



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONTRATO DE SEGURO DE ROBO Y DAÑOS DE EQUIPO ELECTRÓNICO (DE CÓMPUTO Y MICROFILMACIÓN Y EQUIPO MÉDICO NOMBRADO), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL ASEGURADO", REPRESENTADO POR EL INGENIERO SERGIO DURÁN WONG, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA PARTE AXA SEGUROS, S.A., DE C.V. A LA QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR LOS LICENCIADOS TANIA ALEJANDRA ROJO PALAVICINI Y JORGE ANTONIO GÓMEZ CASTILLO EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

DECLARA "EL ASEGURADO":

- I. QUE ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 5º DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- II. ESTÁ FACULTADO PARA REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS JURÍDICOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIÓN IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- III. SU REPRESENTANTE LEGAL EL INGENIERO SERGIO DURÁN WONG SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE ACUERDO AL PODER QUE SE CONTIENE EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 83,966 DE FECHA VEINTICINCO DE JULIO DE 2008, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ IGNACIO SENTIÉS LABORDE, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO CIENTO CUATRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL Y QUE EL PODER Y LAS FACULTADES CON QUE COMPARECE NO LE HAN SIDO RESTRINGIDAS, REVOCADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA HASTA LA FECHA.
- IV. PARA PROTEGER CONTRA LOS RIESGOS A QUE ESTÁN EXPUESTOS LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y VALORES DE SU PROPIEDAD O BAJO SU RESPONSABILIDAD, ASÍ COMO AQUELLOS INHERENTES A SU OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO OBJETO DE ESTE CONTRATO.
- V. QUE ESTE CONTRATO SE ADJUDICA COMO RESULTADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 00641322-027-08 CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 5, 26 FRACCIÓN I, 27 Y 28, FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA DE FALLO DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2008.
- VI. QUE CUENTA CON EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE LOS DICTÁMENES DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 0000002263-2009 Y 0000004762-2009 14 DE AGOSTO DE 2008 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2008 EXPEDIDOS POR LA COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA.
- VII. EL PRESUPUESTO DEFINITIVO A EJERCER ESTÁ SUJETO A LA APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2009, POR LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, POR LO QUE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE ESTA LICITACIÓN PREVISTA A REALIZAR DURANTE EL AÑO 2008, QUEDA SUJETO PARA FINES DE EJECUCIÓN Y PAGO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON QUE CUENTE "EL ASEGURADO", CONFORME AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN QUE PARA EL EJERCICIO FISCAL 2009 APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL ASEGURADO".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

VIII. QUE SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO EL UBICADO EN DURANGO 291, PISO 11, COLONIA ROMA, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06700 EN MÉXICO, D.F

DECLARA "EL PROVEEDOR":

- I. QUE ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 11,306 DE FECHA 11 DE FEBRERO DE 1933, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO: LIC. ANTONIO JÁUREGUI, TITULAR DE LA NOTARIA NO. NUEVE DEL DISTRITO FEDERAL Y MODIFICADA MEDIANTE ESCRITURA 29,450 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2006, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO DOCE, DE LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, LIC. FERNANDO MÉNDEZ ZORRILLA Y ESCRITURA 27,301 DE FECHA 25 DE JULIO DE 2008, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 212 DE MÉXICO, D.F., LICENCIADO FRANCISCO I. HUGUES VÉLEZ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO BAJO EL FOLIO 4,853 DE FECHA 3 DE SEPTIEMBRE DE 2008.
- II. QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES, LIC. TANIA ALEJANDRA ROJO PALAVICINI Y EL LIC. JORGE ANTONIO GÓMEZ CASTILLO ACREDITAN SUS FACULTADES CON LAS ESCRITURAS NÚMEROS 27,307 DE FECHA 25 DE JULIO DE 2008 Y 27,328 DE FECHA 29 DE JULIO DE 2008, AMBAS PASADAS ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO TITULAR DE LA NOTARIA NÚMERO 212 DEL DISTRITO FEDERAL, LIC. FRANCISCO I. HUGUES VÉLEZ, Y QUE LOS AUTORIZA A CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, FACULTAD QUE NO LES HA SIDO MODIFICADA, LIMITADA O REVOCADA EN FORMA ALGUNA.
- III. QUE CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN 731.1/32013, OFICIO 366-154/08 DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 2008 OTORGADA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA ACTUAR COMO COMPAÑÍA ASEGURADORA.
- IV. QUE CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.
- V. QUE NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE PREVÉ EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- VI. QUE EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 32-D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, PRESENTÓ "EL ACUSE DE RECEPCIÓN" CON EL QUE COMPRUEBA QUE REALIZÓ LA SOLICITUD DE OPINIÓN PREVISTA EN LA REGLA I.2.1.16 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008.
- VII. QUE TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ASE931116-231 Y REGISTRO PATRONAL DEL IMSS 01010755104.
- VIII. QUE SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EL UBICADO EN AV. PERIFÉRICO SUR NÚMERO 3325, PISO 11, COL. SAN JERÓNIMO ACULCO, DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS, C.P. 10400 MÉXICO, D.F., TELÉFONO 51 69 10 69, FAX 51 69 14 72.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- BIENES CUBIERTOS: ESTE SEGURO AMPARA:

- A) TODOS LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS DE CÓMPUTO, SUS ACCESORIOS Y EQUIPO PERIFÉRICO, Y EQUIPOS DE MICROFILMACIÓN, TRANSDUCTORES DE LOS EQUIPOS DE ULTRASONIDO, BOBINAS DE RESONANCIA MAGNÉTICA, CABEZALES DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, MONITORES DE LAS SALAS DE RAYOS X, PIEZA DE MANO DE ALTA Y BAJA VELOCIDAD DE LAS UNIDADES DENTALES, PIEZA DE MANO DE LA UNIDAD DE PROFILAXIS ULTRASÓNICA, EQUIPOS DE LASERTERAPIA, LAPAROSCOPIOS, LÁSER, UNIDADES ELECTROQUIRÚRGICAS, MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS, UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR, UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN PARA RECUPERACIÓN DE SANGRE, UNIDAD DE ELECTRO CIRUGÍA CON COAGULADOR DE ARGÓN, DETECTORES CON CRISTAL DE LAS CÁMARAS DE CENTELLEO Y SOFTWARE DE TODOS LOS EQUIPOS, PROPIEDAD DE "EL ASEGURADO" O BAJO SU RESPONSABILIDAD, QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE SUS UBICACIONES. SIN CONSIDERAR LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS QUE ESTÁN FUERA DE OPERACIÓN PARA SU DISTRIBUCIÓN O BAJA QUE SE ENCUENTREN EN LOS ALMACENES GENERALES DE CADA DELEGACIÓN Y DEL NIVEL CENTRAL DE "EL ASEGURADO".
- B) EQUIPO MÓVIL Y/O PORTÁTIL, ELECTRÓNICO DE CÓMPUTO, SUS ACCESORIOS Y EQUIPO PERIFÉRICO; EQUIPO DE MICROFILMACIÓN; ASÍ COMO EL EQUIPO MÉDICO NOMBRADO, PROPIEDAD DE "EL ASEGURADO" Y QUE CON SU AUTORIZACIÓN EXPRESA SE ENCUENTREN FUERA DE LOS PREDIOS DEL INSTITUTO.
- C) EQUIPO ELECTRÓNICO CONTENIDO EN LAS UNIDADES MÓVILES DENTALES, LABORATORIOS DE RADIODIAGNÓSTICO Y QUIRÚRGICOS MÓVILES PROPIEDAD DE "EL ASEGURADO".

SEGUNDA.- SUMA ASEGURADA: 280'000,000.00 DLS. (DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES DE DÓLARES ESTADOUNIDENSES 00/100 DLS.)

TERCERA.- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD QUE ASUME "EL PROVEEDOR": LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA QUE ASUME "EL PROVEEDOR" BAJO ESTE CONTRATO POR UBICACIÓN Y POR EVENTO ES DE 1'000,000.00 DLS. (UN MILLÓN DE DÓLARES ESTADOUNIDENSES 00/100 DLS.)

CUARTA.- RIESGOS CUBIERTOS: EN EL ENTENDIDO QUE LO QUE NO ESTÁ EXPRESAMENTE COMPRENDIDO EN RIESGOS CUBIERTOS, QUEDA EXCLUIDO, ASÍ COMO CUALQUIER TIPO DE DAÑOS Y/O PÉRDIDAS A CONSECUENCIA DE TERRORISMO Y/O SABOTAJE, POR LO QUE ESTE SEGURO CUBRE:

A) DAÑOS MATERIALES POR:

- A.1) CUERPOS EXTRAÑOS QUE SE INTRODUCAN EN LOS BIENES ASEGURADOS.
- A.2) DISEÑO, INSTALACIÓN O FALLAS DE MONTAJE, DEFECTOS DE MATERIAL, CON EXCEPCIÓN DE LAS NUEVAS ADQUISICIONES EN LAS QUE QUEDEN A CARGO DE LOS PROVEEDORES.
- A.3) ERRORES DE MANEJO, DESCUIDO E IMPERICIA.
- A.4) ROBO CON VIOLENCIA.

B) ROBO CON VIOLENCIA.- SE ENTENDERÁ POR ROBO CON VIOLENCIA, EL PERPETRADO POR CUALQUIER PERSONA O PERSONAS QUE EJERZAN USO DE VIOLENCIA FÍSICA O MORAL, SOBRE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LAS PERSONAS EN EL LUGAR EN QUE SE ENCUENTREN LOS BIENES ASEGURADOS Y/O DEJEN SEÑALES VISIBLES DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DEL SINIESTRO.

