mayor al importe efectivo de dicha pérdida o daño.

Cláusula 7ª. Otros Seguros

Si los bienes estuvieran amparados en todo o en parte por otras Aseguradoras que cubran el mismo riesgo y que la vigencia del seguro coincida en toda o en alguna parte con la vigencia de esta Póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Aseguradora, indicando el nombre de las otras Aseguradoras y las sumas aseguradas contratadas. Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta Cláusula, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará automáticamente liberada de toda obligación nacida de esta Póliza.

Cláusula 8ª. Agravación del Riesgo

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante la vigencia de la Póliza, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él mismo provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, y cuando la Aseguradora rescinda el contrato por dicha causa, el Asegurado perderá las primas anticipadas.

Cláusula 9ª. Peritaje

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días 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 negara a nombrar su perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, perito tercero, o de ambos si así fuere necesario.

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

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

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

Cláusula 10ª. Subrogación

La Aseguradora se subrogará hasta por la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. Si la Aseguradora lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

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

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción que les corresponda.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso de que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

Cláusula 11ª. Notificaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora en el domicilio social indicado en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

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

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

Cláusula 12ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

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

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

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15,
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México.

Teléfonos: 800 223 2001

Correo electrónico: uneseguros@chubb.com

Horarios de Atención: Lunes a Jueves 8:30 a
17:00 horas Viernes de 8:30 a 14:00 horas

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

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

Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Teléfonos:

En la Ciudad de México: 55 5340 0999

En el territorio nacional: 800 999 8080

Cláusula 13ª. Interés Moratorio

En caso de que la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente dentro del plazo de 30 días establecidos en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el Artículo 71 antes citado.

Cláusula 14ª. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán en dos (2) 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 el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora.

Cláusula 15ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales

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

Cláusula 16ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato del 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 (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de Agosto de 2013 con el número CNSF-S0039-0427-2013 / CONDUSEF 001978-01.

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

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

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

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

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

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

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de Mayo de 2015, con el número RESP-S0039-0469-2015 / CONDUSEF-001978-01.

¿Qué Hacer en Caso de Siniestro?

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

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

- En la República Mexicana favor de comunicarse al **800 800 02 23** y **55 5061 6222**
- Desde cualquier parte del mundo: **52 81 8048 5200**
- Contacte a su agente
- Envíe un correo a: FNOLMexico.Claims@Chubb.com

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

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

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

Cláusula OFAC

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 8 de octubre de 2014 con el número CGEN-S0039-0131-2014 / CONDUSEF-001978-01.

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

Procedimiento en Caso de Quejas

En Chubb estamos dedicados a proveer nuestros clientes servicios de primera clase. Si usted siente que no lo hemos atendido con un alto estándar de calidad o tiene cualquier inquietud sobre esta **Póliza**, por favor contacte a su corredor de seguros o al gerente de sucursal que lo atendió en su expedición.

En caso de que sus respuestas no sean satisfactorias, es bienvenido a dirigirse a nuestras oficinas, en donde con el mayor gusto atenderán su inquietud:

Chubb Seguros México, S.A.
Edificio Capital Reforma
Av. Paseo de la Reforma 250,
Torre Niza, Piso 15,
Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc
C.P. 06600, Ciudad de México.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de Agosto de 2013 con el número CNSF-S0039-0427-2013 / CONDUSEF 001978-01.

Aviso de Privacidad

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

Cláusula General Exclusión Sobre Enfermedades Transmisibles

- 1. Esta Póliza no asegura cualquier pérdida, daño, reclamo, costo, gasto u otra suma que surja directa de, o de cualquier manera atribuible o relacionada con, conectada u ocurriendo simultáneamente o en cualquier secuencia con:**
 - 1.1 Una Enfermedad Transmisible; o**
 - 1.2 El miedo o la amenaza (ya sea real o percibida) de una Enfermedad Transmisible.**
- 2. Para los propósitos de esta cláusula, pérdida, daño, reclamo, costo, gasto u otra suma, incluye, pero no está limitado a algún costo de limpieza, desintoxicación, eliminación, monitoreo o prueba:**
 - 2.1 Para una Enfermedad Transmisible, o**
 - 2.2 Cualquier propiedad asegurada en virtud de la Póliza que esté o pueda verse afectada por una Enfermedad Transmisible.**
3. Para efectos de esta cláusula, Enfermedad Transmisible significa cualquier:
 - 3.1 Angustia física, enfermedad o enfermedad causada o transmitida por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión; o
 - 3.2 Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea que se considere vivo o no, que es capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.
4. Esta cláusula aplica a todas las coberturas, extensiones de cobertura y/o coberturas adicionales, conforme a lo amparado en la Póliza.

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 abril de 2020, con el número CGEN-S0039-0043-2020/CONDUSEF- G-01194-001.

Edificio Capital Reforma
 Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15
 Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc
 C.P. 06600 México, Ciudad de México
 Régimen Fiscal: Régimen General de Ley Personas Morales Version 3.2

Tel.: 55 5258 5800
 Fax: 55 5258 5899 / 55 5259 7045
 www.chubb.com/mx
 RFC: ASE-901221-SM4

Recibo de Pago de Primas

Asegurado						QR Code
Oficina	Ramo	No. de Póliza	No. Endoso	Convenio	Recibo	Moneda
Condiciones de Pago		Método de Pago	Unidad de Medida		Forma de Pago	Cantidad
Prima Neta	Recargos	Gastos de Expedición		Sub Total	IVA 16%	Prima Total
Total en Letras						
Este Recibo Ampara			Serie / Folio		Folio Fiscal	
Desde		Hasta				
Lugar, Fecha y Hora de Expedición				No. Serie Certificado del Emisor		
Ciudad de México, AAAA-MM-DDT HH:MM:SS						

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Fecha AAAA-MM-DDT HH:MM:SS

No. Certificado SAT

Sello Digital del CFDI

Fecha Certificación AAAA-MM-DDT HH:MM:SS

Cadena Original

Sello Digital

Folio Fiscal Original

Fecha Comprobante Original

Serie del Comprobante Original

Monto Total Comprobante Original

En caso de que el importe de la Póliza de seguro por el cual expedimos este comprobante sea pagado con cheque, el mismo deberá ser librado a favor de "Chubb Seguros México, S.A." Así mismo la Póliza deberá ser liquidada dentro de los treinta días naturales posteriores al inicio de su vigencia y en pagos fraccionados, los recibos subsecuentes estos deberán de ser liquidados en forma inmediata al inicio de vigencia del recibo. En caso contrario el Asegurado perderá todo derecho en caso de siniestro.

Asegurado

Para obtener el XML de la presente factura deberá de ingresar a nuestra página web en la siguiente dirección <http://www.chubb.com/mx-es>
 Los datos a ingresar deberán de ser los siguientes:

Folio

Contacto

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

Tel.: 800 223 2001