



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONTRATO DE SEGURO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS ADMINISTRACIÓN DE LA PÉRDIDA 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 POR LOS LICENCIADOS TANIA ALEJANDRA ROJO PALAVICINI Y JORGE ANTONIO GÓMEZ CASTILLO EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTES LEGALES, 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 SENTÍES 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-NÚMERO 00641322-064-09 CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 5, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS, FRACCIÓN I, 26 TER., 28 FRACCIÓN I Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA DE FALLO DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2009.
- VI. QUE CUENTA CON EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE EL DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NÚMERO 0000002751-2010, DE FECHA 1º DE SEPTIEMBRE DE 2009, EXPEDIDO 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 2010, POR PARTE DE 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 2009, QUEDA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUJETA 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 2010 APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL ASEGURADO".

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 MERCANTIL 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 PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO CON LAS ESCRITURAS PÚBLICAS 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 DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA ACTUAR COMO COMPAÑÍA ASEGURADORA, MEDIANTE OFICIO 366-154/08 DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 2008 OTORGADA.
- IV. QUE CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO VIGENTE, LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, 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 VIGENTE.
- VI. QUE EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO, "EL PROVEEDOR" NO HAYA RECIBIDO RESPUESTA A SU SOLICITUD POR PARTE DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, DEBERÁ PRESENTAR EL "ACUSE DE RECEPCIÓN" CON EL QUE COMPRUEBE QUE REALIZÓ LA SOLICITUD DE OPINIÓN PREVISTA EN LA REGLA 1.2.1.17 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA EL 2009, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE ABRIL DE 2009.
- VII. QUE TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 EL PISO 08 DE AV. PERIFÉRICO SUR NÚMERO 3325, COL. SAN JERÓNIMO ACULCO, DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS, C.P. 10400 MÉXICO, D.F., TELÉFONO 51 69 10 69, FAX 51 69 14 72.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- CONDICIONES PARTICULARES BAJO LAS CUALES APLICA EL ESQUEMA EN CAPAS DE ESTE CONTRATO:

- I. CUANDO EL IMPORTE DE LA SINIESTRALIDAD TOTAL QUE SERÁ DETERMINADO CON LA SUMA DE LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA, LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA Y LA SINIESTRALIDAD RECLAMADA, MÁS EL MONTO CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, ALCANCE EL MONTO MÁXIMO DE ESTE CONTRATO DE **\$10'000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)** Y A PARTIR DE **\$10'000,001.00 (DIEZ MILLONES UN PESO 00/100 M.N.)** SE APLICARÁ LA SEGUNDA CAPA DENOMINADA "EN EXCESO DEL CONTRATO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS DE ROBO Y DAÑOS DE EQUIPO ELECTRÓNICO (DE CÓMPUTO Y MICROFILMACIÓN Y EQUIPO MÉDICO NOMBRADO)"
- II. EN TÉRMINOS DE LO ANTERIOR, NO SERÁ CONDICIONANTE PARA LA APLICACIÓN DE LA SEGUNDA CAPA, DENOMINADA "EN EXCESO DEL CONTRATO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS DE "ROBO Y DAÑOS DE EQUIPO ELECTRÓNICO (DE CÓMPUTO Y MICROFILMACIÓN Y EQUIPO MÉDICO NOMBRADO)", QUE "EL PROVEEDOR" NO HAYA INDEMNIZADO LA SINIESTRALIDAD TOTAL, NI EFECTUADO EL COBRO DE LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN CORRESPONDIENTE, PARA QUE LLEVE A CABO EL PAGO DE LOS SINIESTROS QUE DEBAN CUBRIRSE AL AMPARO DE LA SEGUNDA CAPA.
- III. LO ESTABLECIDO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, TIENE COMO FINALIDAD PRECISAR LOS TÉRMINOS EN LOS QUE APLICARÁ LA SEGUNDA CAPA, POR LO QUE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL, ESTARÁN VIGENTES HASTA QUE EL LÍMITE (MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO) DE **\$10'000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)** SEA ALCANZADO POR LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA MÁS EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN.

SEGUNDA.- BIENES CUBIERTOS: ESTE SEGURO AMPARA:

- A) TODOS LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS DE CÓMPUTO, SUS ACCESORIOS Y EQUIPO PERIFÉRICO, Y EQUIPOS DE MICROFILMACIÓN, EQUIPOS DE ULTRASONIDO, DE RESONANCIA MAGNÉTICA, DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, EQUIPOS DE RAYOS X, PIEZA DE MANO DE ALTA Y BAJA VELOCIDAD DE LAS UNIDADES DENTALES, PIEZA DE MANO DE LA UNIDAD DE PROFILAXIS ULTRASONICA, EQUIPOS DE LASERTERAPIA, LAPAROSCOPIOS, LÁSER, UNIDADES ELECTROQUIRÚRGICAS, MICROSCOPIOS QUIRÚRGICOS, UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR, UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN PARA RECUPERACIÓN DE SANGRE, UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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".

TERCERA.- LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD: LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA QUE ASUME "EL PROVEEDOR" COMO AGREGADO ANUAL EN ESTA CAPA PARA EL PAGO DE SINIESTROS, CORRESPONDE A LA CANTIDAD QUE RESULTE DE DEDUCIR AL IMPORTE MÁXIMO DE ESTE CONTRATO QUE ES DE \$10'000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.), EL MONTO QUE CORRESPONDA PAGAR A "EL ASEGURADO" POR CONCEPTO DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA **CLÁUSULA DÉCIMA**, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN EL MOMENTO DE QUE POR LA OCURRENCIA DE UNO O VARIOS EVENTOS MÁS EL COSTO POR LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN SE REBASE ESTE LÍMITE APLICARÁ EL CONTRATO DENOMINADO: **EN EXCESO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS DE ROBO Y DAÑOS DE EQUIPO ELECTRÓNICO (DE CÓMPUTO Y MICROFILMACIÓN Y EQUIPO MÉDICO NOMBRADO)**.

CUARTA.- RIESGOS CUBIERTOS: EN EL ENTENDIDO DE 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, 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 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 AQUEL NO SE CONSUMA POR CAUSAS AJENAS AL AGENTE.

D) ROBO SIN VIOLENCIA :

PARA DAR COBERTURA A LOS BIENES DESCRITOS EN LA **CLÁUSULA SEGUNDA**, INCISO A), EN EL ENTENDIDO QUE PARA LOS BIENES INDICADOS EN LOS INCISOS B) Y C) DE DICHA CLAUSULA NO LE APLICA ESTA COBERTURA.

QUINTA.- DEDUCIBLES:

- A) ROBO SIN VIOLENCIA: 20% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA CON UN IMPORTE MÍNIMO A


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

RECLAMAR DE \$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.) DESPUÉS DE SUMAR A LA PÉRDIDA EL 16% 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 16% POR OTROS GASTOS, POR LO QUE SINIESTROS CUYO VALOR SEA MENOR A ESTA CANTIDAD NO SERÁN RECLAMADOS.

SIXTA.- BASES DE OPERACIÓN: SE ESTABLECE EL CONCEPTO DE PRIMA TRIMESTRAL QUE QUEDARÁ SUJETA A REPOSICIÓN EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LAS **CLÁUSULAS SÉPTIMA Y OCTAVA** DE ESTE MISMO INSTRUMENTO LEGAL PARTIENDO DE LA CREACIÓN DE UNA PRIMA EN DEPÓSITO INICIAL O FONDO BASE OPERACIÓN.

SÉPTIMA.- PRIMA EN DEPÓSITO: LA PRIMA EN DEPÓSITO INICIAL SERÁ DE \$3'000,000.00 (TRES MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).

PARA EL PAGO DE LA PRIMA EN DEPÓSITO INICIAL PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR PARA SU VALIDACIÓN EL RECIBO DE PAGO CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE REQUISITADO EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS UBICADAS EN LA CALLE DE DURANGO NO. 167, 6º PISO, COLONIA ROMA, C.P. 06700 EN MÉXICO, D.F.

UNA VEZ EFECTUADA LA VALIDACIÓN POR LA CITADA DIVISIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, UBICADAS EN DURANGO 167, 3ER. PISO, COL. ROMA, C. P. 06700, MÉXICO, D.F., EL RECIBO CORRESPONDIENTE MEDIANTE ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA, DIRIGIDO AL TITULAR DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, EN EL QUE SE DESCRIBA: EL NÚMERO DE CONTRATO, EL IMPORTE QUE AMPARA EL RECIBO VALIDADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR, EL NÚMERO DE CUENTA CONTABLE QUE AFECTARÁ **"EL ASEGURADO"** POR EL PAGO, SIENDO LA 14050301 "PRIMAS DE SEGURO PAGADAS POR ANTICIPADO", ANEXANDO COPIA DE ESTE CONTRATO DEBIDAMENTE FORMALIZADO, A EFECTO DE QUE SE LLEVE A CABO EL PAGO DE PRIMAS A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL RECIBO DE PAGO, EN TÉRMINOS DE LO QUE DISPONE EL ARTICULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, VIGENTE.

OCTAVA.- REPOSICIÓN DE PRIMA EN DEPÓSITO: **"EL PROVEEDOR"**, PODRÁ SOLICITAR LA REPOSICIÓN DE LA PRIMA EN DEPÓSITO A **"EL ASEGURADO"** EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. CUANDO LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA MÁS LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA POR **"EL PROVEEDOR"** EN LOS CUADROS DE PÉRDIDAS, ALCANCE EL 50% DEL MONTO DE LA PRIMA OTORGADA EN DEPÓSITO.

PARA TAL EFECTO **"EL PROVEEDOR"** EXPEDIRÁ RECIBO DE PAGO, POR EL IMPORTE DE LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA MÁS EL VALOR QUE RESULTE DE LA SUMA DEL MONTO INDEMNIZABLE CONTENIDO EN LOS CUADROS DE PÉRDIDAS DEBIDAMENTE AVALADOS CON LAS FIRMAS DEL PERSONAL DESIGNADO POR **"EL ASEGURADO"**, DEBIENDO SUSTENTAR EL RECIBO CON LAS COPIAS DE LOS CUADROS DE PÉRDIDAS Y CON LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS EFECTUADAS A FAVOR DE **"EL ASEGURADO"**, CON LA FINALIDAD DE RESTABLECER EL LÍMITE DE LA PRIMA EN DEPÓSITO DE \$3'000,000.00 (TRES MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)

- B. CUANDO POR LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, CUYAS CIFRAS ESTIMADAS PRELIMINARES PARA EFECTOS DE UNA SOLICITUD DE ANTICIPO DE LA PÉRDIDA O CONVENIO DE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARCIAL, SEA IGUAL O SUPERIOR AL MONTO DE LA PRIMA EN DEPÓSITO.

PARA TAL EFECTO "EL PROVEEDOR" EXPEDIRÁ RECIBO DE PAGO, POR EL IMPORTE DEL ANTICIPO SOLICITADO, CON EL OBJETO DE QUE "EL ASEGURADO" LLEVE A CABO EL PAGO CORRESPONDIENTE AL ANTICIPO. DICHO RECIBO DEBERÁ ESTAR SUSTENTADO CON EL OFICIO DE SOLICITUD DE ANTICIPO DE "EL ASEGURADO", OFICIO QUE ESTARÁ ACOMPAÑADO DE LA APROBACIÓN OTORGADA POR EL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO.

ESTOS PROCESOS SE REALIZARÁN TANTAS VECES COMO SUCEDAN LAS PREMISAS ANTERIORES Y HASTA AGOTAR EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA TERCERA, EN EL AGREGADO ANUAL.

- C. CUANDO LA OCURRENCIA DE UN EVENTO CUYAS CIFRAS ESTIMADAS PRELIMINARES SEAN IGUALES O SUPERIORES AL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ SOLICITAR HASTA EL IMPORTE TOTAL ESTABLECIDO COMO MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN PARA DETERMINAR EL IMPORTE A SOLICITAR:
1. EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO
 2. EL IMPORTE QUE CORRESPONDA A LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN HASTA EL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO.
 3. LA PRIMA EN DEPÓSITO OTORGADA Y SUS REPOSICIONES.
 4. LA SINIESTRALIDAD TOTAL.

NOVENA.- CONCILIACIÓN DE PRIMA EN DEPÓSITO: LA PRIMA EN DEPÓSITO SERÁ REVISADA DENTRO DE LOS PRIMEROS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES DE LOS MESES DE ABRIL, JULIO Y OCTUBRE, DE ACUERDO A LA CONCILIACIÓN DE CIFRAS EFECTUADA A LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA MÁS LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA POR "EL PROVEEDOR EN LOS CUADROS DE PÉRDIDAS, CONFORME A SUS REGISTROS. ESTA CONCILIACIÓN PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER FECHA CUANDO LA SUMA DE LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA, LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA Y LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN ALCANCEN EL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO

LO ANTERIOR CON LA FINALIDAD DE CONOCER SI LA PRIMA EN DEPÓSITO ALCANZÓ EL 50% O BIEN HA SIDO REBASADA EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL INCISO A) DE LA CLÁUSULA OCTAVA, CON INDEPENDENCIA DE QUE SE PUDIERAN PRESENTAR LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LOS INCISOS B) Y C) DE LA MISMA CLÁUSULA, EN CUYO CASO "EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR EL RECIBO DE PAGO DEBIDAMENTE SUSTENTADO CON LOS ELEMENTOS QUE SE REFIERE EN CADA INCISO, PARA EFECTOS DE LA REPOSICIÓN DE LA PRIMA EN DEPÓSITO.

PARA LA CONCILIACIÓN A EFECTUAR EN EL MES DE OCTUBRE, CON LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA MÁS LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA MÁS LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN, SE PROCEDERÁ A CONCILIAR CIFRAS CON "EL PROVEEDOR" A EFECTO DE CONOCER SI EXISTEN RECURSOS DISPONIBLES Y CON ELLO DETERMINAR EL IMPORTE A CUBRIR POR PARTE DE "EL ASEGURADO" HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO.

EN EL CASO DE QUE EXISTAN SINIESTROS QUE RESULTEN IMPROCEDENTES EN LA CONCILIACIÓN FINAL, Y QUE NO ALCANCE EL MONTO DETERMINADO COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD, "EL PROVEEDOR" PROCEDERÁ A DEVOLVER EL MONTO CORRESPONDIENTE A "EL ASEGURADO".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR PARA SU VALIDACIÓN EL RECIBO DE PAGO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS, UBICADAS EN DURANGO No. 167, 6º PISO, COLONIA ROMA, C. P. 06700, MÉXICO, D.F.

UNA VEZ EFECTUADA LA VALIDACIÓN POR LA CITADA DIVISIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, UBICADAS EN DURANGO 167, 3ER. PISO, COL. ROMA, C. P. 06700, MÉXICO, D.F., EL RECIBO CORRESPONDIENTE MEDIANTE ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA, DIRIGIDO AL TITULAR DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, EN EL QUE SE DESCRIBA: EL NÚMERO DE CONTRATO, EL IMPORTE QUE AMPARA EL RECIBO VALIDADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR, EL NÚMERO DE CUENTA CONTABLE QUE AFECTARÁ **"EL ASEGURADO"** POR EL PAGO, SIENDO LA 14050301 "PRIMAS DE SEGURO PAGADAS POR ANTICIPADO", ANEXANDO COPIA DE ESTE CONTRATO DEBIDAMENTE FORMALIZADO, A EFECTO DE QUE SE LLEVE A CABO EL PAGO DE PRIMAS A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL RECIBO DE PAGO, EN TÉRMINOS DE LO QUE DISPONE EL ARTICULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, VIGENTE.

DÉCIMA.- FACTOR DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN: EL COSTO POR CONCEPTO DE ADMINISTRACIÓN DE LA PÉRDIDA QUE PAGARÁ **"EL ASEGURADO"**, QUE SERÁ EL PORCENTAJE DEL **6% (SEIS POR CIENTO)** SOBRE EL IMPORTE DE LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA Y LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA POR **"EL ASEGURADO"**, MENOS EL CERO POR CIENTO SOBRE PRIMAS APLICABLE POR LA NO INTERMEDIACIÓN DE AGENTE, MÁS EL I.V.A., SE LLEVARÁ A CABO TRIMESTRALMENTE.

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR PARA SU VALIDACIÓN EL RECIBO DE PAGO DEBIDAMENTE REQUISITADO EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS UBICADAS EN DURANGO No. 167, 6º PISO, COLONIA ROMA EN MÉXICO, D.F.

UNA VEZ EFECTUADA LA VALIDACIÓN POR LA CITADA DIVISIÓN EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, UBICADAS EN DURANGO 167, 3ER. PISO, COL. ROMA, C. P. 06700, MÉXICO, D.F., EL RECIBO CORRESPONDIENTE MEDIANTE ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA ASEGURADORA, DIRIGIDO AL TITULAR DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, EN EL QUE SE DESCRIBA: EL NÚMERO DE CONTRATO, EL IMPORTE QUE AMPARA EL RECIBO VALIDADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR, EL NÚMERO DE CUENTA CONTABLE QUE AFECTARÁ **"EL ASEGURADO"** POR EL PAGO, SIENDO LA 14050301 "PRIMAS DE SEGURO PAGADAS POR ANTICIPADO", ANEXANDO COPIA DE ESTE CONTRATO DEBIDAMENTE FORMALIZADO, A EFECTO DE QUE SE LLEVE A CABO EL PAGO DE PRIMAS A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL RECIBO DE PAGO, EN TÉRMINOS DE LO QUE DISPONE EL ARTICULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, VIGENTE.

"EL ASEGURADO" LLEVARÁ A CABO EL PAGO DE LA PRIMA EN DEPÓSITO QUE ESTABLECE LA **CLÁUSULA SÉPTIMA**, ASÍ COMO SU REPOSICIÓN EN TÉRMINOS DE LA **CLÁUSULA OCTAVA** O BIEN DERIVADO DE LA CONCILIACIÓN A QUE SE REFIERE LA **CLÁUSULA NOVENA** DE ESTE CONTRATO, Y EL PAGO DEL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL FACTOR POR GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DESCRITO EN ESTA CLÁUSULA, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE SE ENCUENTRA EN OPERACIÓN, EN LAS INSTITUCIONES BANCARIAS: BANAMEX, S.A., BANORTE, S.A., SCOTIABANK INVERLAT, S.A. Y BBVA, BANCOMER, S.A. PARA TAL EFECTO, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR PETICIÓN ESCRITA DIRIGIDA A LA COORDINACIÓN DE TESORERÍA DE **"EL ASEGURADO"** UBICADA EN DURANGO No. 167, 1ER. PISO, COLONIA ROMA, C. P. 06700, MÉXICO, D.F. INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y DE FAX, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, SUCURSAL, PLAZA Y CLABE, ASÍ COMO NÚMERO DE PROVEEDOR QUE LE FUE ASIGNADO. ASIMISMO, DEBERÁ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACOMPañAR EN ORIGINAL Y COPIA:

- A) REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES
- B) PODER NOTARIAL
- C) IDENTIFICACIÓN OFICIAL

LOS ORIGINALES SE SOLICITAN PARA COTEJAR LOS DATOS Y SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

DÉCIMA PRIMERA.- AJUSTE FINAL DE PRIMAS: "EL PROVEEDOR" CONVIENE CON "EL ASEGURADO" QUE AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE ESTABLECE UN PERIODO MÁXIMO DE 6 (SEIS) MESES PARA QUE "EL PROVEEDOR" INTEGRE LOS SINIESTROS EN TRÁMITE Y SE DETERMINE LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA DEL PERIODO CONTRATADO, CON OBJETO DE DETERMINAR EL IMPORTE A DEVOLVER EN CASO DE QUE LA SINIESTRALIDAD HAYA QUEDADO EN LA PRIMERA CAPA DEL CONTRATO, CONSIDERANDO QUE EN CASO DE VERSE REBASADA APLICARÁ LA SEGUNDA CAPA DEL CONTRATO. EL AJUSTE FINAL DE PRIMAS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

PARA EL CASO DE QUE AÚN SE ENCUENTRE EN PROCESO DE AJUSTE ALGÚN SINIESTRO, OCURRIDO DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO, "EL PROVEEDOR" CONTARÁ CON UN PLAZO MÁXIMO DE 30 DÍAS NATURALES PARA PRESENTAR EL CUADRO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA, EL CUAL PERMITIRÁ OBTENER LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA QUE CONJUNTAMENTE CON LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA LE PERMITIRÁ A "EL PROVEEDOR" PROCEDER A EFECTUAR LA CONCILIACIÓN FINAL. DE RESULTAR PROCEDENTE EL IMPORTE A DEVOLVER, EL AJUSTE FINAL DE PRIMAS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

AL MONTO TOTAL DE LA SINIESTRALIDAD PAGADA PROCEDENTE SE LE SUMARÁ EL IMPORTE QUE CORRESPONDA AL PORCENTAJE PARA GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y SE LE RESTARÁ EL MONTO QUE RESULTE DE SUMAR EL IMPORTE DE LA PRIMA INICIAL EN DEPÓSITO OTORGADA AL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO CON EL IMPORTE DE LAS REPOSICIONES DE PRIMA QUE SE OTORGARON DURANTE LA VIGENCIA, COMO SE MUESTRA EN LA FÓRMULA SIGUIENTE:

$$AFP = (SPP+ (SPP *F)) - (PID + RPP)$$

DONDE:

- AFP = AJUSTE FINAL DE PRIMAS
- SPP = SINIESTRALIDAD PAGADA PROCEDENTE
- PID = PRIMA INICIAL EN DEPÓSITO
- RPP = REPOSICIÓN DE PRIMA
- F = FACTOR DE COSTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

DÉCIMA SEGUNDA.- MONTO DEL CONTRATO: LAS PARTES CONVIENEN QUE EL PRESUPUESTO A EJERCER PARA LA PRESENTE CONTRATACIÓN SERÁ DE:

MONTO MÍNIMO: \$4'000,000.00 (CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)
MONTO MÁXIMO: \$10'000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)

DÉCIMA TERCERA: LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA PARA CON "EL ASEGURADO", A ESTABLECER CONJUNTAMENTE LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN QUE SERÁN DEFINIDOS AL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, TALES COMO: LA DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES Y LA PERIODICIDAD DE SUS VISITAS, LOS TIEMPOS DE RESPUESTA, Y EN GENERAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LOS ASPECTOS PROPIOS DEL SERVICIO Y APLICACIÓN DEL CONTRATO.

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

- A) NO SOBRECARGAR LOS BIENES HABITUAL O INTENCIONALMENTE, O UTILIZARLOS EN TRABAJOS PARA LOS QUE NO FUERON CONSTRUIDOS.
- B) CUMPLIR CON 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". LA NOTIFICACIÓN DE "EL PROVEEDOR" Y LA AUTORIZACIÓN DE "EL ASEGURADO", 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 QUINTA.- 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 DICHS 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 5 (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 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES Y HASTA 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS DESPUÉS, AL DESPACHO DE 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 OBJETO DE SALVAGUARDAR LOS BIENES DE PÉRDIDAS O DAÑOS O POR CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA QUE EVITE DAR CONTINUIDAD A



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LOS SERVICIOS QUE OTORGA "EL ASEGURADO" O BIEN DAÑE SU IMAGEN, PODRÁ TRASLADAR LOS BIENES AL O A 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 VIGENTE.

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 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 \$300,000.00 (TRESCIENTOS 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) RELACIÓN DE DAÑOS CAUSADOS POR EL SINIESTRO, INDICANDO DEL MODO MÁS DETALLADO Y EXACTO QUE SEA FACTIBLE, CUÁLES FUERON LOS BIENES DAÑADOS

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.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 (TREINTA) DÍAS NATURALES DE PLAZO QUE ESTABLECE LA **CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA CUARTA.- INTERESES MORATORIOS**, DE ESTE CONTRATO.

LO ANTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO "EL PROVEEDOR" CUENTE CON RECURSOS SUFICIENTES PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DERIVADO DEL PAGO O REPOSICIÓN DE LA PRIMA EN DEPÓSITO, QUE DEBERÁ LLEVAR A CABO "EL ASEGURADO".

EL SUPUESTO PREVISTO EN EL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, NO RESULTARÁ APLICABLE EN EL CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO PRESENTE LOS RECIBOS PARA EL PAGO O REPOSICIÓN DE LA PRIMA EN DEPÓSITO EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LAS **CLÁUSULAS SÉPTIMA, OCTAVA Y NOVENA** DE ESTE CONTRATO, EN CUYO CASO, SE APLICARÁN LOS INTERESES MORATORIOS A LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES DE PLAZO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

- 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 (DOS) DÍAS HÁBILES PARA SU ENTREGA, EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS, UBICADA EN DURANGO 167, PLANTA BAJA, COL. ROMA EN MÉXICO, D.F. DICHO CUADRO DEBERÁ PRESENTARSE EN EL FORMATO QUE SE AGREGA COMO ANEXO DENOMINADO "CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS QUE EXISTA SALVAMENTO", "CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS QUE NO EXISTA SALVAMENTO" Y "CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS DE DAÑOS A TERCEROS", QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

ESTAS CONDICIONES NO SE VERÁN AFECTADAS DE PRESENTARSE EL SUPUESTO A QUE SE REFIERE EL SEGUNDA PÁRRAFO DEL INCISO G) QUE ANTECEDE.

- 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 QUINTA.- LUGAR DE INDEMNIZACIÓN**.

DÉCIMA SEXTA.- 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 SÉPTIMA.- 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 OCTAVA.- 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 SOLICITADO, EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

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

VIGÉSIMA.- 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.

VIGÉSIMA PRIMERA.- 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 A 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 A SU PERITO.

SI UNA DE LAS PARTES, SE NEGARA A NOMBRAR A 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 AL PERITO O PERITO TERCERO EN DISCORDIA, EN SU CASO, SI DE COMÚN ACUERDO LAS PARTES ASÍ LO SOLICITAN.

SI MIENTRAS SE ESTÉ REALIZANDO EL PERITAJE OCURRIERA EL FALLECIMIENTO DE UNA DE LAS PARTES, CUANDO FUERA PERSONA FÍSICA, O SU DISOLUCIÓN, SI FUERA UNA PERSONA MORAL, NO SE ANULARÁN NI AFECTARÁN 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 PERITO 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 LO SUSTITUYA.

LOS GASTOS Y HONORARIOS QUE SE ORIGINEN CON MOTIVO DEL PERITAJE SERÁN A CARGO DE "EL PROVEEDOR" Y DE "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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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.

VIGÉSIMA SEGUNDA. - PAGO DE PÉRDIDAS:

VALOR DEL SEGURO.- "EL PROVEEDOR" NUNCA SERÁ RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR DE CUALQUIER PÉRDIDA INDEMNIZABLE QUE EL QUE EXISTA ENTRE EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD 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.

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 UNA PARTE DE ELLA SE HAGA EN EL TALLER DE "EL ASEGURADO", LOS GASTOS SERÁN: EL IMPORTE DE LOS COSTOS DE 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 LOS DAÑOS SERÁN A CARGO DE "EL ASEGURADO".

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

C. VALOR DE REPOSICIÓN:

ES 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.

EN EL CASO QUE EL BIEN DAÑADO NO SE ENCUENTRE EN EL MERCADO "EL PROVEEDOR" INDEMNIZARÁ UN EQUIPO CON CARACTERÍSTICAS EQUIVALENTES INMEDIATAS AL AFECTADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

D. 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.

E. INDEMNIZACIONES.-

CUALQUIER TIPO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE REALICE, INCLUIRÁ UN 16% 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 EN LA MATERIA NO ESTIPULE QUE SEAN GRAVADOS.

F. REPOSICIÓN EN ESPECIE.

"EL PROVEEDOR" A SOLICITUD POR ESCRITO DE "EL ASEGURADO", REPONDRÁ LOS BIENES PERDIDOS O DAÑADOS (PÉRDIDA TOTAL), CON OTROS DE IGUAL CLASE, CALIDAD Y USO PARA EL QUE FUERON DESTINADOS 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, Y 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.

VIGÉSIMA TERCERA.- DEFINICIONES:

- A) **CIFRAS ESTIMADAS PRELIMINARES:** SE TRATA DEL MONTO INICIAL ACORDADO, ENTRE "EL ASEGURADO" Y EL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO POR EL "EL PROVEEDOR", Y QUE ES OBTENIDO SIN QUE EL SINIESTRO ESTÉ TOTALMENTE DOCUMENTADO CON PRESUPUESTOS, DICTÁMENES O CUALQUIER OTRO TIPO DE DOCUMENTO QUE POR SU NATURALEZA NO SEA POSIBLE OBTENER EN FORMA INMEDIATA.
- B) **INDEMNIZADO:** SE REFIERE A LOS SINIESTROS QUE "EL PROVEEDOR" HA PAGADO A "EL ASEGURADO", DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.
- C) **SINIESTRALIDAD RECLAMADA:** SE REFIERE A LOS SINIESTROS REPORTADOS POR "EL ASEGURADO" CON LAS CIFRAS ESTIMADAS PRELIMINARES DEL MONTO DE LOS DAÑOS, UNA VEZ DETERMINADA SU PROCEDENCIA CONJUNTAMENTE CON EL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO POR "EL PROVEEDOR".
- D) **SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA:** ES AQUELLA QUE UNA VEZ CONCILIADA Y ACEPTADA POR AMBAS PARTES, "EL PROVEEDOR" HAYA EFECTUADO LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, DERIVADA DE LA FIRMA DEL O DE LOS CONVENIOS DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- E) **SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA:** ES AQUELLA QUE "EL PROVEEDOR" RECONOCE A TRAVÉS DEL CUADRO DE PÉRDIDAS DEBIDAMENTE CONCILIADO Y AUTORIZADO CON LAS FIRMAS DEL PERSONAL DESIGNADO POR "EL ASEGURADO" Y POR EL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO POR "EL PROVEEDOR".
- F) **SINIESTRALIDAD TOTAL:** SE REFIERE A LA SINIESTRALIDAD QUE ESTÁ COMPUESTA POR LA SUMA DE LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE PAGADA, LA SINIESTRALIDAD PROCEDENTE RECONOCIDA Y LA SINIESTRALIDAD RECLAMADA.
- G) **UBICACIÓN:** SE REFIERE A:
- G.1 **UNIDAD DE SERVICIO:** UN INMUEBLE Y/O INSTALACIONES DESTINADAS A PRESTAR UN SERVICIO DEFINIDO Y POR LO TANTO DICHO INMUEBLE CORRESPONDE A DETERMINADO USO U OCUPACIÓN (OFICINA, HOSPITAL, CLÍNICA, ALMACÉN, CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUARDERÍA, CENTRO VACACIONAL, ETC.).
- G.2 **CONJUNTO DE UNIDADES DE SERVICIO:** ES EL GRUPO DE UNIDADES DE SERVICIO LOCALIZADAS EN UN SOLO PREDIO.

VIGÉSIMA CUARTA.- 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 QUINTA.- LUGAR DE INDEMNIZACIÓN: "EL PROVEEDOR" HARÁ EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, A LA CUENTA 158000-0 DEL BANCO SCOTIABANK INVERLAT, S.A. SUCURSAL TORRE MAYOR, PLAZA 001 MÉXICO, D.F. CLABE 044180001015800002, CON REFERENCIA 1011020102 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 (TREINTA) 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 SEXTA.- VENTA DE SALVAMENTOS: EN CASO DE SINIESTRO QUE AMERITE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTE CONTRATO, NO RESULTA APLICABLE EL CONCEPTO DE SALVAMENTOS

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

"EL ASEGURADO" APORTARÁ TODOS LOS ELEMENTOS QUE OBREN EN SU PODER PARA QUE LA ASEGURADORA LLEVE A CABO LA SUBROGACIÓN DE DERECHOS; SIN EMBARGO, ESTO NO SERÁ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMPEDIMENTO PARA QUE SE EFECTÚE LA INDEMNIZACIÓN UNA VEZ QUE EL DAÑO ESTÉ SUSTENTADO.

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.

EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" LLEVE A CABO LA SUBROGACIÓN DE UNA INDEMNIZACIÓN PAGADA, ESTE IMPORTE SERÁ CONSIDERADO PARA EFECTOS DEL AJUSTE FINAL DE PRIMAS.

VIGÉSIMA OCTAVA.- 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, EL O LOS RESPONSABLES DEL DAÑO SEA O SEAN FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS Y/O EMPLEADOS.

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

- A) SI SE COMPRUEBA QUE "EL ASEGURADO", CON FIN DE HACERLE INCURRIR EN ERROR, DISIMULA O DECLARA INEXACTAMENTE HECHOS QUE EXCLUIRÍAN O PODRÍAN RESTRINGIR DICHAS OBLIGACIONES.
- B) SI CON IGUAL PROPÓSITO "EL ASEGURADO" NO ENTREGA 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".

TRIGÉSIMA.- PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA: LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PRINCIPIA A LAS CERO HORAS DEL PRIMERO DE ENERO DE 2010 Y HASTA LAS 24 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2010.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- 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.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO: LAS PARTES CONVIENEN EN QUE "EL ASEGURADO" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO:

- A) CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL.
- 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 EL ÓRGANO FISCALIZADOR COMPETENTE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 30 (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 TERCERA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA: CON FUNDAMENTO EN EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, "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 CUARTA.- CAUSALES DE RESCISIÓN: SON CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA EN LAS QUE PUEDE INCURRIR "EL PROVEEDOR", AQUELLAS QUE, DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, SE REFIEREN A CONTINUACIÓN:

- A) NO DAR CUMPLIMIENTO A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN ESTE CONTRATO.
- B) PROPORCIONAR 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 ENCUENTRE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 50, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE.
- D) CEDER 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" EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE.
- E) INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A DESTIEMPO DE LA FECHA ESTABLECIDA EN ESTE CONTRATO.
- F) NEGARSE 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.
- 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TRIGÉSIMA QUINTA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN: EN CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"EL ASEGURADO"** PROCEDERÁ A INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, A PARTIR DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** LE SEA COMUNICADO POR ESCRITO EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 5 (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"** DE 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 PERMITA A **"EL PROVEEDOR"** 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 VIGENTE.

TRIGÉSIMA SEXTA.- 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 CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y EN SU CASO SE REINTEGRARÁN LOS ANTICIPOS NO AMORTIZADOS.

CUANDO LA SUSPENSIÓN OBEDEZCA A CAUSAS IMPUTABLES A **"EL ASEGURADO"**, ÉSTE, PREVIA PETICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE **"EL PROVEEDOR"**, REEMBOLSARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LOS GASTOS NO RECUPERABLES QUE SE ORIGINEN DURANTE EL TIEMPO QUE DURE ESTA SUSPENSIÓN,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL CONTRATO.

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 SÉPTIMA.- 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", EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE.

TRIGÉSIMA OCTAVA.- NOTIFICACIONES: LAS NOTIFICACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ENVIARSE POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", PRECISAMENTE A SU DOMICILIO EN EL PISO 08 DE AV. PERIFÉRICO SUR NÚMERO 3325, COL. SAN JERÓNIMO ACULCO, DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS, CÓDIGO POSTAL 10400 MÉXICO, D.F., Y A "EL ASEGURADO" A SUS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE DE DURANGO 291, PISO 11, COLONIA ROMA, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06700 EN 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 NOVENA.- MONEDA: TANTO EL PAGO DE LA PRIMA EN DEPÓSITO COMO LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR POR ESTE CONTRATO, SERÁN LIQUIDABLES EN PESOS MEXICANOS.

CUADRAGÉSIMA.- RECTIFICACIÓN DEL CONTRATO: 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 30 (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.

CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- 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 AL RESPECTO LOS TRABAJADORES DE "EL PROVEEDOR".

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

CUADRAGÉSIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, "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) DEL MONTO O CANTIDAD DE LOS CONCEPTOS O VOLÚMENES ESTABLECIDOS Y EL PRECIO SEA IGUAL AL PACTADO ORIGINALMENTE, ASÍ COMO QUE SE CUENTE CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE.

CUADRAGÉSIMA TERCERA.- 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 SE CAUSEN A "EL ASEGURADO" POR EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

CUADRAGÉSIMA CUARTA.- INTERESES MORATORIOS: SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, PAGARÁ A SU COSTA Y CARGO A "EL ASEGURADO", UN INTERÉS MORATORIO 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 QUINTA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO INCISO "G".

CUADRAGÉSIMA QUINTA.- PENAS CONVENCIONALES: SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS INCISOS A) Y B) QUE SE DESCRIBEN EN ESTA MISMA CLÁUSULA, PAGARÁ A SU COSTA Y CARGO A "EL ASEGURADO", EL IMPORTE QUE SERÁ DETERMINADO CONFORME AL CÁLCULO EFECTUADO EN APEGO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 135-BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, DURANTE EL TIEMPO DE INCUMPLIMIENTO, DICHA PENALIZACIÓN 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 QUINTA.- LUGAR DE INDEMNIZACIÓN.
- 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 QUINTA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO INCISO H).

"EL PROVEEDOR" CUBRIRÁ A "EL ASEGURADO" EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A INTERESES MORATORIOS A QUE SE REFIERE LA CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA CUARTA DE ESTE CONTRATO Y/O LAS PENAS CONVENCIONALES CUADRAGÉSIMA QUINTA, CALCULADOS MENSUALMENTE, CONTANDO "EL PROVEEDOR" PARA EFECTUAR EL PAGO CON UN PLAZO DE HASTA 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DE "EL ASEGURADO", PERIODO EN EL QUE ADEMÁS SE LLEVARÁ A CABO LA CONCILIACIÓN DE CIFRAS POR AMBAS PARTES.

CUADRAGÉSIMA SEXTA.- 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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. EN CASO DE QUE NO SE REGISTRE SINIESTRALIDAD EN EL PERIODO, BASTARÁ LA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO QUE REALICE "EL PROVEEDOR", A "EL ASEGURADO".
- 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 SÉPTIMA.- INTERVENCIÓN: EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 68-A DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PROPORCIONAR AL ÓRGANO FISCALIZADOR COMPETENTE, CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE SE PRACTIQUEN, LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON ESTE CONTRATO.

CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- NO ADHESIÓN: DE ACUERDO CON LA CIRCULAR S-8.1 EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE ENERO DE 2008, EN 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, EN LOS PRODUCTOS QUE POR SU NATURALEZA TÉCNICA O CARACTERÍSTICAS ESPECIALES IMPLIQUEN QUE LA INSTITUCIÓN ASEGURADORA ADOpte LAS TARIFAS Y CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DE LOS REASEGURADORES, NO SE REQUERIRÁ REGISTRO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 36-D DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA INCISO A) DE LA CITADA CIRCULAR.

CUADRAGÉSIMA NOVENA.- 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.

QUINCUAGÉSIMA.- PRESCRIPCIÓN: TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO DE SEGURO PRESCRIBIRÁN EN DOS AÑOS, CONTADOS, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN II 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, O DE FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO CORRIDO, SINO DESDE EL DÍA EN QUE "EL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PROVEEDOR” HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE ÉL; Y SI SE TRATA DE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO, CORRERÁ 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. EN TANTO, 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.

QUINCUAGÉSIMA PRIMERA.- LEGISLACIÓN APLICABLE: 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 general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la ley sobre el contrato de seguro, la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, su reglamento, la ley federal de procedimiento administrativo, el código civil federal, el código federal de procedimientos civiles y el código de comercio en lo que resulte aplicable.

QUINCUAGÉSIMA SEGUNDA.- 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 POR LO QUE CUALQUIER PACTO QUE SE ESTIPULE CONTRARIO A LO DISPUESTO EN ESTE PÁRRAFO, SERÁ NULO

Handwritten signatures and initials are present in the lower section of the page, including a large signature on the left and a circular stamp on the right.



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 TREINTA Y UN DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
"EL ASEGURADO"



ING. SERGIO ZURÁN 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

ADMINISTRA ESTE CONTRATO
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES



LIC. VERÓNICA ZETTER DE ANDA

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS ADMINISTRACIÓN DE LA PÉRDIDA 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 TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE POR UN MONTO MÍNIMO DEL CONTRATO DE \$4'000,000.00 (CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE \$10'000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) INCLUYENDO AMBOS LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA).





ANEXOS

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

HOJAS 25 Y 26

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

HOJAS 27 Y 28

- 3. CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS DE DAÑOS A TERCEROS.**

HOJAS 29 Y 30

- 4. CUADRO DE PÉRDIDAS.**

HOJAS 31 A 33





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS EN 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 _____

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 de "EL 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 éste 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 que 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 valorización de la pérdida 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-----triplicado 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"

[Handwritten signature and initials]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



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"

- 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 _____.

[Handwritten signature and scribbles]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 de "EL 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 éste pago, en el término señalado en la Cláusula-----del Contrato respectivo, conforme a lo siguiente:

Table with 6 columns: 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 de los 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-----triplicado 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"

Handwritten signature of the insured party

Handwritten mark or signature

Vertical handwritten mark or signature



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARA LOS CASOS DE DAÑOS A TERCEROS

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 PARTE, _____ EN ADELANTE "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR _____, EN SU CALIDAD DE _____ A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", Y _____ EN SU CALIDAD DE "TERCERO AFECTADO", 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 del presente convenio se realiza con fundamento en lo pactado en la Cláusula _____ del contrato descrito en las declaraciones a) y b) de este apartado.

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 las declaraciones de "LAS PARTES".
- b).- Que para todos los fines referentes a este convenio, señala como su domicilio convencional el establecido en _____

IV DEL "TERCERO AFECTADO"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- a).- Que es propietario de los bienes afectados ubicados en-----como lo acredita con ----- (Documento legal de posesión del bien).
- b).-Que acredita su personalidad jurídica con -----(Describir documentación que acredite la personalidad ya sea persona física o persona moral y en su caso a su apoderado legal).
- c).- Que el valor de los bienes que refiere la declaración a) de este apartado, tienen un valor indemnizable de \$----- (Con letra) y que sustenta con -----(Describir el documento).
- d).- Que no tiene contratada ninguna póliza de seguro, la cual ampare los bienes afectados objeto de este convenio, contra los mismos riesgos del evento dañoso antes señalado.
- e).- Que para todos los fines referentes a este convenio, señala como su domicilio convencional el establecido en-----.

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", para efectos de indemnización al "TERCERO AFECTADO" relacionada con el evento dañoso mencionado en el inciso a) del numeral II de las Declaraciones de "EL ASEGURADO", "LAS PARTES" convienen con el "TERCERO AFECTADO" la indemnización por la cantidad de \$----- (con letra), la cual será pagada por "EL PROVEEDOR" mediante cheque nominativo para abono en cuenta del "TERCERO AFECTADO", en el plazo señalado en la Cláusula-----del Contrato-----descrito en las declaraciones de "LAS PARTES", conforme a lo siguiente:

Contrato	Cobertura	Riesgo Afectado	Monto de la Pérdida	Deducible	Importe Indemnizable

SEGUNDA.- "LAS PARTES" y el "TERCERO AFECTADO" 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 lo priva de las excepciones que puedan oponer contra las acciones de "EL ASEGURADO" y del "TERCERO AFECTADO".

TERCERA.- Que con fundamento en el presente convenio y una vez que quede debidamente formalizado por "LAS PARTES" y el "TERCERO AFECTADO", éste ultimo libera de toda responsabilidad a "LAS PARTES", no reservándose acción o derecho alguno que ejercitar derivado de la presente reclamación.

CUARTA.- Para la interpretación y cumplimiento de este convenio, "LAS PARTES" y el "TERCERO AFECTADO" 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.

El presente convenio se firma por triplicado en la ciudad de México, D.F., el día---, del mes de----del 200--, quedando un ejemplar en poder de "EL PROVEEDOR" otro ejemplar para el "TERCERO AFECTADO" y el último en poder de "EL ASEGURADO".

"EL ASEGURADO"

"EL TERCERO AFECTADO"

"EL PROVEEDOR"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

II. 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.
19. EL TIPO DE CAMBIO DEL DÓLAR AMERICANO A LA FECHA DEL SINIESTRO.



 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 POR 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 RESULTE DEL TOTAL DEL DAÑO AJUSTADO A EDIFICIO Y/O CONTENIDOS, SEPARANDO LOS CONCEPTOS DE REMOCIÓN DE ESCOMBROS Y DAÑOS CONSECUENCIALES.
27. IMPORTE QUE RESULTE 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 DE ALTA ESPECIALIDAD AFECTADA.
34. INDICAR EL NOMBRE Y ESTAMPAR LA FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE.