



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONTRATO DE SEGURO EN EXCESO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS DE ROBO DE CONTENIDOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL ASEGURADO", REPRESENTADO POR EL C. AGUSTÍN AMAYA CHÁVEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA PARTE ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES A LA QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR LA LIC. FABIOLA GRANADOS ARIAS, 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 5 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 C. AGUSTÍN AMAYA CHÁVEZ SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE ACUERDO AL PODER QUE SE CONTIENE EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 83,965 DE FECHA 25 DE JULIO DE 2008, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ IGNACIO SENTÍES LABORDE, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 104 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 00641322-003-10, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 5, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS, FRACCIÓN I, 26 TER. Y 28 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA DE FALLO DE FECHA 9 DE MARZO DE 2010.
- VI QUE CUENTA CON EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE EL DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NÚMERO 0000019929-2010 DE FECHA 2 DE FEBRERO DE 2010 EXPEDIDO POR LA COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA.
- VII EL PRESUPUESTO DEFINITIVO A EJERCER CUENTA CON 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, QUEDA 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 APROBÓ 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 79,129 DE FECHA 19 DE AGOSTO DE 1982, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JULIÁN MATUTE VIDAL, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO: 48 DEL DISTRITO FEDERAL, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO BAJO EL VOLUMEN 2005 DE FECHA 13 DE ABRIL DE 1983 Y MODIFICADA MEDIANTE ESCRITURA 9,113 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2004, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 138 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, D.F. LIC. JOSÉ ANTONIO MANZANERO ESCUTIA E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO BAJO EL FOLIO MERCANTIL 2005 DE FECHA. 15 DE FEBRERO DE 2005.
- II QUE SU REPRESENTANTE LEGAL LIC. FABIOLA GRANADOS ARIAS, ACREDITA SUS FACULTADES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 15,625 DE FECHA 7 DE NOVIEMBRE DE 2006 PASADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ ANTONIO MANZANERO ESCUTIA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 138 DEL DISTRITO FEDERAL Y QUE LO AUTORIZA A CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, FACULTAD QUE NO LE HA SIDO MODIFICADA, LIMITADA O REVOCADA EN FORMA ALGUNA.
- III QUE CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA ACTUAR COMO COMPAÑÍA ASEGURADORA, EMITIDA MEDIANTE OFICIO 366-IV-3962 DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DE 2001.
- 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 AIN 930126 LM6 Y REGISTRO PATRONAL DEL IMSS 0101 2461 107.
- VIII QUE SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EL UBICADO EN QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EL UBICADO EN PASEO DE LA REFORMA NÚMERO 383, 5ª PISO, COL. CUAUHTÉMOC, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06500 MÉXICO, D.F., TELÉFONO 52413900.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

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

- I) ESTE CONTRATO OPERA EN EXCESO DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE PÉRDIDAS BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS PARA ROBO DE CONTENIDOS, HASTA UN LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE \$160'000,000.00 (CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)
- II) ESTE CONTRATO APLICARÁ 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 DEL CONTRATO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS DE "ROBO DE CONTENIDOS" ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA PÉRDIDA.
- III) NO SERÁ CONDICIONANTE PARA LA APLICACIÓN DE ESTE CONTRATO QUE LA SINIESTRALIDAD TOTAL QUE SE MENCIONA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, TENGA QUE SER INDEMNIZADA POR "EL PROVEEDOR" PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO EL PAGO DE LOS SINIESTROS QUE DEBAN CUBRIRSE AL AMPARO DE ESTE CONTRATO.

SEGUNDA.- BIENES CUBIERTOS: ESTE SEGURO AMPARA LA TOTALIDAD DE LOS BIENES PROPIOS DE "EL ASEGURADO" O BAJO SU RESPONSABILIDAD, CONTENIDOS EN TODAS LAS UBICACIONES DE SU PROPIEDAD, ARRENDADAS, EN COMODATO Y DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES, DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA, CONSIDERANDO LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS DE LOS ALMACENES GENERALES DELEGACIONALES Y DE NIVEL CENTRAL QUE SE ENCUENTREN FUERA DE OPERACIÓN PARA SU DISTRIBUCIÓN O BAJA.

CON EXCEPCIÓN DE:

TODOS LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS DE CÓMPUTO, SUS ACCESORIOS Y EQUIPO PERIFÉRICO, 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 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.

TERCERA.- SUMA ASEGURADA: \$222'000,000.00 (DOSCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)

CUARTA.-LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD: LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR EVENTO U OCURRENCIA QUE ASUME "EL PROVEEDOR", QUEDA SUJETA A LOS SIGUIENTES SUBLÍMITES:

1. \$160'000.000.00 (CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA EL ALMACÉN GENERAL DELEGACIONAL EN JALISCO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2. \$145'000.000.00 (CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA LAS SIGUIENTES UNIDADES DE SERVICIO:

ALMACÉN CENTRAL DE PROGRAMAS ESPECIALES Y RED FRÍA EN EL DISTRITO FEDERAL.

LOS ALMACENES GENERALES DE LAS DELEGACIONES:

SUR DEL DISTRITO FEDERAL
NUEVO LEÓN
CHIHUAHUA

3. \$100'000,000.00 (CIEN MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA LAS SIGUIENTES UNIDADES DE SERVICIO:

LOS ALMACENES GENERALES DE LAS DELEGACIONES:

BAJA CALIFORNIA
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
MICHOACÁN
TAMAULIPAS

4. \$75'000,000.00 (SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA LAS SIGUIENTES UNIDADES DE SERVICIO:

LOS ALMACENES GENERALES DE LAS DELEGACIONES:

NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
SINALOA
SONORA
PUEBLA
GUANAJUATO
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
SAN LUIS POTOSÍ
YUCATÁN
COAHUILA

UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NÚMERO 25 EN NUEVO LEÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EN JALISCO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO "SIGLO XXI"

5. \$50'000.000.00 (CINCUENTA MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA LAS SIGUIENTES UNIDADES DE SERVICIO:

LOS ALMACENES GENERALES DE LAS DELEGACIONES:

DURANGO
ZACATECAS
VERACRUZ SUR
QUINTANA ROO
OAXACA
CHIAPAS
QUERÉTARO

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Large handwritten signature at the bottom right]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HIDALGO
AGUASCALIENTES
TABASCO
VERACRUZ NORTE
MORELOS

UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO "LA RAZA"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EN PUEBLA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NÚMERO 71 EN COAHUILA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE GUANAJUATO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EN VERACRUZ
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN "SIGLO XXI"

6. \$25'000,000.00 (VEINTICINCO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA LAS SIGUIENTES UNIDADES DE SERVICIO:

ALMACENES GENERALES DE LAS DELEGACIONES:

GUERRERO
BAJA CALIFORNIA SUR
NAYARIT
COLIMA
CAMPECHE
TLAXCALA

UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NÚMERO 2 DE SONORA
HOSPITAL DE PEDIATRÍA DE JALISCO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EN YUCATÁN
HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA NÚMERO 34 EN NUEVO LEÓN
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NÚMERO 3 DEL C.M. "LA RAZA"
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA NÚMERO 21 EN NUEVO LEÓN
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA DE GUANAJUATO
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"

7. \$10'000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS PARA EL RESTO DE UNIDADES DE SERVICIO UBICADAS EN TODA LA REPÚBLICA, PROPIEDAD DE "EL ASEGURADO" O BAJO SU RESPONSABILIDAD.

QUINTA.- RIESGOS CUBIERTOS: ROBO CON VIOLENCIA Y DAÑOS MATERIALES QUE SE CAUSEN EN INSTALACIONES DE "EL ASEGURADO" COMO CONSECUENCIA DE ROBO O INTENTO DE ÉSTE, POR MEDIO DE USO DE VIOLENCIA FÍSICA O MORAL, 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, POR LO QUE ESTE SEGURO CUBRE:

- A. LA PÉRDIDA DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LAS UBICACIONES DE "EL ASEGURADO", A LA INTEMPERIE O BAJO SOTECHADOS, O COBERTIZOS UBICADOS DENTRO DE LOS PREDIOS DE "EL ASEGURADO" A CONSECUENCIA DE ROBO O INTENTO DE ÉSTE POR MEDIO DE USO DE VIOLENCIA FÍSICA O MORAL, PERPETRADO POR CUALQUIER PERSONA O PERSONAS QUE DEJEN SEÑALES VISIBLES DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SINIESTRO.

- B. LOS DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES MUEBLES O INMUEBLES CAUSADOS CON MOTIVO DE ROBO O INTENTO DE ROBO POR MEDIO DE USO DE VIOLENCIA FÍSICA O MORAL, A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR.
- C. LAS PÉRDIDAS DIRECTAMENTE CAUSADAS POR HUELGUISTAS O POR PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN DISTURBIOS DE CARÁCTER OBRERO, MOTINES, ALBOROTOS POPULARES O VANDALISMO DURANTE LA REALIZACIÓN DE TALES ACTOS.

SEXTA.- DEDUCIBLE: 5% DEL MONTO DE LA PÉRDIDA, CON UN MÍNIMO A RECLAMAR DE \$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N.) DESPUÉS DE SUMAR A LA PÉRDIDA EL 16% POR OTROS GASTOS.

SÉPTIMA.- PRIMA: "EL ASEGURADO" LLEVARÁ A CABO EL PAGO DE LAS PRIMAS CUYO IMPORTE ANUAL SIN IVA ASCIENDE A \$30,106,520.00 (TREINTA MILLONES CIENTO SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.), EN DOS PAGOS, EL PRIMERO CORRESPONDERÁ AL PERIODO DEL 14 DE MARZO AL 30 DE JUNIO Y EL SEGUNDO CORRESPONDERÁ AL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO, DEBIENDO "EL PROVEEDOR" PRESENTAR PARA SU VALIDACIÓN LOS RECIBOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS, EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS UBICADAS EN LA CALLE DE DURANGO NO. 167, 6º PISO, COL. ROMA, C. P. 06700, MÉXICO, D.F.

POR LO QUE SE REFIERE AL RECIBO CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO SEMESTRE, DEBERÁ PRESENTARLO PARA SU VALIDACIÓN DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES ANTERIORES AL INICIO DEL SEMESTRE.

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" EFECTUARÁ EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, 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 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OCTAVA.- REHABILITACIÓN: "EL ASEGURADO" PODRÁ DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL ÚLTIMO DÍA DE PLAZO DE GRACIA SEÑALADO, PAGAR LA PRIMA DE ESTE SEGURO O LA PARTE CORRESPONDIENTE DE ELLA SI SE HA PACTADO SU PAGO FRACCIONADO, REHABILITÁNDOSE AUTOMÁTICAMENTE ESTE SEGURO Y CONSERVANDO SU COBERTURA Y VIGENCIA ORIGINAL.

NOVENA.- 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 LOS ASPECTOS PROPIOS DEL SERVICIO Y APLICACIÓN DEL CONTRATO.

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

A) MEDIDAS DE SALVAGUARDA O DE RECUPERACIÓN.- AL TENER CONOCIMIENTO DE UN SINIESTRO PRODUCIDO POR ALGUNO 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.- CON OBJETO DE SALVAGUARDAR LOS BIENES DE PÉRDIDAS, DAÑOS O CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA QUE EVITE DAR CONTINUIDAD A LOS SERVICIOS QUE OTORGA "EL ASEGURADO" O BIEN QUE DAÑE SU IMAGEN, "EL ASEGURADO" PODRÁ TRASLADAR LOS BIENES 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 ÉSTE TIENE IMPLANTADOS PARA EL DESARROLLO DE SU OPERACIÓN Y

 7



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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) FOTOCOPIA 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 EL RESTO DE LOS CASOS, COPIAS CERTIFICADAS DE LAS ACTUACIONES PRACTICADAS POR EL MINISTERIO PÚBLICO O POR CUALQUIER OTRA AUTORIDAD QUE HAYA 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 SUS 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, CUALES 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) VACUNAS: SE REQUERIRÁN COTIZACIONES PRESENTADAS POR LOS LABORATORIOS O DISTRIBUIDORES DEL PRODUCTO SINIESTRADO MÁS LOS GASTOS QUE EN SU CASO, SE GENEREN CON MOTIVO DE SU IMPORTACIÓN.
- E.6) PARA MEDICAMENTOS Y ARTÍCULOS DE CONSUMO: DOCUMENTO EN EL QUE SE OBSERVEN LOS PRECIOS UNITARIOS UNIFORMES DE "EL ASEGURADO".
- E.7) PARA BIENES DE INVERSIÓN: COTIZACIONES DE MERCADO.
- E.8) AVALÚO PRACTICADO POR "EL ASEGURADO" O POR QUIEN ÉSTE CONSIDERE CONVENIENTE, EN EL CASO DE LOS BIENES EMBARGADOS.
- E.9) SIN PERJUICIO DE LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN MENCIONADA EN LOS INCISOS E.1 A E.8 QUE ANTECEDEN, SE CONSIDERARÁ COMPROBADA LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON LA SOLA PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA PENAL O EN SU CASO CON SU RATIFICACIÓN EN TÉRMINOS DEL INCISO E.2 DE ÉSTA 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 VIGENTE.

- 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 SEGUNDA.- 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 (DOS) DÍAS HÁBILES PARA SU ENTREGA, EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE CONTROL DE SEGUROS, UBICADA EN DURANGO No. 167, PLANTA BAJA, COL. ROMA, MÉXICO, D.F. DICHO CUADRO DEBERÁ PRESENTARSE EN LOS FORMATOS QUE SE AGREGAN COMO ANEXO DENOMINADOS 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.
- 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 PRIMERA.- LUGAR DE INDEMNIZACIÓN.

DÉCIMA PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- CONVENIOS DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARCIALES: EN CASO DE SINIESTROS CUYA PÉRDIDA ESTIMADA SEA SUPERIOR O IGUAL A \$1'000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 M.N.), "EL PROVEEDOR" CONVIENE CON "EL ASEGURADO" A ENTREGAR EL "CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA PARCIAL" POR EL IMPORTE TOTAL DOCUMENTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL SOPORTE DOCUMENTAL PARA EL REFERIDO CONVENIO SOLICITADO SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LOS TÉRMINOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA.- 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 ESTE CONTRATO.

DÉCIMA QUINTA.- 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 ESTE ÚLTIMO. EN ESTE EVENTO, LA ALUDIDA COMISIÓN NACIONAL DEBERÁ AGOTAR EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN CONFORME A LAS REGLAS CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 63 y 68 DEL MENCIONADO ORDENAMIENTO JURÍDICO.

DÉCIMA SEXTA.- 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 (DIEZ) 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 "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 SÉPTIMA.- VALORACIÓN DE DAÑOS: AL VALORIZARSE LOS DAÑOS SE DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

- A) BIENES DE INVERSIÓN.- SE CONSIDERAN A VALOR DE REPARACIÓN O REPOSICIÓN A LA FECHA DEL SINIESTRO, CON BASE EN COTIZACIONES DE MERCADO.
 - A.1) EN CASO DE REFACCIONES IMPORTADAS NECESARIAS PARA LA REPARACIÓN DE LOS BIENES, SE CONSIDERARÁ UN 30% ADICIONAL.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A.2) EN CASO DE QUE LOS BIENES AFECTADOS REQUIERAN SER ENVIADOS PARA SU REVISIÓN POR PROVEEDORES EN EL EXTRANJERO, A FIN DE DICTAMINAR SU REPARACIÓN O REPOSICIÓN, LOS GASTOS DE EXPORTACIÓN E IMPORTACIÓN CORRERÁN A CARGO DE "EL PROVEEDOR".

B) BIOLÓGICOS Y BIENES DE CONSUMO:

B.1) VACUNAS, FIBROTERÁPICOS E INMUNOGLOBULINAS: SE REQUERIRÁN COTIZACIONES PRESENTADAS POR LOS LABORATORIOS O DISTRIBUIDORES EN EL MERCADO DEL PRODUCTO SINIESTRADO, MÁS LOS GASTOS QUE EN SU CASO SE GENEREN CON MOTIVO DE SU IMPORTACIÓN.

B.2) RESTO DE LOS BIENES DE CONSUMO (MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, RADIOLÓGICOS, IMPRESOS, ROPERÍA, ETC.).- A VALOR DE REPOSICIÓN, CONFORME A LOS PRECIOS UNITARIOS UNIFORMES DE "EL ASEGURADO", LOS CUALES SERÁN ACTUALIZADOS APLICANDO EL ÍNDICE INFLACIONARIO MENSUAL PUBLICADO POR EL BANCO DE MÉXICO.

PARA EFECTOS DEL CÁLCULO CORRESPONDIENTE, EL IMPORTE QUE RESULTE DE MULTIPLICAR EL ÍNDICE INFLACIONARIO DEL MES DE ENERO A LOS PRECIOS UNITARIOS UNIFORMES AJUSTADOS, SE SUMARÁ AL MONTO DE LA PÉRDIDA, Y SOBRE ESTE IMPORTE SE APLICARÁ LA INFLACIÓN DEL MES SIGUIENTE Y ASÍ SUCESIVAMENTE HASTA LLEGAR AL MES DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO. ESTO EN EL ENTENDIDO DE QUE LOS MESES QUE PRESENTEN CIFRAS NEGATIVAS, NO SERÁN APLICABLES.

PARA EL CASO DE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN EN EL MES DE ENERO, ÚNICAMENTE SE APLICARÁ EL ÍNDICE INFLACIONARIO QUE CORRESPONDA PRECISAMENTE AL MES DE ENERO.

C) MERCANCÍAS EN TIENDAS.- PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO CONSUMIDOR, DEDUCIENDO IMPUESTOS (IVA), FLETES, ACARREOS, DESCUENTOS, COMISIONES Y TODO OTRO GASTO NO EROGADO POR "EL ASEGURADO" POR NO REALIZARSE LA VENTA DE MERCANCÍAS A CAUSA DEL SINIESTRO, LO CUAL SE ENTENDERÁ COMO PRECIO NETO DE VENTA.

D) BIENES EMBARGADOS.- A VALOR ACTUAL, CONFORME AL AVALÚO PRACTICADO POR "EL ASEGURADO" O POR QUIEN ÉL MISMO CONSIDERE CONVENIENTE, ENTENDIÉNDOSE COMO VALOR ACTUAL EL FIJADO POR EL VALUADOR COMO CONSECUENCIA DEL EMBARGO PRACTICADO Y EN RAZÓN DE LA INSPECCIÓN FÍSICA REALIZADA A LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LOS BIENES.

DÉCIMA OCTAVA.- PAGO DE PÉRDIDAS:

A) VALOR DE REPOSICIÓN.:

CUALQUIER INDEMNIZACIÓN SE LIQUIDARÁ A VALOR DE REPOSICIÓN, A EXCEPCIÓN DE LAS MERCANCÍAS EN TIENDAS, LAS CUALES SE INDEMNIZARÁN A PRECIO NETO DE VENTA.

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 FUERON DESTINADOS LOS BIENES ASEGURADOS, SIN CONSIDERAR DEDUCCIÓN ALGUNA YA SEA POR DEPRECIACIÓN FÍSICA, AVANCE TECNOLÓGICO O POR CUALQUIER OTRO CONCEPTO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

B) VALOR DE REPARACIÓN:

ES EL IMPORTE NECESARIO PARA CUBRIR EL COSTO QUE SE ORIGINE POR LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS BIENES AFECTADOS, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LO DESCRITO EN EL INCISO C) SUBSECUENTE.

C) INDEMNIZACIONES:

CUALQUIER TIPO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE REALICE, CON EXCEPCIÓN DE LA QUE SE LLEVE A CABO EN RELACIÓN A LOS BIENES DE CONSUMO QUE SE DESCRIBEN EN EL SUBINCISO B.2) DEL INCISO B) Y LA MERCANCÍA EN TIENDAS CONSIDERADA EN EL INCISO C) DE LA **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA** RELATIVA A LA VALORACIÓN DE DAÑOS, 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.

D) REPOSICIÓN EN ESPECIE:

"EL PROVEEDOR" A SOLICITUD POR ESCRITO DE "EL ASEGURADO", REPONDRÁ LOS BIENES SUSTRÁIDOS O DAÑADOS CON OTROS DE IGUAL CLASE Y CALIDAD O USO PARA LOS QUE FUERON DESTINADOS LOS SUSTRÁIDOS O DAÑADOS, UBICÁNDOLOS 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.

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.- DEFINICIONES:

- A. **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.
- B. **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.
- C. **SINIESTRALIDAD RECLAMADA:** SE REFIERE A LOS SINIESTROS REPORTADOS POR "EL ASEGURADO" CON LAS CIFRAS ESTIMADAS PRELIMINARES DEL MONTO DE LOS DAÑOS, UNA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 LOS CONVENIOS DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA.
- 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. PRECIO DE VENTA.- SE ENTENDERÁ:**
- G.1 PARA EL FABRICANTE.- EL PRECIO NETO DE VENTA AL DISTRIBUIDOR DE MAYOREO, ES DECIR, COMPRENDE LA UTILIDAD POR LA VENTA DEL PRODUCTO.
- G.2 PARA EL DISTRIBUIDOR DE MAYOREO.- EL PRECIO NETO DE VENTA AL DETALLISTA, ES DECIR, COMPRENDE LA UTILIDAD POR LA VENTA DEL PRODUCTO.
- G.3 PARA EL DETALLISTA.- EL PRECIO NETO DE VENTA AL PÚBLICO CONSUMIDOR, ES DECIR, COMPRENDE LA UTILIDAD ESPERADA POR LA VENTA DEL PRODUCTO.
- EN LOS TRES CASOS SE DEBERÁN DESCONTAR IMPUESTOS (IVA), FLETES, ACARREOS, COMISIONES Y TODO OTRO GASTO NO EROGADO POR "EL ASEGURADO" POR NO REALIZARSE LA VENTA DE LA MERCANCÍA Y/O PRODUCTO TERMINADO A CAUSA DEL SINIESTRO.
- H. MERCANCÍAS.-** EXISTENCIAS DE BIENES NO MANUFACTURADOS POR "EL ASEGURADO" QUE ÉSTE CONSERVA PARA SU VENTA.
- I. VALORIZACIÓN DE MERCANCÍAS.-** QUEDA ENTENDIDO QUE "EL ASEGURADO" DEBERÁ FIJAR EL PRECIO NETO DE VENTA PARA TODAS LAS MERCANCÍAS AMPARADAS BAJO ESTA COBERTURA MEDIANTE EL MISMO MÉTODO DE VALORIZACIÓN.
- J. UBICACIÓN:** SE REFIERE A:
- J.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.).
- J.2 **CONJUNTO DE UNIDADES DE SERVICIO:** ES EL GRUPO DE UNIDADES DE SERVICIO LOCALIZADAS EN UN SOLO PREDIO.

VIGÉSIMA PRIMERA.- 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 1021031100, A NOMBRE DE "EL ASEGURADO", DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE ENTREGA DEL CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA DEBIDAMENTE APROBADO POR PARTE DE "EL ASEGURADO" AL DESPACHO DE AJUSTADORES DESIGNADO O BIEN A "EL PROVEEDOR" (EN LOS CASOS QUE SON



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ATENDIDOS DIRECTAMENTE POR ÉSTE) EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO. ESTE PLAZO 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 SEGUNDA.- REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DEL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD: EN CASO DE SINIESTRO, TODA INDEMNIZACIÓN QUE "EL PROVEEDOR" DEBA PAGAR, REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD, SIENDO ÉSTE REINSTALADO 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 VIGENTE, 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, ÉSTO NO SERÁ 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.

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, EL 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", CON EL 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".

VIGÉSIMA SEXTA.- 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".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL PROVEEDOR" DISPONDRÁ DE 40 (CUARENTA) 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 DE LA FIRMA DEL CONVENIO DE VALORIZACIÓN DE LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL O DE QUE CONCLUYAN LOS 40 DÍAS REFERIDOS A SOLICITUD POR ESCRITO DE **"EL ASEGURADO"**; DE LO CONTRARIO, ÉSTE DISPONDRÁ DEL SALVAMENTO COMO MEJOR CONVenga A SUS INTERESES.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- PRINCIPIO Y TERMINACIÓN DE VIGENCIA: LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PRINCIPIA A LAS CERO HORAS DEL DIA 14 DE MARZO DE 2010 Y TERMINA A LAS 24 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2010.

VIGÉSIMA OCTAVA.- 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 NOVENA.- 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.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO: LAS PARTES CONVIENEN 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.

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 PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- 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:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- 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.

TRIGÉSIMA TERCERA.- 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 QUE JUSTIFIQUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.

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 CUARTA.- 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, 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 QUINTA.- 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 SEXTA.- NOTIFICACIONES: LAS NOTIFICACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ENVIARSE POR ESCRITO A **"EL PROVEEDOR"**, PRECISAMENTE A SU DOMICILIO: PASEO DE LA REFORMA NÚMERO 383, 5ª PISO, COL. CUAUHTÉMOC, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06500, MÉXICO, D.F.; A **"EL ASEGURADO"** A SUS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE 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 VIGENTE.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- MONEDA: TANTO EL PAGO DE LA PRIMA COMO LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR POR ESTE CONTRATO, SON LIQUIDADABLES EN PESOS MEXICANOS.

TRIGÉSIMA OCTAVA.- RECTIFICACIÓN DEL CONTRATO: EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO VIGENTE, SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA 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.

TRIGÉSIMA NOVENA.- 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".

CUADRAGÉSIMA.- 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 PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- INTERESES MORATORIOS: SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON SU OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO INCISO "G", EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO VIGENTE, "EL PROVEEDOR" 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, DURANTE EL LAPSO DE MORA.

CUADRAGÉSIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES: SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN LOS INCISOS A) Y B) QUE SE DESCRIBEN EN ESTA MISMA CLÁUSULA, PAGARÁ 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COMPUTARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUÉL 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 PRIMERA.- 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 PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO, INCISO H).

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

CUADRAGÉSIMA CUARTA.- 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 CON 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 QUINTA.- 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 AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE SE PRACTIQUEN LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON ESTE CONTRATO.

CUADRAGÉSIMA SEXTA.- 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 ADOPTÉ 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, PARA SU OPERACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA INCISO A) DE LA CITADA CIRCULAR.

CUADRAGÉSIMA SÉPTIMA.- 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.

CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- 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 VIGENTE, 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 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 PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS Y 84 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO VIGENTE, 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.

CUADRAGÉSIMA NOVENA.- PRELACIÓN DE CONDICIONES: LAS PRESENTES CONDICIONES ESPECIALES TENDRÁN PRELACIÓN SOBRE CUALQUIER CONDICIÓN GENERAL DEL MERCADO.

QUINCUAGÉSIMA.- 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 VIGENTE, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE, 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. ASÍ COMO LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS QUE RESULTEN APLICABLES AL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PRESENTE CONTRATO.

QUINGUAGÉSIMA PRIMERA.- 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.

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 SEXTUPPLICADO, 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 12 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2010.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"EL ASEGURADO"

C. AGUSTÍN AMAYA CHÁVEZ
REPRESENTANTE LEGAL

POR ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A.
GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES

"EL PROVEEDOR"

LIC. FABIOLA GRANADOS ARIAS
REPRESENTANTE LEGAL

ADMINISTRA ESTE CONTRATO
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

LIC. VERÓNICA ZETTER DE ANDA

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO EN EXCESO BAJO LA MODALIDAD DE CAPAS DE ROBO DE CONTENIDOS CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y ASEGURADORA INTERACCIONES, S.A. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES DE FECHA 12 DE MARZO DE 2010, POR UNA PRIMA DE \$30'106,520.00 (TREINTA MILLONES CIENTO SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA).



ANEXOS

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

HOJAS 23 Y 24

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

HOJAS 25 Y 26

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

HOJAS 27 Y 28

- 4. CUADRO DE PÉRDIDAS.**

HOJAS 29 A 31

[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



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 _____.



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"



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-----.



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 "EI ASEGURADO".

POR "EL ASEGURADO"

POR "EL PROVEEDOR"

.....

Handwritten signatures and marks on the right side of the page.



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 _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IV DEL "TERCERO AFECTADO"

- 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

CUADRO DE PÉRDIDAS

(1)

(2)

LICITACION PÚBLICA NACIONAL IMSS

(11)	ASEGURADORA:	
(12)	RESERVA:	
(13)	POLIZA N°:	
(14)	SINISTRO N°:	
(15)	FECHA:	
(16)	TIPO DE COBERTURA:	
(17)	C) LÍMITE:	
(18)	REFERENCIA DEL ASEGURADO:	
(19)	REFERENCIA DEL AJUSTADOR:	

(10)	CONCEPTO	(13)				(15)				TP CO	(16)	(18)
		IMPORTE RECLAMADO		TOTAL		IMPORTE AJUSTADO		TOTAL	(17)	(19)		
(11)		CANTIDAD	UNIDAD	COSTO U.	TOTAL	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO U.	TOTAL		OBSERVACIONES DE AJUSTE	
		SUMA				SUMA						

CONCEPTO	RETENCIÓN DE AJUSTE			TOTAL U.V.	TOTAL U.S.C.V.
	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO U.		
TOTAL COBERTURA (20)					
MÁS OTROS GASTOS (21)					
TOTAL AJUSTADO (22)					
VENIDOS DE CUENTA (23)					
TOTAL DEBEVEDORES (24)					

ELABORO (25)	AUTORIZADO (26)	CONFIRMADO (27)
NOMBRE Y FIRMA DEL DESPACHO DE AJUSTADORES	NOMBRE Y FIRMA DEL A ASEGURADORA	UNIDAD AFEERADA

(34)

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

II. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE LLENADO

1. NOMBRE DE LA ASEGURADORA QUE OBTUVO LA ADJUDICACION EN PROCESO DE LICITACION PUBLICA 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. NUMERO QUE IDENTIFICA A CADA POLIZA, PROPORCIONADA POR LA ASEGURADORA COMO CONSTANCIA EN LA QUE SE REFLEJAN LAS SUMAS ASEGURADAS Y LOS DEDUCIBLES.
4. NUMERO QUE CORRESPONDA AL AVISO DE SINIESTRO PROPORCIONADO POR LA ASEGURADORA.
5. DIA, MES Y AÑO DE OCURRENCIA DEL EVENTO.
6. NOMBRAR EL RIESGO AFECTADO Y LA COBERTURA DEL BIEN SINIESTRADO AL AMPARO DEL CONTRATO.
7. CALLE, NUMERO, COLONIA, DELEGACION, CODIGO POSTAL, MUNICIPIO Y CIUDAD EN QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD O DEPENDENCIA AFECTADA.
8. EL NUMERO DE EXPEDIENTE ASIGNADO AL SINIESTRO, TOMANDO EN CUENTA EL AÑO, EL RIESGO QUE SE ESTA AFECTANDO, EL NUMERO CONSECUTIVO Y LA CLAVE DE LA DELEGACION INSTITUCIONAL DONDE OCURRIO EL SINIESTRO.
9. NÚMERO CONSECUTIVO DEL AJUSTADOR.
10. LA DESCRIPCION GENERAL DE LOS BIENES AFECTADOS (BIENES DE CONSUMO, EQUIPO DE COMPUTO, INMUEBLES, CONTENIDOS, EFECTIVO).
11. NUMERO DE BIENES RECLAMADOS.
12. UNIDAD DE MEDIDA RECLAMADA (LITROS, METROS, CENTIMETROS, 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, CENTIMETROS, ETC.)
17. COSTO UNITARIO AJUSTADO.
18. EL IMPORTE RESULTADO DE MULTIPLICAR EL COSTO UNITARIO POR LA CANTIDAD.
19. EL TIPO DE CAMBIO DEL DOLAR 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 APLICACION DEL PORCENTAJE CONFORME A CONTRATO, QUE SE DISMINUIRA 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 RAZON 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 DANOS CONSECUCENCIALES.
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 REMOCION 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 DELEGACION INSTITUCIONAL Y/O UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD AFECTADA.
34. INDICAR EL NOMBRE Y ESTAMPAR LA FIRMA DEL APODERADO O REPRESENTANTE.