C) **TENTATIVA DE ROBO.-** EXISTE TENTATIVA PUNIBLE CUANDO LA RESOLUCIÓN DE COMETER UN DELITO SE EXTERIORIZA REALIZANDO EN PARTE O TOTALMENTE LOS ACTOS EJECUTIVOS QUE DEBERÍAN PRODUCIR EL RESULTADO U OMITIENDO LOS QUE DEBERÍAN EVITARLO, SI AQUÉL NO SE CONSUMA POR CAUSAS AJENAS AL AGENTE.

D) **ROBO SIN VIOLENCIA :**

PARA DAR COBERTURA A LOS BIENES DESCRITOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA, INCISO A)

QUINTA.- DEDUCIBLES:

A) **ROBO SIN VIOLENCIA:** 20% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA CON UN IMPORTE MÍNIMO A RECLAMAR DE \$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.), DESPUÉS DE SUMAR A LA PÉRDIDA EL 15% POR OTROS GASTOS, POR LO QUE SINIESTROS CUYO VALOR SEA MENOR A ESTA CANTIDAD, NO SERÁN RECLAMADOS.

B) **RESTO DE COBERTURAS:** 5% DE TODA Y CADA PÉRDIDA, CON UN MÍNIMO A RECLAMAR DE \$.5,000.00 (CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), DESPUÉS DE SUMAR A LA PÉRDIDA EL 15% POR OTROS GASTOS, POR LO QUE SINIESTROS CUYO VALOR SEA MENOR A ESTA CANTIDAD, NO SERÁN RECLAMADOS.

SEXTA.- PRIMA: "EL ASEGURADO" LLEVARÁ A CABO EL PAGO DE LAS PRIMAS CUYO IMPORTE ANUAL SIN IVA ASCIENDE A **DLS. 3'248,060.00 (TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA DÓLARES ESTADOUNIDENSES 00/100 USD)**, EN DOS PAGOS SEMESTRALES, DEBIENDO "EL PROVEEDOR" PRESENTAR PARA SU VALIDACIÓN LOS RECIBOS DE PAGO DEBIDAMENTE REQUISITADOS DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES ANTERIORES AL INICIO DEL SEMESTRE EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS UBICADAS EN TOKIO 104, 3º. PISO, COL. JUÁREZ, MÉXICO, D.F.

UNA VEZ EFECTUADA LA VALIDACIÓN, POR LA CITADA DIVISIÓN, EN UN PLAZO NO MAYOR DE DIEZ DÍAS HÁBILES, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR EL RECIBO CORRESPONDIENTE EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, UBICADAS EN DURANGO 167, 3ER. PISO, COL. ROMA, MÉXICO, D.F., QUIEN EFECTUARÁ EL PAGO DE PRIMAS A LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL RECIBO DE PAGO.

"EL ASEGURADO" EFECTUARÁ EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE SE ENCUENTRA EN OPERACIÓN EN "EL ASEGURADO" EN LAS INSTITUCIONES BANCARIAS: BANAMEX, S.A., BANORTE, S.A. SCOTIABANK INVERLAT, S.A. Y BBVA BANCOMER, S.A. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR A LA COORDINACIÓN DE TESORERÍA, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y FAX, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, SUCURSAL Y PLAZA, CLABE, ASÍ COMO NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR "EL ASEGURADO", ANEXO A LA SOLICITUD DEBERÁ "EL PROVEEDOR" PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DEL R.F.C., PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITARÁN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LE SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

DICHO PAGO SE LLEVARÁ A CABO EN PESOS MEXICANOS TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIPO DE CAMBIO EMITIDO POR EL BANCO DE MÉXICO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES EN MONEDA EXTRANJERA EN LA REPÚBLICA MEXICANA Y QUE PUBLIQUE EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DEL DÍA EN QUE HAGA EXIGIBLE SU PAGO.

SÉPTIMA.- REHABILITACIÓN: "EL ASEGURADO" PODRÁ, DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL ÚLTIMO DÍA DE PLAZO DE GRACIA SEÑALADO, PAGAR LA PRIMA DE ESTE SEGURO; REHABILITÁNDOSE ÉSTE AUTOMÁTICAMENTE, CONSERVANDO SU COBERTURA Y VIGENCIA ORIGINAL.

OCTAVA.- VALORIZACIÓN DE DAÑOS: LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS SE HARÁ INDISTINTAMENTE EN DÓLARES O EN PESOS MEXICANOS Y PARA EFECTOS DE INDEMNIZACIONES EN SU CASO SE REALIZARÁ SU CONVERSIÓN A MONEDA ESTADOUNIDENSE, CONSIDERANDO EL TIPO DE CAMBIO, EMITIDO POR EL BANCO DE MÉXICO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES EN MONEDA EXTRANJERA EN LA REPÚBLICA MEXICANA Y QUE PUBLIQUE EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN A LA FECHA DEL SINIESTRO.

A) **PÉRDIDA TOTAL.**- CUANDO EL COSTO DE REPARACIÓN DE UN BIEN SEA IGUAL O MAYOR QUE SU VALOR DE REPOSICIÓN, LA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ TOTAL.

B) **PÉRDIDA PARCIAL.**- EN LOS CASOS DE PÉRDIDA PARCIAL, LA RECLAMACIÓN DEBERÁ CONTENER LOS GASTOS EN QUE NECESARIAMENTE SE INCURRA, PARA DEJAR EL BIEN EN CONDICIONES DE OPERACIÓN SIMILARES A LAS EXISTENTES INMEDIATAMENTE ANTES DE OCURRIR EL SINIESTRO, TALES GASTOS SERÁN:

B.1 EL COSTO DE REPARACIÓN SEGÚN PRESUPUESTO O FACTURA PRESENTADA POR "EL ASEGURADO", INCLUYENDO EL COSTO DE DESMONTAJE, REMONTAJE, FLETE ORDINARIO Y GASTOS ADUANALES SI LOS HAY.

CUANDO TAL REPARACIÓN O PARTE DE ELLA SE HAGA EN EL TALLER DE "EL ASEGURADO", LOS GASTOS SERÁN: EL IMPORTE DE COSTOS, MATERIALES Y MANO DE OBRA ORIGINADO POR LA REPARACIÓN, MÁS UN PORCENTAJE DEL 10% SOBRE EL COSTO DE LA REPARACIÓN, PARA CUBRIR LOS GASTOS GENERALES DE DICHO TALLER.

B.2 LOS GASTOS DE CUALQUIER REPARACIÓN PROVISIONAL SERÁN A CARGO DE "EL ASEGURADO", A MENOS QUE CONSTITUYAN PARTE DE LA REPARACIÓN DEFINITIVA.

B.3 EL COSTO DE REACONDICIONAMIENTO, MODIFICACIONES O MEJORAS EFECTUADAS QUE NO SEAN NECESARIAS PARA LA REPARACIÓN DE DAÑOS SERÁN A CARGO DE "EL ASEGURADO".

B.4 NO SE HARÁ REDUCCIÓN ALGUNA POR CONCEPTO DE DEPRECIACIÓN RESPECTO A LAS PARTES REPUESTAS.

C) **INDEMNIZACIONES.**- CUALQUIER TIPO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE REALICE, INCLUIRÁ UN 15% POR OTROS GASTOS (QUE SE PUDIERAN DERIVAR POR SER LOS ÚLTIMOS CONSUMIDORES DE BIENES Y SERVICIOS) PREVIO ANÁLISIS EFECTUADO POR EL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO, POR LO QUE "EL ASEGURADO", NO PRESENTARÁ FACTURAS ORIGINALES A NOMBRE DE "EL PROVEEDOR", A EFECTO DE NO CONTRAVENIR DISPOSICIONES LEGALES O FISCALES Y LA PROPIA NORMATIVIDAD INTERNA.

ESTE PORCENTAJE VARIARÁ CONFORME A LA ZONA GEOGRÁFICA DEL PAÍS Y NO SERÁ COMPRENDIDO EN BIENES, QUE POR SU NATURALEZA LA LEY DE LA MATERIA NO ESTIPULE QUE SE GRAVE EL PRODUCTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

D) EN LO QUE SE REFIERE A SOFTWARE Y/O REGISTROS Y/O SOPORTES DE INFORMACIÓN, LA BASE DE RECUPERACIÓN SERÁ EL COSTO DE ADQUIRIR EL SOFTWARE DAÑADO Y/O REPRODUCIR Y/O REGENERAR LA INFORMACIÓN QUE SE PIERDA, SE DAÑE O SE DESTRUYA

NOVENA: OBLIGACIONES DE "EL ASEGURADO": LA COBERTURA DE ESTE CONTRATO QUEDA SUJETA AL CUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL ASEGURADO DE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- A) NO SOBRECARGARLOS HABITUAL O INTENCIONALMENTE O UTILIZARSE EN TRABAJOS PARA LOS QUE NO FUERON CONSTRUIDOS.
- B) CUMPLIR LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS Y DE MANTENIMIENTO, SOBRE LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPO.

SI "EL ASEGURADO" PROVOCA UNA AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO, CESARÁN DE PLENO DERECHO LAS OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

- C) INSPECCIÓN DEL RIESGO.- "EL PROVEEDOR" TENDRÁ EN TODO TIEMPO EL DERECHO DE INSPECCIONAR LOS BIENES ASEGURADOS, PREVIA NOTIFICACIÓN A "EL ASEGURADO" Y EN SU CASO, LA AUTORIZACIÓN DEL MISMO, DEBERÁN CONSTAR POR ESCRITO.

"EL ASEGURADO" ESTÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR AL INSPECTOR DE "EL PROVEEDOR" TODOS LOS DETALLES E INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO.

DÉCIMA.- CONDICIONES ESPECIALES: LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA PARA CON "EL ASEGURADO" A CONVENIR: LA DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES Y SUS VISITAS; TIEMPOS DE RESPUESTA Y EN GENERAL LOS ASPECTOS PROPIOS DEL SERVICIO Y DE LA APLICACIÓN DEL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN QUE SERÁN FORMULADOS POR AMBAS PARTES, AL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.

DÉCIMA PRIMERA.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

- A) **MEDIDAS DE SALVAGUARDA O RECUPERACIÓN.-** AL TENER CONOCIMIENTO DE UN SINIESTRO PRODUCIDO POR ALGUNOS DE LOS RIESGOS AMPARADOS POR ESTE CONTRATO, "EL ASEGURADO", TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE EJECUTAR TODOS LOS ACTOS QUE TIENDAN A EVITAR O DISMINUIR EL DAÑO.

LOS GASTOS HECHOS POR "EL ASEGURADO" QUE NO SEAN MANIFIESTAMENTE IMPROCEDENTES, SE CUBRIRÁN POR "EL PROVEEDOR", Y SI ÉSTE DA INSTRUCCIONES, ANTICIPARÁ DICHOS GASTOS.

NINGÚN ACTO DE "EL PROVEEDOR" O DE "EL ASEGURADO" PARA RECUPERAR, SALVAR O PROTEGER LOS BIENES SE INTERPRETARÁ COMO RENUNCIA O ABANDONO.

- B) **AVISO DEL SINIESTRO.-** AL OCURRIR ALGÚN SINIESTRO QUE PUDIERA DAR LUGAR A INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTE SEGURO, "EL ASEGURADO" LO NOTIFICARÁ POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ÁREA DE SINIESTROS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS REALIZÓ EL REPORTE TELEFÓNICO DERIVADO DEL CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS.

- C) **ATENCIÓN DEL SINIESTRO.-** "EL PROVEEDOR", AL TENER CONOCIMIENTO DE UN SINIESTRO, DESIGNARÁ DE COMÚN ACUERDO CON "EL ASEGURADO", PREFERENTEMENTE DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES Y HASTA CUARENTA Y OCHO HORAS DESPUÉS, EL DESPACHO DE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AJUSTADORES QUE ATENDERÁ Y AJUSTARÁ LA RECLAMACIÓN PRESENTADA, UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO SEÑALADO SIN QUE "EL PROVEEDOR" HAYA CUMPLIDO CON LO ESTIPULADO, "EL ASEGURADO" PROCEDERÁ A EFECTUAR LA DESIGNACIÓN DE LA CARTERA DE AJUSTADORES ACORDADA POR AMBAS PARTES.

- D) **TRASLADO DE BIENES.-** "EL ASEGURADO" CON EL OBJETO DE SALVAGUARDARLOS DE PÉRDIDAS O DAÑOS O POR CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA QUE EVITE DAR CONTINUIDAD A LOS SERVICIOS QUE OTORGA "EL ASEGURADO" O BIEN DAÑE SU IMAGEN, PODRÁ TRASLADAR LOS BIENES A ÉL O LOS INMUEBLES O PREDIOS QUE DETERMINE.
POR LO QUE A MAYOR ABUNDAMIENTO, "EL PROVEEDOR" OTORGA EN ESTE ACTO SU CONSENTIMIENTO A "EL ASEGURADO" PARA VARIAR EL ESTADO DE LAS COSAS, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.
- E) **DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE "EL ASEGURADO" DEBE RENDIR A "EL PROVEEDOR".-** "EL ASEGURADO" COMPROBARÁ LA EXACTITUD DE SU RECLAMACIÓN CON BASE EN LOS DOCUMENTOS QUE ÉSTE TIENE IMPLANTADOS PARA EL DESARROLLO DE SU OPERACIÓN Y ENTREGARÁ A "EL PROVEEDOR" LOS DOCUMENTOS Y DATOS SIGUIENTES:
- E.1) ACTA ADMINISTRATIVA EN LA QUE SE DETALLEN LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE SE PRODUJO EL SINIESTRO QUE ORIGINÓ EL DAÑO A LOS BIENES DESTRUIDOS O AFECTADOS.
- E.2) COPIA FOTOSTÁTICA DE LA DENUNCIA PRESENTADA ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO POR UN TRABAJADOR O REPRESENTANTE LEGAL DE "EL ASEGURADO", EN SINIESTROS CUYO MONTO NO REBASE LOS \$ 200,000.00 (DOSCIENTO MIL PESOS 00/100 M.N.) Y EN RESTO DE LOS CASOS COPIAS CERTIFICADAS DE LAS ACTUACIONES PRACTICADAS POR EL MINISTERIO PÚBLICO O POR CUALQUIER OTRA AUTORIDAD QUE HUBIERE INTERVENIDO EN LA INVESTIGACIÓN, CON MOTIVO DE LA DENUNCIA QUE DEBERÁ PRESENTAR EL REPRESENTANTE LEGAL DE "EL ASEGURADO" ACERCA DEL SINIESTRO O DE HECHOS RELACIONADOS CON EL MISMO.
- EN COMUNIDADES RURALES QUE POR SU SITUACIÓN GEOGRÁFICA CAREZCAN DE MINISTERIO PÚBLICO, BASTARÁ QUE LA DENUNCIA SEA PRESENTADA ANTE CUALQUIER OTRA AUTORIDAD EN LA COMUNIDAD CON FACULTADES PARA TOMAR CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS.
- E.3) UN ESTADO DE DAÑOS CAUSADOS POR EL SINIESTRO, INDICANDO DEL MODO MÁS DETALLADO Y EXACTO QUE SEA FACTIBLE, CUALES FUERON LOS BIENES DESTRUIDOS O AVERIADOS.
- E.4) CUALQUIER DOCUMENTO QUE PERMITA DEMOSTRAR LA PREEXISTENCIA DE LOS BIENES SINIESTRADOS TALES COMO PERO NO LIMITADOS A CONTRATOS, FACTURAS, REMISIONES, RESGUARDOS, NOTICIAS DE MOVIMIENTO.
- E.5) PRESUPUESTOS Y/O COTIZACIONES PARA LA ADQUISICIÓN O REPARACIÓN DE LOS BIENES SINIESTRADOS, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN SU VALOR DE REPOSICIÓN EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO.
- E.6) SIN PERJUICIO DE LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN ANTES MENCIONADA, SE CONSIDERA COMPROBADA LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO, PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO CON LA SOLA PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA PENAL O SU RATIFICACIÓN EN TÉRMINOS DEL INCISO E.2 DE ESTA MISMA CLÁUSULA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EN NINGÚN CASO SE PODRÁ EXIGIR QUE EL SINIESTRO SEA COMPROBADO EN JUICIO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

- F) SE ENTENDERÁ QUE **"EL ASEGURADO"** HA HECHO ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS, DATOS E INFORMES QUE DEBE RENDIR A **"EL PROVEEDOR"** A TRAVÉS DEL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO, CUANDO ENTREGUE A ÉSTE EL FORMATO QUE SE AGREGA COMO ANEXO DENOMINADO **"CUADRO DE PÉRDIDAS"**, Y QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO, DEBIDAMENTE REQUISITADO Y CON LAS FIRMAS DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LAS ÁREAS AFECTADAS.
- G) A PARTIR DE LA ENTREGA DEL **"CUADRO DE PÉRDIDAS"**, DESCRITO EN EL INCISO F) ANTERIOR, SE DARÁ INICIO A LOS 30 DÍAS NATURALES DE PLAZO QUE ESTABLECE LA CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- **INTERESES MORATORIOS**, DE ESTE CONTRATO.
- H) SE ENTENDERÁ COMO SOLICITADO POR **"EL ASEGURADO"** EL CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL EN LA FECHA QUE SE HAGA ENTREGA DEL CUADRO DE PÉRDIDAS AL DESPACHO DE AJUSTADORES, TENIENDO ÉSTE UN PLAZO CONTADO A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A DICHA SOLICITUD DE HASTA 2 DÍAS HÁBILES PARA SU ENTREGA, EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS, SITA EN TOKIO 104, 3º. PISO, COL. JUÁREZ, MÉXICO, D.F., EL CUAL DEBERÁ PRESENTAR EN LOS FORMATOS QUE SE AGREGAN COMO ANEXO DENOMINADOS **"CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PERDIDA"** Y QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.
- I) UNA VEZ QUE **"EL PROVEEDOR"**, CUENTE CON EL CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DEBIDAMENTE AVALADO CON LAS FIRMAS DE ACEPTACIÓN DE **"EL ASEGURADO"**, **"EL PROVEEDOR"**, HARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA VIGÉSIMA.- **LUGAR DE INDEMNIZACIÓN**.

DÉCIMA SEGUNDA.- ADQUISICIÓN AUTOMÁTICA.- SE COMPRENDE Y CONVIENE QUE ESTE CONTRATO SE EXTIENDE AUTOMÁTICAMENTE A CUBRIR EL 10% DE LOS BIENES ADICIONALES QUE ADQUIERA **"EL ASEGURADO"** DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, SIN COSTO DE PRIMA.

DÉCIMA TERCERA.- MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR "EL PROVEEDOR" EN CASO DE SINIESTRO: EN TODO CASO DE SINIESTRO QUE DESTRUYA O PERJUDIQUE LOS BIENES, Y MIENTRAS NO SE HAYA FIJADO DEFINITIVAMENTE EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE **"EL PROVEEDOR"**, PREVIA NOTIFICACIÓN Y/O AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE **"EL ASEGURADO"** PODRÁ PENETRAR EN LOS INMUEBLES O LOCALES EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO PARA DETERMINAR SU CAUSA Y SIN QUE POR ELLO **"EL ASEGURADO"** RENUNCIE AL DERECHO QUE EL ARTÍCULO 117 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE DE PODER EXIGIR QUE EL DAÑO SEA VALUADO SIN DEMORA.

DÉCIMA CUARTA.- CONVENIOS DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARCIALES.- EN CASO DE SINIESTRO CUYA PÉRDIDA ESTIMADA SEA SUPERIOR O IGUAL A \$1'000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 M.N.), **"EL ASEGURADO"** PODRÁ SOLICITAR AL DESPACHO DE AJUSTADORES QUE PRESENTE UN CUADRO DE PÉRDIDAS POR EL IMPORTE SUSTENTADO EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN Y EMISIÓN DEL REFERIDO CONVENIO, EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LA **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**.

DÉCIMA QUINTA.- ERRORES U OMISIONES: CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL EN LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS, POR PARTE DE **"EL ASEGURADO"**, NO PERJUDICARÁ SUS INTERESES, YA QUE ES INTENCIÓN DE ESTE CONTRATO DAR PROTECCIÓN COMPLETA EN TODO TIEMPO, SIN EXCEDER DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA MISMA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DÉCIMA SEXTA.- PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO: EN CASO DE QUE "EL ASEGURADO", PRESENTE ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL PROVEEDOR" DICHA COMISIÓN NACIONAL ESTARÁ FACULTADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 60 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS, PARA ACTUAR COMO CONCILIADOR ENTRE "EL PROVEEDOR" Y "EL ASEGURADO", CON OBJETO DE PROTEGER LOS INTERESES DE ÉSTE ÚLTIMO. EN ESTE EVENTO, LA ALUDIDA COMISIÓN NACIONAL DEBERÁ AGOTAR EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN CONFORME A LAS REGLAS CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 68 DEL MENCIONADO ORDENAMIENTO JURÍDICO.

DÉCIMA SÉPTIMA.- PERITAJE: EN CASO DE DESACUERDO ENTRE "EL ASEGURADO" Y "EL PROVEEDOR" ACERCA DEL MONTO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO, LA RECLAMACIÓN SERÁ SOMETIDA A DICTAMEN DE UN PERITO, EL CUAL DEBERÁ SER NOMBRADO POR ESCRITO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- A) DE COMÚN ACUERDO POR LAS PARTES.
- B) CADA PARTE PODRÁ NOMBRAR SU PERITO, EN UN PLAZO DE 10 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE LE HUBIERE REQUERIDO A UNA DE LAS PARTES NOMBRAR SU PERITO.

SI UNA DE LAS PARTES, SE NEGARA A NOMBRAR SU PERITO O SIMPLEMENTE NO LO HICIERA, CUANDO SEA REQUERIDO POR LA OTRA PARTE O SI LOS PERITOS NO SE PUSIERAN DE ACUERDO CON EL NOMBRAMIENTO DEL TERCERO EN DISCORDIA, SERÁ LA AUTORIDAD JUDICIAL LA QUE A PETICIÓN DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, HARÁ EL NOMBRAMIENTO DE LOS PERITOS QUE HICIERAN FALTA DESIGNAR.

SIN EMBARGO, LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS PODRÁ NOMBRAR EL PERITO O PERITO TERCERO EN DISCORDIA, EN SU CASO, SI DE COMÚN ACUERDO LAS PARTES ASÍ LO SOLICITAN.

EL FALLECIMIENTO DE UNA DE LAS PARTES, CUANDO FUERA PERSONA FÍSICA, O SU DISOLUCIÓN, SI FUERA UNA PERSONA MORAL, OCURRIERA MIENTRAS SE ESTÉ REALIZANDO EL PERITAJE, NO ANULARÁ NI AFECTARÁ LOS PODERES O ATRIBUCIONES DE LOS PERITOS O DEL PERITO TERCERO EN DISCORDIA, SEGÚN EL CASO, O SI ALGUNO DE LOS PERITOS DE LAS PARTES O EL TERCERO FALLECIERA ANTES DEL DICTAMEN, SERÁ DESIGNADO OTRO POR QUIEN CORRESPONDA (LAS PARTES, LOS PERITOS, LA AUTORIDAD JUDICIAL O LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS) PARA QUE LOS SUSTITUYA.

LOS GASTOS Y HONORARIOS QUE SE ORIGINEN CON MOTIVO DEL PERITAJE SERÁN A CARGO DE "EL PROVEEDOR" Y "EL 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 "EL PROVEEDOR", SIMPLEMENTE DETERMINARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA QUE EVENTUALMENTE ESTUVIERE OBLIGADA "EL PROVEEDOR" A RESARCIR, QUEDANDO LAS PARTES EN LIBERTAD DE EJERCER LAS ACCIONES Y Oponer LAS EXCEPCIONES CORRESPONDIENTES.

DÉCIMA OCTAVA.- PAGO DE PÉRDIDAS:

- A) VALOR DEL SEGURO.- "EL PROVEEDOR" NUNCA SERÁ RESPONSABLE POR PORCENTAJE MAYOR DE CUALQUIER PÉRDIDA INDEMNIZABLE QUE EL QUE EXISTA ENTRE LA SUMA ASEGURADA Y EL VALOR DE REPOSICIÓN PARA "EL ASEGURADO" DE LOS BIENES EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO, CONSIDERANDO LOS COSTOS DE INSTALACIÓN PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, FLETES Y DEMÁS GASTOS, SI LOS HUBIERE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- B) DEBE ENTENDERSE COMO VALOR DE REPOSICIÓN: EL IMPORTE NECESARIO PARA COSTEAR LA ADQUISICIÓN Y EN SU CASO LA INSTALACIÓN DE LOS BIENES QUE LO SUSTITUYAN EN EL MERCADO, CON CARACTERÍSTICAS, MARCAS, ETC., EQUIVALENTES TANTO EN CAPACIDAD, TAMAÑO Y USO PARA EL CUAL ESTÉN DESTINADOS LOS BIENES ASEGURADOS, SIN CONSIDERAR DEDUCCIÓN ALGUNA, YA SEA POR DEPRECIACIÓN FÍSICA, AVANCE TECNOLÓGICO O POR CUALQUIER OTRO CONCEPTO.
- C) REPOSICIÓN EN ESPECIE.- **"EL PROVEEDOR"** A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL ASEGURADO"**, REPODRÁ LOS BIENES PERDIDOS O DAÑADOS (PÉRDIDA TOTAL), CON OTROS DE IGUAL CLASE Y CALIDAD, QUE LOS SINIESTRADOS, O DAÑADOS UBICÁNDOLOS DIRECTAMENTE EN LA UNIDAD AFECTADA Y EN SU CASO, INSTALÁNDOLOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

EN CASO DE REQUERIRSE LA REPOSICIÓN EN ESPECIE, SE VERIFICARÁ QUE NO EXISTA LA EXCLUSIVIDAD DE ADQUISICIÓN, ASÍ COMO EN SU CASO SE ESTARÁ A LO PREVISTO POR LA NORMATIVIDAD APLICABLE EN LA MATERIA, EN EL ENTENDIDO DE QUE DE NO REALIZARSE LA REPOSICIÓN EN ESPECIE SE DEBERÁ INDEMNIZAR EN EFECTIVO.

DÉCIMA NOVENA.- ELIMINACIÓN DE LA CLÁUSULA DE PROPORCIÓN INDEMNIZABLE: SI AL MOMENTO DE OCURRIR UN SINIESTRO, LOS BIENES TIENEN UN VALOR REAL O DE REPOSICIÓN SEGÚN SE INDIQUE EN EL CONTRATO, SUPERIOR A LA CANTIDAD ASEGURADA, NO OPERARÁ LA PROPORCIÓN INDEMNIZABLE Y **"EL PROVEEDOR"** RESPONDERÁ AL 100% DE LOS LÍMITES A PRIMER RIESGO FIJADOS EN ESTE CONTRATO.

VIGÉSIMA.- LUGAR DE INDEMNIZACIÓN: **"EL PROVEEDOR"** HARÁ EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, A LA CUENTA 5000278001, DEL BANCO CITIBANK (BANAMEX USA), SUCURSAL 50, PLAZA LOS ÁNGELES, CALIFORNIA, ABA 122233645, A NOMBRE DE **"EL ASEGURADO"**, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE ENTREGA DEL CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DEBIDAMENTE APROBADO POR PARTE DE **"EL ASEGURADO"** AL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO, O BIEN A **"EL PROVEEDOR"**, (EN LOS CASOS QUE SON ATENDIDOS DIRECTAMENTE POR ÉSTE) EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, PLAZO QUE QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE LOS 30 DÍAS PREVISTOS POR LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, PARA EL COBRO DE INTERESES MORATORIOS, CON INDEPENDENCIA DE LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE HAYA LUGAR.

VIGÉSIMA PRIMERA.- VENTA DE SALVAMENTOS: EN CASO DE SINIESTRO QUE AMERITE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTE CONTRATO SI **"EL PROVEEDOR"** OPTA POR HACERSE CARGO DE CUALQUIER BIEN QUE RESULTE COMO SALVAMENTO, NO PODRÁ DISPONER DE ÉL BAJO EL NOMBRE Y MARCA REGISTRADA DE **"EL ASEGURADO"**.

"EL PROVEEDOR" DISPONDRÁ DE 40 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE LA ENTREGA DEL CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA AL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO, PARA RETIRAR EL SALVAMENTO DE LAS INSTALACIONES DE **"EL ASEGURADO"**, O ANTES A SOLICITUD POR ESCRITO DEL MISMO, DE LO CONTRARIO, ÉSTE DISPONDRÁ DEL SALVAMENTO COMO MEJOR CONVenga A SUS INTERESES.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA: EN CASO DE SINIESTRO TODA INDEMNIZACIÓN QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA PAGAR, REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD LA SUMA ASEGURADA, SIENDO ÉSTA REINSTALADA AUTOMÁTICAMENTE, DE MANERA INMEDIATA, SIN COBRO ADICIONAL.

VIGÉSIMA TERCERA.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS: EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 111, DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, **"EL**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PROVEEDOR SE SUBROGARÁ HASTA POR LA CANTIDAD PAGADA EN LOS DERECHOS DE **"EL ASEGURADO"**, ASÍ COMO EN SUS CORRESPONDIENTES ACCIONES CONTRA LOS AUTORES O RESPONSABLES DEL SINIESTRO. SI **"EL PROVEEDOR"** LO SOLICITA, A COSTA DE ÉSTE, **"EL ASEGURADO"** HARÁ CONSTAR LA SUBROGACIÓN EN ESCRITURA PÚBLICA.

SI EL DAÑO FUERE INDEMNIZADO SÓLO EN PARTE, **"EL ASEGURADO"** Y **"EL PROVEEDOR"** CONCURRIRÁN A HACER VALER SUS DERECHOS EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN NINGÚN CASO **"EL PROVEEDOR"** PODRÁ CONDICIONAR LA INDEMNIZACIÓN UNA VEZ QUE EL DAÑO ESTÉ SUSTENTADO, ES DECIR, FUNDAMENTADA SU RECLAMACIÓN, INDEPENDIEMENTE DE LAS ACCIONES QUE **"EL PROVEEDOR"** LLEVE A CABO PARA EFECTOS DE LA SUBROGACIÓN.

VIGÉSIMA CUARTA.- NO SUBROGACIÓN EN CONTRA DE FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O EMPLEADOS Y/O PERSONAL DE "EL ASEGURADO": UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, **"EL ASEGURADO"** NO SE VERÁ OBLIGADO A SUBROGAR LOS DERECHOS A **"EL PROVEEDOR"** CUANDO LA, ÉL O LOS RESPONSABLES DEL DAÑO SEA O SEAN FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O EMPLEADOS.

VIGÉSIMA QUINTA.- FRAUDE, DOLO O MALA FE: LAS OBLIGACIONES DE **"EL PROVEEDOR"** QUEDARÁN EXTINGUIDAS:

- A) SI SE COMPRUEBA QUE **"EL ASEGURADO"**, EL BENEFICIARIO O SUS REPRESENTANTES, CON FIN DE HACERLE INCURRIR EN ERROR DISIMULAN O DECLARAN INEXACTAMENTE HECHOS QUE EXCLUIRÍAN O PODRÍAN RESTRINGIR DICHAS OBLIGACIONES.
- B) SI CON IGUAL PROPÓSITO NO ENTREGAN EN TIEMPO A **"EL PROVEEDOR"** LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.
- C) SI SE COMPRUEBA QUE HUBIERE EN EL SINIESTRO O EN LA RECLAMACIÓN DOLO O MALA FE DE **"EL ASEGURADO"**, DEL BENEFICIARIO, DE LOS CAUSAHABIENTES O DE LOS APODERADOS CUALESQUIERA DE ELLOS.

VIGÉSIMA SEXTA.- PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA: LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PRINCIPIA A LAS CERO HORAS DEL PRIMERO DE ENERO DE 2009 Y HASTA LAS 24 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2009.

EN EL CASO DE QUE DISMINUYA EL ALCANCE DEL REQUERIMIENTO, SE LLEVARÁN A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA DETERMINAR EL AJUSTE PARA LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA CONFORME AL MECANISMO UTILIZADO POR **"EL PROVEEDOR"** PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRIMAS.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- BENEFICIOS PARA "EL ASEGURADO": SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO LAS AUTORIDADES APRUEBAN EXTENSIONES O NUEVAS COBERTURAS SIN CARGO ADICIONAL DE PRIMA, SERÁN APLICADAS AUTOMÁTICAMENTE EN BENEFICIO DE **"EL ASEGURADO"**.

VIGÉSIMA OCTAVA.- LÍMITE TERRITORIAL: ESTE CONTRATO SÓLO SURTIRÁ SUS EFECTOS POR PÉRDIDAS O DAÑOS OCURRIDOS Y GASTOS REALIZADOS DENTRO DE LOS LÍMITES TERRITORIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

VIGÉSIMA NOVENA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO: LAS PARTES CONVIENEN QUE **"EL ASEGURADO"** PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- A) CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O PRESUPUESTAL.
- B) POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR EL SERVICIO ORIGINALMENTE CONTRATADO Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÁ ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A **"EL ASEGURADO"**.
- C) SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

LA TERMINACIÓN ANTICIPADA SE LLEVARÁ A CABO A TRAVÉS DE UN DICTAMEN QUE PRECISE LAS CAUSAS JUSTIFICADAS QUE DAN ORIGEN A LA MISMA, LO QUE SE HARÁ DEL CONOCIMIENTO DE **"EL PROVEEDOR"**, POR ESCRITO, CON TREINTA DÍAS HÁBILES DE ANTICIPACIÓN A DICHA TERMINACIÓN, TENIENDO **"EL PROVEEDOR"** DERECHO A LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA QUE CORRESPONDA AL TIEMPO DURANTE EL CUAL EL CONTRATO ESTUVIERA EN VIGOR, EN CUYO CASO SE OBLIGA A DEVOLVER A **"EL ASEGURADO"** LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES NO DEVENGADAS.

TRIGÉSIMA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA: CON FUNDAMENTO EN EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL ASEGURADO"** PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR VIRTUD DE LA CELEBRACIÓN DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- CAUSALES DE RESCISIÓN: SON CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA EN LAS QUE PUEDE INCURRIR **"EL PROVEEDOR"**, AQUELLAS QUE, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, SE REFIEREN A CONTINUACIÓN:

- A) NO DAR CUMPLIMIENTO A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN ESTE CONTRATO.
- B) PROPORCIONA INFORMACIÓN QUE RESULTE FALSA PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, O QUE ACTÚE CON DOLO O MALA FE EN ALGUNA DE LAS ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO EN LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO O DURANTE SU VIGENCIA.
- C) SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 50, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- D) CEDE PARCIAL O TOTALMENTE A TERCERAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES, SUS DERECHOS U OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO EN CUYO CASO, DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL ASEGURADO"**.
- E) NO INICIA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA FECHA ESTABLECIDA EN ESTE CONTRATO.
- F) SE NIEGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A ESTE CONTRATO, EN CASO DE PRODUCIRSE ALGUNO(S) DE LOS RIESGOS AMPARADOS POR EL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.
- G) SI **"EL PROVEEDOR"** NO DA A **"EL ASEGURADO"** Y A LAS DEPENDENCIAS QUE TENGAN QUE INTERVENIR, LAS FACILIDADES Y DATOS NECESARIOS PARA LA INSPECCIÓN DE LOS TRABAJOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H) CUANDO **"EL PROVEEDOR"** SEA DECLARADO EN CONCURSO DE ACREEDORES O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO.

LA RESCISIÓN DEL CONTRATO SERÁ CON INDEPENDENCIA DE LAS SANCIONES QUE CONFORME A LA CLÁUSULA DE INTERESES MORATORIOS PROCEDAN.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN: EN CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"EL ASEGURADO"** PROCEDERÁ A INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN A PARTIR DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** LE SEA COMUNICADO POR ESCRITO EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

TRANSCURRIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, **"EL ASEGURADO"** RESOLVERÁ CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE SE HUBIEREN HECHO VALER.

LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"**, DENTRO DE LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONFORME A LO SEÑALADO EN EL PRIMER PÁRRAFO DE ESTA CLÁUSULA.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"EL ASEGURADO"** POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS HASTA EL MOMENTO DE LA RESCISIÓN.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** NO DERIVE DEL ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, **"EL ASEGURADO"** PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR AL INCUMPLIMIENTO.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE PRESTAREN LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL ASEGURADO"** QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LOS MISMOS.

"EL ASEGURADO" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, DEBERÁ ELABORAR UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

AL NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, **"EL ASEGURADO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"** OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO.

EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

TRIGÉSIMA TERCERA.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR: CUANDO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SE PRESENTE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, **"EL ASEGURADO"** BAJO SU RESPONSABILIDAD PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN CUYO


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CASO, ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y SE REINTEGRARÁN LOS ANTICIPOS NO AMORTIZADOS.

EN CUALQUIERA DE LOS CASOS PREVISTOS EN ESTA CLÁUSULA, SE PACTARÁ POR LAS PARTES EL PLAZO DE SUSPENSIÓN, A CUYO TÉRMINO PODRÁ INICIARSE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

TRIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN DE DERECHOS: "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA PARCIAL NI TOTAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO. "EL PROVEEDOR" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL ASEGURADO".

TRIGÉSIMA QUINTA.- NOTIFICACIONES: LAS NOTIFICACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ENVIARSE POR ESCRITO; A "EL PROVEEDOR", PRECISAMENTE A SU DOMICILIO: AVENIDA PERIFÉRICO SUR 3325, PISO 11, COL. SAN JERÓNIMO ACULCO, DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS, CÓDIGO POSTAL 10400, MÉXICO, D.F., Y A "EL ASEGURADO" A SUS OFICINAS UBICADAS EN TOKIO 104, 3º. PISO, COL. JUÁREZ, MÉXICO, D.F.

CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DE "EL PROVEEDOR", DEBERÁ NOTIFICARSE A "EL ASEGURADO" EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 72 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

TRIGÉSIMA SEXTA.- MONEDA: EL PAGO DE LA PRIMA A QUE HAYA LUGAR POR ESTE CONTRATO, SERÁ LIQUIDABLE EN PESOS MEXICANOS, AL TIPO DE CAMBIO EMITIDO POR EL BANCO DE MÉXICO, PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES EN MONEDA EXTRANJERA EN LA REPÚBLICA MEXICANA Y QUE PUBLIQUE EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO Y EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES A QUE HAYA LUGAR POR ESTE CONTRATO, SERÁN LIQUIDABLES EN DÓLARES ESTADOUNIDENSES.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA: EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, SI EL CONTENIDO DEL CONTRATO 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 DEL CONTRATO O DE SUS MODIFICACIONES.

TRIGÉSIMA OCTAVA.- RELACIÓN LABORAL: "EL PROVEEDOR" SE CONSTITUYE COMO ÚNICO PATRÓN DEL PERSONAL QUE OCUPE PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SIN RESERVA DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 132 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, QUEDANDO TOTALMENTE A SU CARGO TODAS LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LAS RELACIONES LABORALES, CONTRACTUALES Y FISCALES CON SUS TRABAJADORES, POR LO QUE "EL PROVEEDOR" ES EL ÚNICO RESPONSABLE DE LAS VIOLACIONES QUE EN VIRTUD DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL SE DERIVEN FRENTE A SU PERSONAL, LIBERANDO A "EL ASEGURADO" DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y RECLAMACIÓN QUE HAGAN SUS TRABAJADORES AL RESPECTO.

POR LO TANTO, "EL ASEGURADO" BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ SER CONSIDERADO COMO PATRÓN SUSTITUTO O SOLIDARIO, NI TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL DE "EL PROVEEDOR".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TRIGÉSIMA NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL ASEGURADO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO, DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, SIN TENER QUE RECURRIR A UNA NUEVA LICITACIÓN, SIEMPRE QUE LAS MODIFICACIONES SE REALICEN DENTRO DE LOS DOCE MESES POSTERIORES A SU FIRMA Y EL MONTO TOTAL DE LAS MODIFICACIONES NO REBASE, EN CONJUNTO, EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS MONTOS Y SERVICIOS ESTABLECIDOS Y EL PRECIO SEA IGUAL AL PACTADO ORIGINALMENTE, ASÍ COMO QUE SE CUENTE CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE.

IGUAL PORCENTAJE SE APLICARÁ A LAS MODIFICACIONES QUE SE REALICEN A ESTE CONTRATO, POR AMPLIACIÓN DE SU VIGENCIA, SIEMPRE QUE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE REALICE DE MANERA CONTINÚA Y REITERADA.

CUADRAGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD: "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A GUARDAR ABSOLUTA RESERVA DE LA INFORMACIÓN A LA QUE TENGA ACCESO, POR LO QUE DEBERÁ MANTENER COMO CONFIDENCIAL LA MISMA, SIENDO RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE CAUSEN A "EL ASEGURADO" POR EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- INTERESES MORATORIOS: SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO PAGARÁ UN INTERÉS MORATORIO A "EL ASEGURADO" CALCULADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS. EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO INCISO "G"

CUADRAGÉSIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES: SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS INCISOS A) Y/O B) QUE SE DESCRIBEN EN ESTÁ MISMA CLÁUSULA, PAGARÁ UN INTERÉS MORATORIO CALCULADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 135-BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, DURANTE EL LAPSO DE MORA, DICHO INTERÉS MORATORIO SE COMPUTARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE VENZAN LOS PLAZOS ESPECIFICADOS CONFORME A LO SIGUIENTE:

- A) EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO CUMPLA CON SU OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA.- LUGAR DE INDEMNIZACIÓN, CON INDEPENDENCIA DE LOS INTERESES MORATORIOS A QUE TIENE DERECHO "EL ASEGURADO", POR NO CUMPLIR CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA PRIMERA DE ESTE CONTRATO.
- B) EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO PRESENTE EL CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARCIAL, NO OBSTANTE HABER RECIBIDO LA SOLICITUD DE PARTE DE "EL ASEGURADO", EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO INCISO H).

"EL PROVEEDOR" CONVIENE CON "EL ASEGURADO", QUE EN CASO DE NO CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO, "EL PROVEEDOR" CUBRIRÁ A "EL ASEGURADO", EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL INTERESES MORATORIOS O PENAS CONVENCIONALES CALCULADOS POR UN PERIODO MENSUAL, CONTANDO "EL PROVEEDOR" CON UN PLAZO DE HASTA DIEZ DÍAZ HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DE "EL ASEGURADO", PARA EFECTUAR EL PAGO,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PERIODO EN EL QUE ADEMÁS SE LLEVARÁ A CABO LA CONCILIACIÓN DE CIFRAS POR AMBAS PARTES.

CUADRAGÉSIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN: "EL ASEGURADO" TENDRÁ EL DERECHO DE COMPROBAR Y SUPERVISAR EN CUALQUIER MOMENTO A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS, EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL, PARA TAL EFECTO "EL ASEGURADO"

- A) ELEGIRÁ DE MANERA ALEATORIA LOS SINIESTROS EN LOS QUE LLEVARÁ A CABO CONJUNTAMENTE CON EL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO LA VISITA DE INSPECCIÓN A LOS BIENES AFECTADOS, A FIN DE VERIFICAR QUE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS DAÑOS SE APEGUE A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LAS CLÁUSULAS DE ESTE CONTRATO, LO CUAL QUEDARÁ COMPRENDIDO EN LA MINUTA DE TRABAJO QUE PARA TAL EFECTO SE LEVANTE.
- B) LLEVARÁ A CABO REUNIONES DE TRABAJO BIMESTRALMENTE CON "EL PROVEEDOR" O LOS DESPACHOS DE AJUSTADORES DESIGNADOS, CON LA FINALIDAD DE DAR SEGUIMIENTO A LA SINIESTRALIDAD SUSTENTADA PENDIENTE DE PAGO, CUYOS RESULTADOS SE ESTABLECERÁN EN LA MINUTA QUE PARA TAL EFECTO SE ELABORE.
- C) CON INDEPENDENCIA DE LOS PUNTOS ANTERIORES, EL ASEGURADO A EFECTO DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PODRÁ LLEVAR A CABO LAS ACCIONES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTES.

CUADRAGÉSIMA CUARTA.- INTERVENCIÓN: EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 68-A DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PROPORCIONAR A LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DE "EL ASEGURADO" CON MOTIVO DE LAS AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUEN LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON ESTE CONTRATO.

CUADRAGÉSIMA QUINTA.- NO ADHESIÓN: DE ACUERDO CON LA CIRCULAR S-8.1 EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, LOS PRODUCTOS DE SEGURO QUE SE OFREZCAN AL PÚBLICO, COMO CONTRATOS DE NO ADHESIÓN Y QUE CONFORME A LA REGULACIÓN APLICABLE REQUIERAN REGISTRO ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, LAS INSTITUCIONES ASEGURADORAS DEBERÁN APEGARSE A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS EN LA DISPOSICIÓN CUARTA DE LA CIRCULAR ANTES MENCIONADA, CON EXCEPCIÓN DE LO RELATIVO AL DICTAMEN JURÍDICO.

SIN EMBARGO LOS QUE POR SU NATURALEZA TÉCNICA O CARACTERÍSTICAS ESPECIALES, IMPLIQUEN QUE LA INSTITUCIÓN ASEGURADORA ADOpte LAS TARIFAS Y CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DE LOS REASEGURADORES, NO REQUERIRÁN REGISTRO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, PARA SU OPERACIÓN, SEGÚN SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA INCISO A) DE LA CITADA CIRCULAR.

CUADRAGÉSIMA SEXTA.- OTROS SEGUROS: SI "EL ASEGURADO" TIENE OTROS SEGUROS CONTRA PÉRDIDAS CUBIERTAS BAJO ESTE CONTRATO, "EL PROVEEDOR" NO SERÁ RESPONSABLE BAJO ESTE CONTRATO POR UNA PROPORCIÓN MAYOR EN DICHA PÉRDIDA QUE LA QUE GUARDE EL LÍMITE APLICABLE DE RESPONSABILIDAD INDICADA EN LA CLÁUSULA CORRESPONDIENTE CON EL LÍMITE APLICABLE DE RESPONSABILIDAD DE TODOS LOS DEMÁS SEGUROS VÁLIDOS Y COBRABLES HASTA DICHA PÉRDIDA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CUADRAGÉSIMA SÉPTIMA.- PRESCRIPCIÓN: TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTA PÓLIZA 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.

EL PLAZO DE QUE TRATA EL PÁRRAFO ANTERIOR NO CORRERÁ EN CASO DE OMISIÓN, FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO CORRIDO, SINO DESDE EL DÍA EN QUE "EL **PROVEEDOR**" HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE ÉL, Y SI SE TRATA DE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO, DESDE EL DÍA EN QUE HAYA LLEGADO A CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS, QUIENES DEBERÁN DEMOSTRAR QUE HASTA ENTONCES IGNORABAN DICHA REALIZACIÓN. TRATÁNDOSE DE TERCEROS BENEFICIARIOS SE NECESITARÁ, ADEMÁS, QUE ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO DEL DERECHO CONSTITUIDO A SU FAVOR.

EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE PROYECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS Y 84 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, LA INTERPOSICIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, ASÍ COMO EL NOMBRAMIENTO DE PERITOS CON MOTIVO DE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO PRODUCIRÁ LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, MIENTRAS QUE LA SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN SÓLO PROCEDE POR LA INTERPOSICIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE ESA INSTITUCIÓN CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 50-BIS DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- LAS PARTES SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS DEL MISMO, ASÍ COMO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO, EL CÓDIGO DE COMERCIO EN LO QUE RESULTE APLICABLE, EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, EL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES, LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS Y LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

CUADRAGÉSIMA NOVENA.- JURISDICCIÓN: LA COMPETENCIA POR TERRITORIO PARA DEMANDAR EN MATERIA DE SEGUROS SERÁ DETERMINADA A ELECCIÓN DEL RECLAMANTE, EN RAZÓN DEL DOMICILIO DE CUALQUIERA DE LAS DELEGACIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.

ASIMISMO, SERÁ COMPETENTE EL JUEZ DEL DOMICILIO DE DICHA DELEGACIÓN CUALQUIER PACTO QUE SE ESTIPULE CONTRARIO A LO DISPUESTO EN ESTE PÁRRAFO, SERÁ NULO.

Handwritten signatures and marks are present in the lower half of the page. On the left, there is a large checkmark and some scribbles. On the right, there are several distinct signatures and initials, including one that appears to be 'O' and another that looks like 'Z' or 'J'. At the bottom right, there is a signature that looks like 'S' or 'D'.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES POR SEXTUPLICADO, QUEDANDO UN EJEMPLAR EN PODER DE "EL PROVEEDOR" Y LOS RESTANTES EN PODER DE "EL ASEGURADO", EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL A LOS DIECIOCHO DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL OCHO.

**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
"EL ASEGURADO"**



**INC. SERGIO DURAN WONG
REPRESENTANTE LEGAL**

**POR AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
"EL PROVEEDOR"**



**LIC. TANIA ALEJANDRA ROJO PALAVICINI
REPRESENTANTE LEGAL**

**POR AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
"EL PROVEEDOR"**



**LIC. JORGE ANTONIO GOMEZ CASTILLO
REPRESENTANTE LEGAL**

**POR AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.
"EL PROVEEDOR"**



**JORGE CARRASCO CASTILLO
TESTIGO**

**ÁREA SOLICITANTE
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES**



LIC. VERÓNICA ZETTER DE ANDA

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO DE ROBO Y DAÑOS DE EQUIPO ELECTRÓNICO (DE CÓMPUTO Y MICROFILMACIÓN Y EQUIPO MÉDICO NOMBRADO) CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y AXA SEGUROS, S.A. DE C.V. DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2008 POR UN MONTO TOTAL DE DLS. 3'248,060.00 (TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA DÓLARES ESTADOUNIDENSES 00/100 USD), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.



ANEXO NÚMERO UNO

- 1. CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS QUE EXISTA SALVAMENTO.**

HOJAS 20 Y 21

- 2. CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS QUE NO EXISTA SALVAMENTO.**

HOJAS 22 Y 23

- 3. CUADRO DE PÉRDIDAS.**

HOJAS 24 A 26

7



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS QUE EXISTA SALVAMENTO

NÚMERO DE REPORTE DEL SINIESTRO _____
PÓLIZA _____

CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ADELANTE "EL ASEGURADO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR-----, EN SU CALIDAD DE-----, Y POR LA OTRA,-----, EN ADELANTE el proveedor, REPRESENTADA POR-----, EN SU CALIDAD DE-----, Y EN FORMA CONJUNTA "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

DECLARACIONES

I. DE "LAS PARTES"

- a).- Que con fecha _____, celebraron el Contrato de _____ con una vigencia del _____.
- b).- Que para fines de identificación del citado contrato, se le asignó el número de póliza _____, y el Expediente IMSS número _____.
- c).- Que la celebración de este convenio tiene su fundamento en lo que prevé la Cláusula _____ del contrato en mención.

II. DE "EL ASEGURADO"

- a).- Que el día _____ (datos del suceso dañoso. Descripción de la pérdida, fecha del siniestro, unidad afectada y ubicación de la unidad).
- b).- Que no tiene contratada ninguna otra póliza de seguro, la cual ampare los bienes afectados objeto de este convenio, contra los mismos riesgos del evento dañoso antes señalado.
- c).- Que para todos los fines relacionados con este convenio, señala como su domicilio convencional el establecido en-----.
- d).- Que se realizaron las inspecciones del daño y verificó el origen del siniestro como un riesgo previsto en la póliza formulando su reclamación valorizada a el proveedor.

III DE el proveedor

- A) Que ha corroborado fehacientemente la realización del citado evento, así como de sus causas, y que ha realizado la valorización y cuantificación de los daños, de conformidad con el clausulado del contrato mencionado en el inciso a) de las declaraciones de "Las Partes".
- B) Que para todos los fines referentes a este convenio, señala como su domicilio convencional el establecido en-----.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NÚMERO DE REPORTE DEL SINIESTRO _____
 PÓLIZA _____
 CLÁUSULAS _____

PRIMERA.- Derivado de la realización por parte de el proveedor de la cuantificación, valorización y corroboración del origen de las causas y determinación de las pérdidas que correspondan a la reclamación presentada por el Asegurado, relacionada con el evento dañoso mencionado en el inciso a) del numeral II de las Declaraciones del Asegurado, "Las partes" convienen como indemnización la cantidad de \$-----
 --(con letra), la cual será pagada mediante transferencia electrónica a la cuenta número-----, que se encuentra a nombre de "EL ASEGURADO", obligándose el proveedor a realizar este pago, en el término señalado en la Cláusula-----del Contrato respectivo, conforme a lo siguiente:

CONTRATO	COBERTURA	RIESGO AFECTADO	MONTO DE LA PÉRDIDA	DEDUCIBLE	IMPORTE INDEMNIZABLE

SEGUNDA.- "Las Partes" convienen expresamente, que con fundamento en el artículo 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el hecho de que el proveedor intervenga en la valorización del daño, no la priva de las excepciones que pueda oponer contra las acciones de "EL ASEGURADO".

TERCERA.- Que con fundamento en el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, "Las Partes" convienen que al efectuarse el pago de la indemnización, el proveedor se subroga hasta por el importe pagado, en todos los derechos y acciones contra de los autores o responsables del siniestro, que por causa del daño sufrido correspondan a "EL ASEGURADO".

CUARTA.- el proveedor conviene con "EL ASEGURADO", que los bienes que se consideren como salvamento, mismos que se detallan en el anexo número uno, el cual forma parte integrante de este convenio, se localizan en-----, y pasarán a ser propiedad de el proveedor en la proporción que le corresponda, debiendo retirarlos de las instalaciones de "El ASEGURADO" en un plazo no mayor a 40 días naturales contados a partir de la entrega del convenio de ajuste al Despacho de Ajustadores designado, de conformidad con lo que se establece en la Cláusula-----del contrato correspondiente, en caso contrario, "El ASEGURADO" queda facultado para disponer del salvamento como mejor convenga a sus intereses.

QUINTA.- "Las Partes" convienen expresamente, que el hecho de que se suscriba este convenio, no se priva a "El asegurado" en el caso de que así proceda, a solicitar la rectificación del monto señalado en la Cláusula Primera de este convenio, especialmente cuando se trate de hechos supervenientes, quedando obligado "El asegurado" a aportar la documentación comprobatoria correspondiente.

SEXTA.- Para la interpretación y cumplimiento de este convenio, "Las Partes" acuerdan que la competencia por el territorio para demandar en materia de seguros será determinada a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

Asimismo, será competente el juez del domicilio de dicha delegación, cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo será nulo.

El presente convenio se firma por-----triplificado en la ciudad de México, D.F., el día---, del mes de-----del 200---, quedando un ejemplar en poder de el proveedor, y los demás en poder de "El Asegurado".

7

POR "EL ASEGURADO"

POR "EL PROVEEDOR"

.....



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS EN QUE NO EXISTA SALVAMENTO

NÚMERO DE REPORTE DEL SINIESTRO _____
PÓLIZA _____

CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ADELANTE "EL ASEGURADO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR-----, EN SU CALIDAD DE-----, Y POR LA OTRA,-----, EN ADELANTE el proveedor, REPRESENTADA POR-----, EN SU CALIDAD DE-----, Y EN FORMA CONJUNTA "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

DECLARACIONES

I. DE "LAS PARTES"

- a).- Que con fecha _____, celebraron el Contrato de _____ con una vigencia del _____.
- b).- Que para fines de identificación del citado contrato, se le asignó el número de póliza _____, y el Expediente IMSS número _____.
- c).- Que la celebración de este convenio tiene su fundamento en lo que prevé la Cláusula _____ del contrato en mención.

II. DE "EL ASEGURADO"

- a).- Que el día _____ (datos del suceso dañoso. Descripción de la pérdida, fecha del siniestro, unidad afectada y ubicación de la unidad).
- b).- Que no tiene contratada ninguna otra póliza de seguro, la cual ampare los bienes afectados objeto de este convenio, contra los mismos riesgos del evento dañoso antes señalado.
- c).- Que para todos los fines relacionados con este convenio, señala como su domicilio convencional el establecido en-----.
- d).- Que se realizaron las inspecciones del daño y verificó el origen del siniestro como un riesgo previsto en la póliza formulando su reclamación valorizada a el proveedor.

III DE "EL PROVEEDOR"

- C) Que ha corroborado fehacientemente la realización del citado evento, así como de sus causas, y que ha realizado la valorización y cuantificación de los daños, de conformidad con el clausulado del contrato mencionado en el inciso a) de las declaraciones de "Las Partes".
- D) Que para todos los fines referentes a este convenio, señala como su domicilio convencional el establecido en-----.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NÚMERO DE REPORTE DEL SINIESTRO _____
 PÓLIZA _____

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Derivado de la realización por parte de el proveedor de la cuantificación, valorización y corroboración del origen de las causas y determinación de las pérdidas que correspondan a la reclamación presentada por el Asegurado, relacionada con el evento dañoso mencionado en el inciso a) del numeral II de las Declaraciones del Asegurado, "Las partes" convienen como indemnización la cantidad de \$----- --(con letra), la cual será pagada mediante transferencia electrónica a la cuenta número-----, que se encuentra a nombre de "EL ASEGURADO", obligándose el proveedor a realizar este pago, en el término señalado en la Cláusula-----del Contrato respectivo, conforme a lo siguiente:

CONTRATO	COBERTURA	RIESGO AFECTADO	MONTO DE LA PÉRDIDA	DEDUCIBLE	IMPORTE INDEMNIZABLE

SEGUNDA.- "Las Partes" convienen expresamente, que con fundamento en el artículo 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el hecho de que el proveedor intervenga en la valorización del daño, no la priva de las excepciones que pueda oponer contra las acciones de "EL ASEGURADO".

TERCERA.- Que con fundamento en el artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, "Las Partes" convienen que al efectuarse el pago de la indemnización, el proveedor se subroga hasta por el importe pagado, en todos los derechos y acciones contra de los autores o responsables del siniestro, que por causa del daño sufrido correspondan a "EL ASEGURADO".

CUARTA.- el proveedor conviene con "EL ASEGURADO", que como consecuencia del ajuste de los daños del siniestros que da origen al presente convenio no existe salvamento.

QUINTA.- "Las Partes" convienen expresamente, que el hecho de que se suscriba este convenio, no se priva a "El asegurado" en el caso de que así proceda, a solicitar la rectificación del monto señalado en la Cláusula Primera de este convenio, especialmente cuando se trate de hechos supervenientes, quedando obligado "El asegurado" a aportar la documentación comprobatoria correspondiente.

SEXTA.- Para la interpretación y cumplimiento de este convenio, "Las Partes" acuerdan que la competencia por el territorio para demandar en materia de seguros será determinada a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros

Asimismo, será competente el juez del domicilio de dicha delegación, cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo será nulo.

El presente convenio se firma por-----triplificado en la ciudad de México, D.F., el día---, del mes de----del 200--, quedando un ejemplar en poder de el proveedor, y los demás en poder de "El Asegurado".

POR "EL ASEGURADO"

POR "EL PROVEEDOR"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE LLENADO

1. NOMBRE DE LA ASEGURADORA QUE OBTUVO LA ADJUDICACIÓN EN PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PARA DAR COBERTURA AL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO INTEGRAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
2. NOMBRE QUE IDENTIFICA A LA UNIDAD INSTITUCIONAL AFECTADA POR UN SINIESTRO.
3. NÚMERO QUE IDENTIFICA A CADA PÓLIZA, PROPORCIONADA POR LA ASEGURADORA COMO CONSTANCIA EN LA QUE SE REFLEJAN LAS SUMAS ASEGURADAS Y LOS DEDUCIBLES.
4. NÚMERO QUE CORRESPONDA AL AVISO DE SINIESTRO PROPORCIONADO POR LA ASEGURADORA.
5. DÍA, MES Y AÑO DE OCURRENCIA DEL EVENTO.
6. NOMBRAR EL RIESGO AFECTADO Y LA COBERTURA DEL BIEN SINIESTRADO AL AMPARO DEL CONTRATO.
7. CALLE, NÚMERO, COLONIA, DELEGACIÓN, CÓDIGO POSTAL, MUNICIPIO Y CIUDAD EN QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD O DEPENDENCIA AFECTADA.
8. EL NÚMERO DE EXPEDIENTE ASIGNADO AL SINIESTRO, TOMANDO EN CUENTA EL AÑO, EL RIESGO QUE SE ESTÁ AFECTANDO, EL NÚMERO CONSECUTIVO Y LA CLAVE DE LA DELEGACIÓN INSTITUCIONAL DONDE OCURRIÓ EL SINIESTRO.
9. NÚMERO CONSECUTIVO DEL AJUSTADOR.
10. LA DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS BIENES AFECTADOS (BIENES DE CONSUMO, EQUIPO DE CÓMPUTO, INMUEBLES, CONTENIDOS, EFECTIVO)
11. NÚMERO DE BIENES RECLAMADOS.
12. UNIDAD DE MEDIDA RECLAMADA (LITROS, METROS, CENTÍMETROS, ETC.)
13. EL MONTO UNITARIO DEL BIEN RECLAMADO.
14. EL IMPORTE RECLAMADO QUE RESULTE DE MULTIPLICAR EL COSTO UNITARIO POR LA CANTIDAD AFECTADA.
15. NÚMERO DE BIENES AJUSTADOS.
16. UNIDAD DE MEDIDA AJUSTADA (LITROS, METROS, CENTÍMETROS, ETC.)
17. COSTO UNITARIO AJUSTADO.
18. EL IMPORTE RESULTADO DE MULTIPLICAR EL COSTO UNITARIO POR LA CANTIDAD.



 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

19. EL TIPO DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO A LA FECHA DEL SINIESTRO.
20. COMENTARIOS PRECISOS RESPECTO A LA CAUSA POR LA CUAL SE AJUSTARON LOS COSTOS UNITARIOS Y/O CANTIDADES DE OBRA, Y SI FUERA EL CASO DE UN CONCEPTO IMPROCEDENTE SE DEBERÁ ESPECIFICAR LA CAUSA.
21. MONTO QUE ES IGUAL AL TOTAL AJUSTADO Y QUE SE IDENTIFICA COMO DAÑO DIRECTO.
22. IMPORTE QUE SE ADICIONA AL TOTAL COMPROBADO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO.
23. IMPORTE QUE RESULTA DE LA SUMA DEL DAÑO DIRECTO MÁS EL 15 POR CIENTO POR CONCEPTO DE OTROS GASTOS.
24. MONTO QUE RESULTA DE LA APLICACIÓN DEL PORCENTAJE CONFORME A CONTRATO, QUE SE DISMINUIRÁ AL TOTAL DEL RESUMEN DE AJUSTE.
25. IMPORTE TOTAL QUE RESULTA DEL RESUMEN DE AJUSTE QUE CONSIDERA LA SUMA DEL 15 POR CIENTO POR CONCEPTO DE OTROS GASTOS Y SE APLICA EL DEDUCIBLE EN RAZÓN DEL PORCENTAJE CONFORME A CONTRATO.
26. IMPORTE QUE RESULTA DEL TOTAL DEL DAÑO AJUSTADO A EDIFICIO Y/O CONTENIDOS, SEPARANDO LOS CONCEPTOS DE REMOCIÓN DE ESCOMBROS Y DAÑOS CONSECUCIONALES.
27. IMPORTE QUE RESULTA DEL AJUSTE A ESTE CONCEPTO.
28. IMPORTE TOTAL EN MONEDA NACIONAL OBTENIDO DE LA SUMA DE LOS CONCEPTOS: DAÑO DIRECTO Y REMOCIÓN DE ESCOMBROS.
29. IMPORTE TOTAL EN MONEDA AMERICANA, SEGÚN TIPO DE CAMBIO, OBTENIDO DE LA SUMA DE LOS CONCEPTOS: DAÑO DIRECTO Y REMOCIÓN DE ESCOMBROS.
30. NOMBRE DEL DESPACHO, NOMBRE Y FIRMA DEL AJUSTADOR RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN.
31. NOMBRE DE LA ASEGURADORA; NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA.
32. NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO O TITULAR QUE AUTORIZA POR PARTE DE LA UNIDAD O DEPENDENCIA AFECTADA.
33. NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIOS DE FINANZAS QUE AUTORIZA ADSCRITO A LA DELEGACIÓN INSTITUCIONAL Y/O UNIDAD MÉDICA ALTA ESPECIALIDAD AFECTADA.
34. INDICAR EL NOMBRE Y ESTAMPAR LA FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE.