



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONTRATO DE SEGURO CONTRA LA RESPONSABILIDAD Y DE ASISTENCIA LEGAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL INSTITUTO", REPRESENTADO POR EL ING. ALFONSO MEDINA ORTÍZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA PARTE ACE SEGUROS S.A., A LA QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR EL C. DIEGO ESPINOSA HERNÁNDEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES, DEFINICIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

DECLARA "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

- 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 DE LOS ARTÍCULOS 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- II. QUE ESTÁ FACULTADO PARA REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS JURÍDICOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIÓN IV DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- III. QUE SU REPRESENTANTE LEGAL EL ING. ALFONSO MEDINA ORTÍZ, SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE "EL INSTITUTO", DE ACUERDO AL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 152,712 DE FECHA 22 DE AGOSTO DE 2011, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO CECILIO GONZÁLEZ MÁRQUEZ, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 151 DEL DISTRITO FEDERAL Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS, NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.
- IV. QUE EL ING. ALFONSO MEDINA ORTÍZ, TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS, DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO ÁREA CONTRATANTE DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GYR019-N126-2011, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASIMISMO, EN EL ENTENDIDO EN SU CALIDAD DE "EL ASEGURADO", CONFORME A SUS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL NUMERAL 8.1.2.3.2., DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES, EN BASE A LAS FACULTADES DE LA PROPIA DIRECCIÓN ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 69, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 4.2.6.1 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- V. QUE LA LIC. VERÓNICA ZETTER DE ANDA, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES DE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS, INTERVIENE COMO ADMINISTRADOR DEL INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 84 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 6 FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NUMERALES 22, ÚLTIMO PÁRRAFO Y 35 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ASIMISMO, INTERVIENE EN LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO COMO RESPONSABLE DEL ÁREA REQUERENTE DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GYR019-N126-2011 DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 34 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y DE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 4.2.6.1 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO E INTERVINO COMO ÁREA TÉCNICA, DEL PROCEDIMIENTO EN COMENTO, DE CONFORMIDAD EN EL NUMERAL 35 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 4.2.6.1 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

- VI. CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO EMITIDA MEDIANTE ACUERDO NO. ACDO.AS2.HCT. 171208/309.P.DF DE FECHA 17 DE DICIEMBRE DE 2008.
- VII. EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA CON BASE EN EL CONTENIDO DE LOS OFICIOS NOS. 315-A-00343 DEL 9 DE FEBRERO DE 2010, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO "A" Y OFICIO NÚMERO 307-A-0297 DE FECHA 4 DE FEBRERO DE 2010, EMITIDO POR LA UNIDAD DE POLÍTICA Y CONTROL PRESUPUESTARIO, AMBOS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, QUE ESTABLECE LAS CONDICIONES PARA CELEBRAR EL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.
- VIII. QUE ESTE CONTRATO SE ADJUDICA COMO RESULTADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-019GYR019-N126-2011, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 13, 25, 26 FRACCIÓN I, 26 BIS, FRACCIÓN II, 26 TER, 27, 28 FRACCIÓN I, 29, 30, 32, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS, 45 Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 35, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 50 Y 51 DE SU REGLAMENTO, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA DE FALLO DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2011.
- IX. QUE CUENTA CON EL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE EL DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NÚMERO 0000002458-2012 DE FECHA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2011, EXPEDIDO POR LA COORDINACIÓN DE PRESUPUESTO E INFORMACIÓN PROGRAMÁTICA.
- X. QUE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS A EJERCER CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, QUEDAN SUJETOS PARA FINES DE EJECUCIÓN Y PAGO, A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON QUE CUENTE "EL INSTITUTO" CONFORME AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "EL INSTITUTO".
- XI. QUE SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO EL UBICADO EN LA CALLE DE DURANGO NÚMERO 291, PISO 11, COLONIA ROMA, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06700, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

DECLARA "EL PROVEEDOR" A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

- I. QUE ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 9,407 DE FECHA 14 DE JUNIO DE 1944, PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO LICENCIADA JOSÉ MARÍA PACHECO TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 50 DEL DISTRITO FEDERAL E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE LA MISMA ENTIDAD, EN EL TOMO 195, A FOJAS 380, BAJO EL VOLUMEN 185, LIBRO TERCERO, DE FECHA 25 DE AGOSTO DE 1944 Y MODIFICADA MEDIANTE ESCRITURA 51,478 DEL 9 DE JUNIO DE 2009 PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ MARÍA MORERA GONZÁLEZ, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 102 DEL DISTRITO FEDERAL E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE LA MISMA ENTIDAD EN EL FOLIO MERCANTIL 37970 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- II. DE ACUERDO A SUS ESTATUTOS SU OBJETO SOCIAL CONSISTE ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, EN PRACTICAR COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS LAS OPERACIONES DEL SEGURO DE VIDA, SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, OPERACIONES DE SEGUROS DE DAÑOS, OPERACIONES, OPERACIONES DE REASEGURO.
- III. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR FRENTE A "EL INSTITUTO", CON LAS OBLIGACIONES QUE POR ESTE INSTRUMENTO LEGAL ASUME.
- IV. SU REPRESENTANTE ACREDITA SUS FACULTADES CON LA ESCRITURA NÚMERO 49,441 DE FECHA 9 DE OCTUBRE DE 2008 PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOSÉ MARÍA MORERA GONZÁLEZ, TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA NÚMERO 102 DEL DISTRITO FEDERAL, MISMAS QUE NO LE HAN SIDO REVOCADAS, LIMITADAS NI MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA HASTA LA FECHA.
- V. CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN 731.1(S-60)"0471 DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA ACTUAR COMO COMPAÑÍA ASEGURADORA, EMITIDA MEDIANTE OFICIO NÚMERO 06-367-III-2.1/5871 DE FECHA 3 DE JULIO DE 2001.
- VI. NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE PREVÉ EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- VII. PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, CUENTA CON EL ACUSE DE RESPUESTA ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT), VIGENTE, RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA REGLA 11.2.1.12 DE LA RESOLUCIÓN MISCELÁNEA FISCAL PARA 2011, DEL CUAL PRESENTA COPIA A "EL INSTITUTO", PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.
- VIII. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES ASE 901221-SM4 Y REGISTRO PATRONAL DE "EL INSTITUTO" 01080291-10-5
- IX. SEÑALA COMO DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, EL UBICADO EN BOSQUE DE ALISOS NÚMERO 47-A, PISO 1º, COLONIA BOSQUES DE LAS LOMAS, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CÓDIGO POSTAL 05120, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, TELÉFONO 5258-5800

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE ENTENDERÁN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS BAJO LAS DEFINICIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

DEFINICIONES

COSTAS: GASTOS LEGALES QUE HACEN LAS PARTES Y QUE SE DETERMINAN MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL.

GASTOS DE DEFENSA: TODOS LOS GASTOS Y COSTAS, QUE SE DERIVEN DE MANERA DIRECTA DE LOS PROCEDIMIENTOS E INSTANCIAS CORRESPONDIENTES A LA DEFENSA PARA PROTEGER LOS INTERESES DE "LOS ASEGURADOS" EN LA RECLAMACIÓN, INCLUYENDO AQUELLOS QUE SE GENEREN EN AMPARO O CUALQUIER OTRO MEDIO QUE TENGA COMO PROPÓSITO LA DEFENSA LEGAL DE "LOS ASEGURADOS" ANTE CUALQUIER ÓRGANO JURISDICCIONAL O ARBITRAL, DESDE LA RECLAMACIÓN INICIAL HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN O SENTENCIA EJECUTORIADA Y SE LLEVE A CABO SU CUMPLIMIENTO, COMPRENDIENDO DENTRO DE LOS MISMOS LOS HONORARIOS DE ABOGADO Y LA PRIMA, QUE DEBAN CUBRIRSE PARA OBTENER LAS FIANZAS JUDICIALES QUE SE REQUIERAN EN LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LÍMITE AGREGADO ANUAL: ES EL MONTO MÁXIMO A PAGAR COMO INDEMNIZACIONES Y/O PÉRDIDAS POR TODOS LOS EVENTOS QUE OCURRAN DURANTE LA TEMPORALIDAD DE LA COBERTURA.

LOS ASEGURADOS: LOS REPRESENTANTES TITULARES DE LOS TRABAJADORES Y DEL SECTOR PATRONAL DEL CONSEJO TÉCNICO DE "EL INSTITUTO", EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 263 Y 264 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, SUJETOS A LAS LIMITACIONES Y PROVISIONES DE CADA COBERTURA, ASÍ COMO CUALQUIER PERSONA FÍSICA QUE HAYA SIDO, SEA O SE DESIGNE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO COMO REPRESENTANTE TITULAR DE LOS TRABAJADORES Y DEL SECTOR PATRONAL DEL H. CONSEJO TÉCNICO DE "EL INSTITUTO".

INDEMNIZACIONES:

- a. LAS CANTIDADES QUE SE CONDENE A PAGAR A "LOS ASEGURADOS" EN UNA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA;
- b. LAS CANTIDADES PACTADAS EN LOS ACUERDOS O CONVENIOS JUDICIALES, REALIZADOS CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE "EL PROVEEDOR";
- c. LOS GASTOS Y COSTAS LEGALES QUE SEAN MOTIVO DE CONDENA EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS".

RECLAMACIÓN: TODA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO, YA SEA CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA PRESENTADA POR CUALQUIER PERSONA FÍSICA O MORAL, O DE CUALQUIER ÓRGANO FISCALIZADOR EN CONTRA DE ALGUNO O ALGUNOS DE "LOS ASEGURADOS", PARA IMPUTARLO RESPONSABLE Y OBTENER EL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN, Y/O EL PAGO DE UN DEUDA Y/O LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y/O PERJUICIOS, INCLUYENDO AQUELLOS QUE SE DERIVEN DE CUALQUIER COMPARECENCIA DE "LOS ASEGURADOS" CON MOTIVO DE UNA INVESTIGACIÓN OFICIAL, QUEJA O PROCEDIMIENTO SANCIONADOR O DE DELIMITACIÓN O ESTABLECIMIENTO DE RESPONSABILIDADES O CUALQUIER PROCEDIMIENTO SIMILAR, QUE SEA TRAMITADO EN RELACIÓN CON LOS ASUNTOS DE "LOS "ASEGURADOS".

RESOLUCIÓN EJECUTORIADA: SENTENCIA, LAUDO O RESOLUCIÓN EMITIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE, CUYO CUMPLIMIENTO RESULTA OBLIGATORIO Y EXIGIBLE, LA CUAL NO ES SUSCEPTIBLE DE SER MODIFICADA POR RECURSO, MEDIO DE IMPUGNACIÓN O DEFENSA ALGUNA POR HABER CAUSADO EJECUTORIA.

SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL: AQUELLOS QUE SERÁN PROVISTOS POR CUALQUIERA DE LOS DESPACHOS O BUFET DE ABOGADOS SEÑALADOS EN EL DIRECTORIO PROPORCIONADO POR "EL PROVEEDOR" Y QUE FORMA PARTE DE ESTE CONTRATO, LOS CUALES COMPRENDERÁN CUALQUIER GESTIÓN PROFESIONAL DEL ABOGADO EN LOS PROCEDIMIENTOS E INSTANCIAS CORRESPONDIENTES A LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE "LOS ASEGURADOS" EN LA RECLAMACIÓN, INCLUYENDO AQUELLOS QUE SE GENEREN EN AMPARO O CUALQUIER OTRO MEDIO QUE TENGA COMO PROPÓSITO LA DEFENSA DE "LOS ASEGURADOS" ANTE LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES O ARBITRALES, DESDE LA RECLAMACIÓN INICIAL HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN O SENTENCIA EJECUTORIADA Y SE LLEVE A CABO SU CUMPLIMIENTO.

TERCERO AFECTADO: CUALQUIER PERSONA FÍSICA O MORAL QUE SUFRE UN DAÑO O PERJUICIO COMO CONSECUENCIA DE ACTOS U OMISIONES REALIZADOS POR "LOS ASEGURADOS".

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PRIMERA.- OBJETO: "EL PROVEEDOR" MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA QUE SERÁ CUBIERTA POR "EL INSTITUTO", SE OBLIGA A PAGAR AL TERCERO AFECTADO O A SUS BENEFICIARIOS LA INDEMNIZACIÓN QUE DEBAN CUBRIR "LOS ASEGURADOS", COMO CONSECUENCIA DE ACTOS U OMISIONES NO DOLOSOS QUE EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES CAUSEN UN DAÑO PREVISTO EN ESTE CONTRATO.

SEGUNDA.- RIESGOS CUBIERTOS:

A) RESPONSABILIDAD DE "LOS ASEGURADOS".

"EL PROVEEDOR" PAGARÁ POR "LOS ASEGURADOS" LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN PARA ÉSTOS POR CUALQUIER RECLAMACIÓN EN LA QUE SE LES IMPUTE O ATRIBUYA LA COMISIÓN DE ACTOS U OMISIONES NO DOLOSOS GENERADORES DE LA RESPONSABILIDAD CON MOTIVO DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES EN "EL INSTITUTO", CUANDO LOS HECHOS SE GENEREN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIEMPRE QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA INTERPUESTA POR VEZ PRIMERA EN EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO O DENTRO DEL AÑO SIGUIENTE A SU TERMINACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 145 BIS DE LA "LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO" O BIEN EN EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES CUANDO ESTE APLIQUE.

B) LAS RESPONSABILIDADES MATERIA DE ESTE SEGURO SON:

1.- DE NATURALEZA CIVIL, DERIVADAS DE OBLIGACIONES PREVISTAS EN LAS LEYES QUE REGULAN LA FUNCIÓN Y FACULTADES DEL ASEGURADO Y QUE SE DETERMINAN EN SUS EFECTOS JURÍDICOS EN EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL Y EL CÓDIGO CIVIL DE LOS ESTADOS.

2.- DE NATURALEZA PENAL, ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 109, FRACCIÓN II Y 114, SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFO Y EN EL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y EL CÓDIGO PENAL DE LOS ESTADOS, Y EN LAS DEMÁS LEYES FEDERALES Y ESTATALES, QUE ESTABLEZCAN DELITOS ESPECIALES APLICABLES EN SU CASO A "LOS ASEGURADOS" LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA ES EXCLUSIVAMENTE LA REFERENTE A LA QUE DETERMINE EL INCIDENTE DE REPARACIÓN DEL DAÑO CON MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN, INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE CLÁUSULA.

3.- DE NATURALEZA ADMINISTRATIVA, ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 109 FRACCIÓN III Y 113, EN LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y SUS CORRELATIVAS EN CADA UNO DE LOS ESTADOS, Y EN LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ASÍ COMO EN LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES, SUS REGLAMENTOS Y REGLAS DE OPERACIÓN.

ASIMISMO SE ESTABLECE QUE ESTE CONTRATO AMPARA DE IGUAL MANERA LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO.

TERCERA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ES EL MONTO MÁXIMO QUE SE COMPROMETE A CUBRIR "EL PROVEEDOR" POR TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y, EN SU CASO, PÉRDIDAS DERIVADAS DE LAS RECLAMACIONES HECHAS EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS", EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

LAS PARTES ENTIENDEN QUE LOS GASTOS DE DEFENSA NO SERÁN PAGADEROS POR "EL PROVEEDOR" ADICIONALMENTE AL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD EN EL AGREGADO:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUMA TOTAL EN EL AGREGADO PARA TODAS LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS" BAJO CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS Y EXTENSIONES POR \$65'000,000.00 (SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL), SE ACLARA QUE LOS GASTOS DE DEFENSA FORMAN PARTE DE ESTE LÍMITE POR LO QUE SU USO IMPLICA QUE SE EROSIONE ESTE MONTO; POR LO QUE SE REFIERE A LA ASISTENCIA LEGAL LOS GASTOS DE ESTE CONCEPTO NO EROSIONAN NI DISMINUYEN EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD.

CUARTA.- GASTOS DE DEFENSA: LAS PARTES QUEDAN EN EL ENTENDIDO DE QUE LOS GASTOS DE DEFENSA DEBERÁN SER NECESARIOS Y RAZONABLES EN TODO MOMENTO Y DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE APROBADOS POR "EL PROVEEDOR". PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SE ENTIENDE QUE LOS GASTOS SON NECESARIOS CUANDO LOS MISMOS SE EROGAN PARA EL PAGO DE ALGÚN HONORARIO, PRESTACIÓN O SERVICIO QUE RESULTA INDISPENSABLE O RECOMENDABLE, A JUICIO DEL ABOGADO QUE PATROCINA EL ASUNTO, PARA LA ADECUADA DEFENSA DEL MISMO. POR OTRO LADO, SE ENTIENDE QUE LOS GASTOS SON RAZONABLES CUANDO EXISTE UNA RELACIÓN LÓGICA ENTRE EL TRABAJO REALIZADO POR EL ABOGADO O PROFESIONAL QUE LO COBRA Y LA CONTINGENCIA QUE FUE ATENDIDA, DE MANERA QUE DICHO HONORARIO RESULTE APEGADO A LAS PRÁCTICAS, USOS Y COSTUMBRES, PARA LO CUAL SE CONSIDERARÁ LO SIGUIENTE: (I) TIPO DE PROCEDIMIENTO Y TIEMPO QUE REQUIERE SU ATENCIÓN; (II) IMPLICACIONES DEL LITIGIO Y RIESGOS EN EL MISMO; (III) CURRÍCULO Y EXPERIENCIA DEL ABOGADO O PROFESIONAL, INCLUYENDO ASPECTOS COMO ZONA EN LA QUE EL PROFESIONAL TIENE SU OFICINA E INSTALACIONES; (IV) CUALQUIER OTRO FACTOR QUE INCIDA EN LA DETERMINACIÓN DEL HONORARIO PROFESIONAL QUE DEBA CONSIDERARSE.

LAS PARTES ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE SURGIR UNA CONTROVERSIA CON MOTIVO DE LA DETERMINACIÓN O CALIFICACIÓN SOBRE LOS TÉRMINOS "NECESARIOS" Y "RAZONABLES" ANTES INDICADOS, SE SUJETARÁN A LO PREVISTO EN ESTE CONTRATO EN RELACIÓN CON LAS QUEJAS, INCONFORMIDADES Y CONFLICTOS QUE SURJAN DE SU INTERPRETACIÓN Y LAS FACULTADES DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF).

LOS GASTOS DE DEFENSA NO INCLUYEN HONORARIOS, COSTO O GASTO ALGUNO EN QUE SE INCURRA CON ANTERIORIDAD A QUE SE MATERIALICE LA RECLAMACIÓN, TAL COMO SE DEFINE DICHO TÉRMINO EN ESTE CONTRATO. LOS GASTOS DE DEFENSA TAMPOCO INCLUYEN HONORARIOS, COMPENSACIONES O CUALQUIER OTRA REMUNERACIÓN DE "LOS ASEGURADOS".

ASIMISMO, QUEDA ENTENDIDO QUE CUANDO CON MOTIVO DE UNA RECLAMACIÓN SE HAYAN UTILIZADO LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL POR "LOS ASEGURADOS", ÉSTOS NO PODRÁN UTILIZAR LOS GASTOS DE DEFENSA PARA LA MISMA RECLAMACIÓN, TODA VEZ QUE LOS GASTOS DE DEFENSA Y EL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

"LOS ASEGURADOS" PODRÁN HACER USO DE LOS GASTOS DE DEFENSA, EN EL ENTENDIDO DE QUE EN CADA EVENTO PODRÁN NOMBRAR A UN SOLO DESPACHO O BUFET DE ABOGADOS QUE REPRESENTA A LOS TITULARES DE LOS TRABAJADORES Y DEL SECTOR PATRONAL DEL H. CONSEJO TÉCNICO DE "EL INSTITUTO", PARA LA ADECUADA DEFENSA DEL ACTO RECLAMADO.

QUINTA.- ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA: EL BENEFICIO DE ANTICIPO DE GASTOS DE DEFENSA, PROCEDE EXCLUSIVAMENTE PARA "LOS ASEGURADOS" QUE DECIDAN CONTRATAR A SUS PROPIOS ABOGADOS PARA DEFENDER LAS RECLAMACIONES INTERPUESTAS EN SU CONTRA. EN EL CASO DE QUE SE ELIJA EL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN LA COBERTURA ADICIONAL CORRESPONDIENTE.

"EL PROVEEDOR" ADELANTARÁ LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SURJAN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN ANTES DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1. PREVIO A LA RESOLUCIÓN FINAL DE LAS RECLAMACIONES BAJO CUALQUIER COBERTURA PREVISTA EN ESTE CONTRATO, "EL PROVEEDOR" PROPORCIONARÁ POR ADELANTADO A "LOS ASEGURADOS", CON LAS EXCEPCIONES Y SUJETO A LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LOS FONDOS NECESARIOS PARA QUE CUBRAN LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE VAYAN A EROGAR CON MOTIVO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN SU CONTRA, PREVIA LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE QUE EN SU CASO CORRESPONDA.

"LOS ASEGURADOS" REEMBOLSARÁN A "EL PROVEEDOR" LOS FONDOS PROPORCIONADOS POR ADELANTADO POR ÉSTE, EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE DETERMINE QUE "LOS ASEGURADOS" NO TIENEN DERECHO A QUE SE LES CUBRAN LAS INDEMNIZACIONES, EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

2. LA ENTREGA DE FONDOS POR "EL PROVEEDOR" PARA CUBRIR GASTOS DE DEFENSA DE CONFORMIDAD CON ESTA CLÁUSULA, TENDRÁ LUGAR EN LA FORMA Y TÉRMINOS QUE ACUERDEN LAS PARTES.

LOS GASTOS DE DEFENSA DEBERÁN SER NECESARIOS Y RAZONABLES EN TODO MOMENTO Y SER PREVIAMENTE NOTIFICADOS A "EL PROVEEDOR" QUIEN DEBERÁ APROBARLOS O RECHAZARLOS EN UN PLAZO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU RECEPCIÓN. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO SIN QUE "EL PROVEEDOR" EMITA RESPUESTA, SE ENTENDERÁN APROBADOS, SALVO QUE "EL PROVEEDOR" SOLICITE DENTRO DE DICHO PLAZO, DOCUMENTACIÓN QUE LE PERMITA CORROBORAR LA RAZONABILIDAD, CIRCUNSTANCIAS Y CUALQUIER OTRO ASPECTO RELATIVO A LA PERTINENCIA, NECESIDAD Y MONTO DEL GASTO, CASO EN EL CUAL EL PLAZO MENCIONADO CORRERÁ NUEVAMENTE A PARTIR DE LA FECHA EN QUE "EL PROVEEDOR" RECIBA LA INFORMACIÓN ADICIONAL SOLICITADA.

SEXTA.- PROVISIONES RELACIONADAS CON LA DEFENSA: "LOS ASEGURADOS" NO ACEPTARÁN O ASUMIRÁN OBLIGACIÓN ALGUNA, NI CELEBRARÁN CONTRATO DE TRANSACCIÓN ALGUNO, Y TAMPOCO CONSENTIRÁN SENTENCIA ALGUNA, Y/O SE ABSTENDRÁN DE INCURRIR EN CUALESQUIERA GASTOS DE DEFENSA, SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE "EL PROVEEDOR". LAS TRANSACCIONES Y LAS SENTENCIAS QUE SEAN CONSENTIDAS Y LOS GASTOS DE DEFENSA SÓLO SERÁN RECUPERABLES COMO PÉRDIDAS BAJO EL PRESENTE CONTRATO CUANDO HAYAN SIDO APROBADOS POR "EL PROVEEDOR". LA APROBACIÓN DE "EL PROVEEDOR" SÓLO PODRÁ SER DENEGADA CON JUSTIFICACIÓN, EN EL ENTENDIDO DE QUE PARA DETERMINAR LA RAZONABILIDAD DEL OTORGAMIENTO DE LA APROBACIÓN, "EL PROVEEDOR" TENDRÁ EL DERECHO DE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN TODO ACTO O GESTIÓN RELACIONADO CON LA DEFENSA INTERPUESTA CONTRA CUALQUIER RECLAMACIÓN, ASÍ COMO EN LA NEGOCIACIÓN DE CUALQUIER TRANSACCIÓN RELATIVA A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

"LOS ASEGURADOS" SE Opondrán e interpondrán defensa ante cualquier reclamación y brindarán a "EL PROVEEDOR" toda la cooperación e información que se genere en relación a los hechos.

LAS PARTES ACUERDAN QUE LOS GASTOS DE DEFENSA DEBERÁN SER APROBADOS POR "EL PROVEEDOR" PREVIO AL DESEMBOLSO DE LOS MISMOS.

SI "LOS ASEGURADOS" SE NEGARAN A ACEPTAR ALGUNA TRANSACCIÓN QUE HAYA SIDO RECOMENDADA POR "EL PROVEEDOR" Y ACEPTADA POR EL RECLAMANTE, ENTONCES LA RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR" POR TODAS LAS INDEMNIZACIONES RELACIONADAS CON ESA RECLAMACIÓN, NO EXCEDERÁ DEL MONTO EN QUE LA RECLAMACIÓN PUDO HABERSE NEGOCIADO SI LA RECOMENDACIÓN DE "EL PROVEEDOR" HUBIESE SIDO ACEPTADA, MÁS LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE SE HUBIERE INCURRIDO A LA FECHA DEL RECHAZO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SÉPTIMA.- SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL: ES UN BENEFICIO PARA TODOS Y CADA UNO DE "LOS ASEGURADOS" DE ESTE CONTRATO. EL USO DEL MISMO SUSTITUYE A LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA PARA LA MISMA RECLAMACIÓN, ES DECIR, LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA Y EL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ, POR LO QUE LA ELECCIÓN DE ALGUNO DE ELLOS EN CASO DE RECLAMACIÓN, CONSTITUIRÁ UNA RENUNCIA AL USO DEL OTRO PARA LA MISMA RECLAMACIÓN.

SI "LOS ASEGURADOS" ASÍ LO DESEAN, PUEDEN UTILIZAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL, LOS CUALES SERÁN PROVISTOS POR CUALQUIERA DE LOS DESPACHOS O BUFET DE ABOGADOS SEÑALADOS EN EL DIRECTORIO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO Y QUE FUE PROPORCIONADO POR "EL PROVEEDOR". DICHS SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL SE PROVEERÁN PARA DEFENDER LOS INTERESES DE "LOS ASEGURADOS", EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

- A) CUANDO LOS HECHOS SE GENEREN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIEMPRE QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA INTERPUESTA POR VEZ PRIMERA EN EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO O DENTRO DEL AÑO SIGUIENTE A SU TERMINACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 145 BIS DE LA "LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO" O BIEN EN EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES CUANDO ESTE APLIQUE.
- B) "LOS ASEGURADOS" NOTIFICARÁN Y DARÁN AVISO A "EL PROVEEDOR" SOLICITANDO LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL EN UN PLAZO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE SE LES HAYA NOTIFICADO LA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA.

DICHO PLAZO SE REDUCIRÁ CUANDO EL OTORGADO EN LA RECLAMACIÓN PARA PRODUCIR CONTESTACIÓN, SEA MENOR A LOS 5 (CINCO) DÍAS, POR LO QUE EN ESOS CASOS, LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL SE DEBERÁ REALIZAR AL MENOS 2 (DOS) DÍAS HÁBILES ANTES DE LA FECHA EN QUE DEBA CONTESTARSE LA RECLAMACIÓN O PRESENTARSE "LOS ASEGURADOS" A ATENDER LA MISMA.

LA FALTA DE AVISO OPORTUNO NO EXIMIRÁ DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR" AL AMPARO DE ESTA COBERTURA, DEBIENDO PRESTARSE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL EN LA MANERA QUE RESULTE MÁS EFICIENTE Y PROFESIONAL, CONSIDERANDO LA TEMPORALIDAD DISPONIBLE Y LOS ELEMENTOS PROPORCIONADOS POR "LOS ASEGURADOS", PARA ASISTIRLOS EN LA RECLAMACIÓN, HACIÉNDOSE CONSTAR LA FECHA EN QUE SE RECIBIÓ LA MISMA, ASÍ COMO LA FECHA DEL AVISO Y LA FECHA EN QUE SE DEBE PRODUCIR LA CONTESTACIÓN O COMPARECENCIA CORRESPONDIENTE.

- C) "LOS ASEGURADOS" DEBERÁN SUSCRIBIR EL CONTRATO CORRESPONDIENTE CON LA FIRMA DE ABOGADOS DIRECTAMENTE ELEGIDA, Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE PARA TAL EFECTO SE ESTABLEZCAN EN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, FUNDAMENTALMENTE EN LO RELATIVO A COOPERACIÓN Y ASISTENCIA, ENTREGA DE DOCUMENTOS, APEGO A INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS, ASÍ COMO AQUELLOS ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA LA ADECUADA PROVEEDURÍA DEL SERVICIO.
- D) "EL PROVEEDOR" PAGARÁ DIRECTAMENTE A LA FIRMA DE ABOGADOS ELEGIDA POR "LOS ASEGURADOS", CUALQUIER HONORARIO O COSTO QUE DERIVE DE LA DEFENSA DE LOS INTERESES DE "LOS ASEGURADOS" EN LA RECLAMACIÓN.
- E) LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL AQUÍ DESCRITOS SON UNA OPCIÓN PARA "LOS ASEGURADOS" QUIENES PUEDEN TOMARLA O ELEGIR A SU PROPIO ABOGADO O DEFENSOR. LAS OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR" EN TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL CONSISTEN EN EL PAGO DE LOS HONORARIOS Y COSTOS CORRESPONDIENTES A LA FIRMA DE ABOGADOS QUE SUSCRIBIRÁ EL CONTRATO CORRESPONDIENTE CON "LOS ASEGURADOS" PARA EL PATROCINIO DE LA DEFENSA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- F) LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL SON UNA COBERTURA ADICIONAL PROVISTA POR EL CONTRATO, POR LO QUE ÉSTOS SE ENCUENTRAN SUJETOS A LAS MISMAS EXCLUSIONES DEL CONTRATO.
- G) EL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL NO SE ENCUENTRA SUJETO AL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD NI EROSIONA O DISMINUYE EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATO, POR LO QUE "EL PROVEEDOR" HA CELEBRADO CONTRATOS ESPECÍFICOS CON SU RED DE ABOGADOS PARA QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR ÉSTOS PUEDAN OPERAR CON INDEPENDENCIA DEL LÍMITE TOTAL DE RESPONSABILIDAD.

"LOS ASEGURADOS" PODRÁN HACER USO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL, EN EL ENTENDIDO DE QUE PODRÁN SELECCIONAR DE EL DIRECTORIO PROPORCIONADO POR "EL PROVEEDOR" Y QUE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO, A UN SOLO DESPACHO O BUFET DE ABOGADOS QUE LOS REPRESENTA PARA LA ADECUADA DEFENSA DEL ACTO RECLAMADO.

OCTAVA.- EXTENSIONES PARA "LOS ASEGURADOS": LAS COBERTURAS PREVISTAS EN EL PRESENTE CONTRATO, SE EXTENDERÁN PARA LOS CASOS QUE SE PRECISAN EN LOS SIGUIENTES PUNTOS. LA TOTALIDAD DE LOS PAGOS QUE SE REALICEN BAJO ESTAS EXTENSIONES SE CONSIDERARÁN PARTE Y NO EN ADICIÓN DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD. ESTAS EXTENSIONES TAMBIÉN ESTÁN SUJETAS A DEDUCIBLE Y SÓLO SERÁN APLICABLES A LAS PERSONAS FÍSICAS QUE RESULTEN ASEGURADAS AL AMPARO DE LA COBERTURA CORRESPONDIENTE.

1) PATRIMONIO, REPRESENTANTES LEGALES Y HEREDEROS.

CUANDO "LOS ASEGURADOS" FALLEZCAN O SEAN DECLARADOS INCAPACES O INSOLVENTES, EL CONTRATO CUBRIRÁ LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO EN CONTRA DE LOS HEREDEROS, PATRIMONIO O MASA HEREDITARIA Y REPRESENTANTES LEGALES, EN EL ENTENDIDO DE QUE ESTA COBERTURA ADICIONAL SÓLO APLICARÁ:

- A) CUANDO LA RECLAMACIÓN SE PRESENTE EN CONTRA DE LOS HEREDEROS, PATRIMONIO O MASA HEREDITARIA Y REPRESENTANTES LEGALES, PRECISAMENTE POR SU CARÁCTER ANTES MENCIONADO; Y
- B) CUANDO LA RECLAMACIÓN HUBIESE ESTADO CUBIERTA EN CASO DE HABERSE PRESENTADO DIRECTAMENTE EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS".

2) SOCIEDAD CONYUGAL Y CÓNYUGE.

ESTE CONTRATO TAMBIÉN CUBRIRÁ LAS INDEMNIZACIONES ORIGINADAS POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO CONTRA EL CÓNYUGE (TAL COMO SE ENTIENDA EN LA LEY APLICABLE) DE UN ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO:

- A) DICHA RECLAMACIÓN SEA ORIGINADA POR EL CARÁCTER DE CÓNYUGE DE "LOS ASEGURADOS", INCLUYENDO PÉRDIDAS QUE SE RELACIONEN CON BIENES QUE PERTENEZCAN A LA SOCIEDAD CONYUGAL; Y
- B) LA RECLAMACIÓN HUBIERA ESTADO CUBIERTA EN CASO DE HABERSE PRESENTADO DIRECTAMENTE EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS"

PARA LA APLICACIÓN DE ESTAS EXTENSIONES, LA RECLAMACIÓN QUE SE MENCIONA EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DE LA PRESENTE CLÁUSULA, DEBERÁ REALIZARSE CUANDO LOS HECHOS SE GENEREN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIEMPRE QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA INTERPUESTA POR VEZ PRIMERA EN EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO O



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DENTRO DEL AÑO SIGUIENTE A SU TERMINACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 145 BIS DE LA "LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO" O BIEN EN EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES CUANDO ESTE APLIQUE.

NOVENA.- EXCLUSIONES: BAJO CUALQUIER COBERTURA DEL CONTRATO, "EL PROVEEDOR" NO ESTARÁ OBLIGADO A PAGAR CANTIDAD ALGUNA POR INDEMNIZACIONES Y, EN SU CASO, PÉRDIDAS QUE SE DERIVEN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS" O CUALQUIER PAGO BAJO CUALQUIER COBERTURA ADICIONAL, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. EL PRESENTE SEGURO NO ES UNA GARANTÍA O FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS, CONVENIOS O ACUERDO EXPRESO, POR LO QUE NO QUEDAN CUBIERTAS LAS RECLAMACIONES QUE PRETENDAN UTILIZARLO COMO TAL.
2. SI MEDIANTE RESOLUCIÓN EJECUTORIADA SE DETERMINA QUE LA RECLAMACIÓN TIENE COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA ES ATRIBUIBLE A:
 - A. CUALQUIER GANANCIA, ENRIQUECIMIENTO O PROVECHO ILEGÍTIMO DE "LOS ASEGURADOS".
 - B. HECHOS QUE SE CONSIDEREN COMO ACTOS INTENCIONALES, DOLOSOS O DELITO DOLOSO EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY APLICABLE.

SE ACLARA QUE MIENTRAS NO SE EMITA LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE CONFIRME LAS CONDUCTAS O BENEFICIOS MENCIONADOS EN LOS INCISOS A) Y B) ANTERIORES, LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICARÁ Y EN CONSECUENCIA LOS GASTOS DE DEFENSA O EL SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL QUE CORRESPONDAN Y SEAN PROCEDENTES, SERÁN PROVISTOS.

3. CUALQUIER RECLAMACIÓN EN LA QUE EL TERCERO AFECTADO SE BASE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN:
 - A) LESIONES CORPORALES, MENTALES O EMOCIONALES INCLUIDAS LAS ENFERMEDADES O LA MUERTE Y DAÑO MORAL QUE DERIVE DE DICHA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.
 - B) DAÑOS FÍSICOS

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A AQUELLAS RECLAMACIONES BASADAS DIRECTAMENTE EN UN ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES DE "LOS ASEGURADOS".

PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN SE ENTENDERÁ COMO FUNCIÓN DE "LOS ASEGURADOS" TODO ACTO NO MÉDICO TENDIENTE A LA EJECUCIÓN DE LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 263, 264 265 Y 266 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

4. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE BASE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN HECHOS, CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA TEMPORALIDAD DE LA COBERTURA.
5. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE BASE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN LOS MISMOS HECHOS, ACTOS U OMISIONES NO DOLOSOS GENERADORES DE LA RESPONSABILIDAD, QUE SEAN MATERIA DE UNA RECLAMACIÓN REPORTADA CON ANTERIORIDAD A LA TEMPORALIDAD DE LA COBERTURA.
6. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE BASE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN LA FALTA DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS, INCLUYENDO CUALQUIER FALLA EN LA CONTRATACIÓN DE ÉSTOS, EN LOS MONTOS Y/O EN SU ADECUACIÓN, ENTRE OTROS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

7. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE BASE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN:
- A) RADIACIÓN O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE FLUIDOS O POR DESPERDICIOS NUCLEARES PROVENIENTES DE LA COMBUSTIÓN DE FLUIDOS NUCLEARES O QUE DE CUALQUIER MANERA INVOLUCREN RADIACIÓN NUCLEAR.
 - B) RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD, EXPLOSIÓN U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER MONTAJE O COMPONENTE DE EXPLOSIÓN NUCLEAR.
8. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE BASE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN CUALQUIER CONTAMINACIÓN REAL, POTENCIAL O SUPUESTA POR DESCARGA, DISPERSIÓN, DERRAME O ESCAPE DE CUALQUIER TIPO DE CONTAMINANTES (TODA MATERIA O ENERGÍA EN CUALESQUIERA DE SUS ESTADOS FÍSICOS Y FORMAS SEGÚN SE DEFINA EN LA LEY GENERAL DEL EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y LA PROTECCIÓN AL AMBIENTE EN MÉXICO Y LA LEY APLICABLE).
9. CUALQUIER RECLAMACIÓN ATRIBUIBLE A ACTOS U OMISIONES DE "LOS ASEGURADOS POR UNA DEPENDENCIA O ENTIDAD DIFERENTE A "EL INSTITUTO".
- ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO "LOS ASEGURADOS" ESTÉN REALIZANDO O DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DIFERENTE A "EL INSTITUTO" POR INSTRUCCIONES DE "EL INSTITUTO".
10. ESTE CONTRATO NO CUBRE PÉRDIDAS O DAÑOS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS:

- A) GUERRA DECLARADA O NO, INVASIÓN, ACCIÓN BÉLICA EN TIEMPOS DE PAZ O DE GUERRA, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES, GUERRA CIVIL Y/U OPERACIONES SIMILARES, INCLUYENDO ACCIÓN ENCUBIERTA, COMBATE O DEFENSA EN CONTRA DEL ATAQUE REAL, IMPEDIMENTO DE TAL ATAQUE O ATAQUE ESPERADO: POR GOBIERNO (DE DERECHO O DE HECHO) O PODER USURPADO O POR CUALQUIER AUTORIDAD MANTENIDA O USANDO EL PODER MILITAR, NAVAL, FUERZA AÉREA O POR UN AGENTE DE CUALQUIERA DE DICHS GOBIERNOS, PODER, AUTORIDAD O FUERZA.
- B) MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL ASUMIENDO LA PROPORCIÓN DE AMOTINAMIENTO POPULAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, MILITAR O POR USURPACIÓN DE PODER, O ACCIÓN TOMADA POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL PARA IMPEDIRLO, COMBATIRLO O DEFENDERSE CONTRA DICHA OCURRENCIA, ATAQUE O DESTRUCCIÓN;
- C) ACTOS DE TERRORISMO, COMETIDOS POR UNA O VARIAS PERSONAS ACTUANDO A NOMBRE DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN.

PARA EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, TERRORISMO SIGNIFICA EL TIPO PENAL DESCRITO EN EL ARTÍCULO 139 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, ES DECIR, EL USO DE EXPLOSIVOS, SUSTANCIAS TÓXICAS, ARMAS DE FUEGO O POR INCENDIO, INUNDACIÓN, O POR CUALQUIER OTRO MEDIO VIOLENTO, POR EL QUE SE REALICEN ACTOS EN CONTRA DE LAS PERSONAS, LAS COSAS O SERVICIOS AL PÚBLICO, QUE PRODUZCAN ALARMA, TEMOR, TERROR EN LA POBLACIÓN O EN UN GRUPO O SECTOR DE ELLA, PARA PERTURBAR LA PAZ PÚBLICA O TRATAR DE MENOSCABAR LA AUTORIDAD DEL ESTADO O PRESIONAR A LA AUTORIDAD PARA QUE TOMÉ UNA DETERMINACIÓN.

- D) SECUESTRO O CUALQUIER ATAQUE ILEGAL, ILÍCITO O EJERCICIO INJUSTO DEL CONTROL DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTACIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A AVIONES, VEHÍCULOS ACUÁTICOS, CAMIONES, TRENES O AUTOMÓVILES,



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INCLUYENDO CUALQUIER INTENTO DE ATAQUE O CONTROL, HECHO POR CUALQUIER PERSONA O PERSONAS”.

11. TENGA COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEA ATRIBUIBLE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A:
- A) PAGOS, COMISIONES, DONACIONES, GRATIFICACIONES O CUALQUIER OTRO, A FAVOR O PARA EL BENEFICIO DE CUALQUIERA DE “LOS ASEGURADOS” DE TIEMPO COMPLETO O MEDIO TIEMPO, REPRESENTANTES, O AFILIADOS DE “EL INSTITUTO” O CUALQUIER MIEMBRO DE SU FAMILIA O CUALQUIER ENTIDAD A LA CUAL ESTÁN AFILIADOS; O
 - B) DONATIVOS DE CUALQUIER TIPO CON FINES POLÍTICOS, YA SEAN DENTRO O FUERA DEL PAÍS.

CUANDO LA RECLAMACIÓN ARGUMENTE O TENGA POR OBJETO IDENTIFICAR SI “LOS ASEGURADOS” RECIBIERON DICHAS DONACIONES, COMISIONES O GRATIFICACIONES INDEBIDAS, SE TRATARÁ DICHA RECLAMACIÓN COMO APARECE REGULADO EN LA EXCLUSIÓN DE DELITOS Y HECHOS DOLOSOS.

12. SI LA RECLAMACIÓN PRESENTADA ES ATRIBUIBLE A:
- A) CUALQUIER DESPIDO, DESTITUCIÓN O RESCISIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, EFECTUADOS DE MANERA INJUSTIFICADA O SUPUESTAMENTE INJUSTIFICADA;
 - B) INJUSTIFICADA FALTA DE CONTRATACIÓN O PROMOCIÓN;
 - C) PRIVACIÓN INJUSTA DE OPORTUNIDADES DE CARRERA;
 - D) MEDIDAS DISCIPLINARIAS INJUSTIFICADAS;
 - E) REFERENCIAS LABORALES INJUSTIFICADAS;
 - F) LA EVALUACIÓN NEGLIGENTE DE “LOS ASEGURADOS”;
 - G) HOSTIGAMIENTO SEXUAL (“SEXUAL HARRASMENT”), INCLUYENDO ACERCAMIENTOS SEXUALES NO CORRESPONDIDOS, SOLICITUD DE FAVORES SEXUALES, O CUALQUIER OTRA CONDUCTA O PROPUESTA DE NATURALEZA SEXUAL (QUE SE IMPONGA COMO CONDICIÓN DE CONTRATACIÓN O SEA UTILIZADA COMO CAUSA DE DECISIONES DE CONTRATACIÓN O DESPIDO O GENERE UN AMBIENTE LABORAL HOSTIL); ACOSO EN EL LUGAR DE TRABAJO DE CUALQUIER OTRO TIPO, INCLUYENDO CUALQUIER SITUACIÓN QUE PROMUEVA O FOMENTE UN AMBIENTE DE ACOSO O DE HOSTILIDAD EN EL TRABAJO;
 - H) INVASIÓN DE PRIVACIDAD; DIFAMACIÓN; REPRESALIAS; DESGASTE EMOCIONAL INDEBIDO O CUALQUIER TIPO DE DISCRIMINACIÓN (“DISCRIMINATION”); TODOS ESTOS REFERENTES A LA RELACIÓN LABORAL.
13. RECLAMACIONES QUE TENGAN LUGAR POR HECHOS COMETIDOS DESPUÉS DE LA FECHA DE RENUNCIA DE “LOS ASEGURADOS” O DURANTE UNA LICENCIA O PERMISO DE AUSENCIA DE “LOS ASEGURADOS”.
14. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE BASE O ALEGUE EL INCUMPLIMIENTO, LA DEFICIENTE PRESTACIÓN O CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LOS SERVICIOS MÉDICOS Y/O DE SALUD QUE PRESTA “EL INSTITUTO”.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ A AQUELLAS RECLAMACIONES QUE ARGUMENTEN O ALEGUEN UNA VIOLACIÓN, ERROR, NEGLIGENCIA O FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES ADMINISTRATIVOS O DE GESTIÓN DE “LOS ASEGURADOS” EN CUESTIÓN.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DÉCIMA.- DEDUCIBLE: POR CADA RECLAMACIÓN QUE "LOS ASEGURADOS" REPORTEN A "EL PROVEEDOR", ÉSTE ÚNICAMENTE ESTARÁ OBLIGADO A PAGAR LAS INDEMNIZACIONES, Y EN SU CASO, PÉRDIDAS QUE EXCEDAN DE LA CANTIDAD APLICABLE COMO DEDUCIBLE, EL CUAL SE ESTABLECE DE LA SIGUIENTE FORMA:

10% SOBRE TODA Y CADA PÉRDIDA CON UN MÍNIMO DE \$30,000.00 (TREINTA MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL) Y UN MÁXIMO DE \$125,000.00 (CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).

DÉCIMA PRIMERA.- PRIMA: "EL INSTITUTO" LLEVARÁ A CABO EL PAGO DE LA PRIMA, CUYO IMPORTE ANUAL SIN IVA ASCIENDE A \$270,000.00 (DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL), EN DOS PAGOS SEMESTRALES, 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, PISO 6, COL. ROMA, C.P. 06700, MÉXICO, D.F.

POR LO QUE SE REFIERE AL RECIBO CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO SEMESTRE, DEBERÁ PRESENTARLO PARA SU VALIDACIÓN AL INICIO DEL SEMESTRE.

UNA VEZ EFECTUADA LA VALIDACIÓN POR LA MENCIONADA DIVISIÓN, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR EL RECIBO CORRESPONDIENTE EN LAS OFICINAS DE LA DIVISIÓN DE TRÁMITE DE EROGACIONES, UBICADAS EN LA CALLE DE DURANGO 167, PISO 3, COL. ROMA, C. P. 06700, MÉXICO, D.F., 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 A "EL INSTITUTO" POR EL PAGO, QUE SERÁ 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 PRIMA A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL RECIBO DE PAGO, EN TÉRMINOS DE LO QUE DISPONE EL ARTÍCULO 51 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, VIGENTE.

"EL INSTITUTO" 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 INSTITUTO" UBICADA EN LA CALLE DE DURANGO No. 167, PISO 1, COL. 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; ASÍ MISMO 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.

PARA EL CASO DE QUE CUALQUIERA DE "LOS ASEGURADOS" CONTRATE EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, EL PAGO DE LA PRIMA SE EFECTUARÁ DIRECTAMENTE POR "LOS ASEGURADOS" QUE DECIDAN TOMARLA, EFECTUANDO EL PAGO EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE ACUERDEN AMBAS PARTES.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES: "LOS ASEGURADOS" PODRÁN CONTRATAR CON "EL PROVEEDOR" UN PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES DE HASTA UN AÑO, MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL POR CADA UNO DE "LOS ASEGURADOS" POR UN MONTO DE \$15,000.00 (QUINCE MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL) MÁS I.V.A., LA CUAL SERÁ CUBIERTA POR "LOS ASEGURADOS" DIRECTAMENTE A "EL PROVEEDOR".

ESTE PERIODO APLICARÁ UNA VEZ CONCLUIDO EL AÑO ADICIONAL SIGUIENTE A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 145 BIS DE LA "LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO".

PARA CONTRATAR EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" DEBERÁN NOTIFICARLO POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SIGUIENTES DESPUÉS DE LA FECHA DE: (I) LA EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, O (II) LA SEPARACIÓN DE "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" SEGÚN SEA EL CASO, DEBIENDO CUBRIR EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CLÁUSULA, EN EL ENTENDIDO DE QUE EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, NO SERÁ SUJETO DE CANCELACIÓN Y POR LO TANTO LA PRIMA ADICIONAL NO SERÁ REEMBOLSABLE.

EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, SÓLO ESTARÁ DISPONIBLE EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

- A) PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES DE "LOS ASEGURADOS" FUERA DEL EJERCICIO DE ACTIVIDADES.

LAS PROVISIONES DE ESTA SUBSECCIÓN SON APLICABLES A CADA UNO DE "LOS ASEGURADOS" AL MOMENTO DE SU SEPARACIÓN.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE POR SEPARACIÓN EL HECHO DE QUE "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEJE DE PRESTAR SUS SERVICIOS EN "EL INSTITUTO" POR: i) RETIRO; Ó ii) DESPIDO POR RAZONES DIFERENTES A ACCIONES DISCIPLINARIAS; Ó iii) POR INHABILITACIÓN; Ó iv) POR DESTITUCIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE SEPARACIÓN, "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" TIENEN LA OPCIÓN DE ADQUIRIR EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, EL CUAL ESTÁ SUJETO A LOS TÉRMINOS, LÍMITES DE RESPONSABILIDAD, DEDUCIBLES, EXCLUSIONES Y CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y APLICARÁ SÓLO PARA AQUELLAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR VEZ PRIMERA CONTRA "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, PERO ÚNICAMENTE POR ACTOS U OMISIONES NO DOLOSOS GENERADORES DE LA RESPONSABILIDAD COMETIDOS POR "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" DURANTE LA TEMPORALIDAD DE LA COBERTURA.

- B) PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES POR LA NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

SI LA PÓLIZA NO SE RENUEVA, ENTONCES "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" QUE LO DESEEN TIENEN LA OPCIÓN DE ADQUIRIR EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, EL CUAL ESTARÁ SUJETO A LOS TÉRMINOS, LÍMITES DE RESPONSABILIDAD, DEDUCIBLES, EXCLUSIONES Y CONDICIONES Y APLICARÁ SÓLO PARA AQUELLAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR VEZ PRIMERA CONTRA "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, PERO ÚNICAMENTE POR ACTOS U OMISIONES NO DOLOSOS GENERADORES DE LA RESPONSABILIDAD COMETIDOS POR "EL ASEGURADO" O "LOS ASEGURADOS" DURANTE LA TEMPORALIDAD DE LA COBERTURA.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EN CASO DE QUE SE CONTRATE CUALQUIERA DE LOS PERIODOS ADICIONALES PARA NOTIFICACIONES EN CUALQUIERA DE LOS DOS CASOS ANTERIORES, "EL PROVEEDOR" EMITIRÁ UN ENDOSO PARA CADA UNO DE "LOS ASEGURADOS".

DÉCIMA TERCERA.- NOTIFICACIONES, AVISOS DE RECLAMACIÓN Y FORMA DE CONDUCIR LA DEFENSA:

1. LAS NOTIFICACIONES DE LAS RECLAMACIONES A "EL PROVEEDOR" BAJO EL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁN EFECTUARSE POR "LOS ASEGURADOS" POR ESCRITO DIRIGIDO AL DIRECTOR DE SINIESTROS DE "EL PROVEEDOR", MEDIANTE ENTREGA PERSONAL O POR CORREO CERTIFICADO CON ACUSE DE RECIBO O POR SERVICIO DE MENSAJERÍA ESPECIALIZADA, PROPORCIONANDO LOS DOCUMENTOS QUE CON ESE MOTIVO LE HUBIEREN ENTREGADO.
2. TODA NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN SURTIRÁ SUS EFECTOS EN LA FECHA EN QUE SEA RECIBIDA POR "EL PROVEEDOR".
3. LA OBLIGACIÓN DE CUBRIR LAS INDEMNIZACIONES, Y EN SU CASO, PÉRDIDAS POR PARTE DE "EL PROVEEDOR" EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO, ESTÁ SUJETA A QUE "LOS ASEGURADOS" SUS BENEFICIARIOS O SUS REPRESENTANTES LEGALES, INDISTINTAMENTE, NOTIFIQUEN POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR" CUALQUIER RECLAMACIÓN ENTABLADA EN SU CONTRA DENTRO DE LOS 5 (CINCO) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE LA MISMA.
4. SI DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO "LOS ASEGURADOS" NOTIFICAN ALGUNA RECLAMACIÓN A "EL PROVEEDOR", CONFORME A LO DISPUESTO EN EL PUNTO 2 (DOS) DE ESTA CLÁUSULA, LA MISMA SE CONSIDERARÁ COMO REPORTADA A "EL PROVEEDOR" EN LA FECHA DE DICHA NOTIFICACIÓN, DÁNDOSE EL MISMO TRATAMIENTO A CUALQUIER OTRA RECLAMACIÓN QUE SUBSECUENTEMENTE SE ENTABLE EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS" QUE SEA REPORTADA A "EL PROVEEDOR" Y LA CUAL TENGA COMO BASE O SEA ATRIBUIBLE A LOS MISMOS ACTOS U OMISIONES NO DOLOSOS GENERADORES DE LA RESPONSABILIDAD ALEGADOS O REFERIDOS EN DICHA RECLAMACIÓN PREVIA.
5. SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, "LOS ASEGURADOS" NOTIFICAN POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", CON TODO DETALLE EN LO RELATIVO A FECHAS Y A LAS PERSONAS INVOLUCRADAS, DE LOS HECHOS Y MOTIVOS POR LOS CUALES SE PRESUMA QUE SOBREVenga UNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "LOS ASEGURADOS", QUE PUDIESE DAR LUGAR A UNA OBLIGACIÓN DE PAGO DE "EL PROVEEDOR" POR INDEMNIZACIONES, Y EN SU CASO, PÉRDIDAS CUBIERTAS POR EL PRESENTE CONTRATO, ENTONCES SE CONSIDERARÁ COMO REPORTADA A "EL PROVEEDOR" EN LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE TALES HECHOS Y MOTIVOS, CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SUBSECUENTEMENTE SE ENTABLE CONTRA "LOS ASEGURADOS" Y SEA REPORTADA A "EL PROVEEDOR", SIEMPRE QUE TENGA COMO BASE O SEA ATRIBUIBLE A DICHS HECHOS Y MOTIVOS.
6. "EL PROVEEDOR", AL TENER CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN, ESTABLECERÁ DE COMÚN ACUERDO CON "LOS ASEGURADOS" Y DE MANERA INMEDIATA AL DESPACHO DE ABOGADOS QUE ATENDERÁ LA MISMA, YA SEA A TRAVÉS DE GASTOS DE DEFENSA O DE ASISTENCIA LEGAL EN LOS TÉRMINOS QUE SEÑALA EL PRESENTE CONTRATO, LLEVANDO A CABO LAS ACCIONES LEGALES PARA PROTEGER Y SALVAGUARDAR LOS INTERESES DE "LOS ASEGURADOS" EN LA RECLAMACIÓN PRESENTADA.
7. COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DE "LOS ASEGURADOS" CON RESPECTO A "EL PROVEEDOR": "LOS ASEGURADOS" SE OBLIGAN EN TODO PROCEDIMIENTO QUE PUEDA INICIARSE EN SU



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONTRA, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR EL SEGURO, A:

- 7.1) PROPORCIONAR LOS DATOS Y PRUEBAS NECESARIOS QUE LES HAYAN SIDO REQUERIDOS POR "EL PROVEEDOR" PARA SU DEFENSA, EN CASO DE SER ÉSTA NECESARIA O CUANDO "LOS ASEGURADOS" NO COMPAREZCAN.
- 7.2) OTORGAR EN SU CASO PODERES EN FAVOR DE LOS ABOGADOS QUE SE DESIGNE PARA QUE LOS REPRESENTEN EN LOS PROCEDIMIENTOS. CUANDO "LOS ASEGURADOS" NO PUEDAN INTERVENIR EN FORMA DIRECTA EN TODOS LOS TRÁMITES DE LOS MISMOS.
- 7.3) **RECLAMACIONES Y DEMANDAS:** "EL PROVEEDOR" QUEDA FACULTADO PARA EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN DE LAS RECLAMACIONES EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE, PARA DIRIGIR JUICIOS Y PROMOCIONES ANTE AUTORIDAD Y PARA CELEBRAR CONVENIOS.

NO SERÁ Oponible a "EL PROVEEDOR" CUALQUIER RECONOCIMIENTO DE ADEUDO, TRANSACCIÓN, CONVENIO U OTRO ACTO JURÍDICO QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE "EL INSTITUTO", CONCERTADO SIN CONOCIMIENTO DE "EL PROVEEDOR", CON EL FIN DE APARENTAR UNA RESPONSABILIDAD QUE DE OTRO MODO SERÍA INEXISTENTE O INFERIOR A LA REAL. LA CONFESIÓN DE MATERIALIDAD DE UN HECHO POR "EL INSTITUTO" NO PUEDE SER ASIMILADA AL RECONOCIMIENTO DE UNA RESPONSABILIDAD, DEBIENDO CONTAR PARA ELLO SIEMPRE Y EN TODO CASO CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO".

- 7.4) **BENEFICIARIO DEL SEGURO:** EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO ATRIBUYE EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN DIRECTAMENTE AL TERCERO AFECTADO O A SUS BENEFICIARIOS.
- 7.5) UNA VEZ QUE "EL PROVEEDOR" HAYA HECHO ENTREGA DE LA INDEMNIZACIÓN AL TERCERO AFECTADO O A SUS BENEFICIARIOS EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- "LUGAR Y PLAZO DE PAGO", ÉSTE CUENTA CON UN PLAZO DE HASTA 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES PARA ENTREGAR A "LOS ASEGURADOS" EL DOCUMENTO O CARTA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD QUE OTORGA "EL TERCERO O SUS BENEFICIARIOS".
- 7.6) UNA VEZ QUE "EL PROVEEDOR" HAYA HECHO ENTREGA DE LA INDEMNIZACIÓN AL TERCERO AFECTADO O A SUS BENEFICIARIOS EN TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- "LUGAR Y PLAZO DE PAGO", ÉSTE CUENTA CON UN PLAZO DE HASTA 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES PARA ENTREGAR A "EL INSTITUTO" EL DOCUMENTO O CARTA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD QUE OTORGA "EL TERCERO O SUS BENEFICIARIOS".

DÉCIMA CUARTA.- PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO: EN CASO DE QUE "LOS ASEGURADOS" PRESENTEN ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF), ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE "EL PROVEEDOR" DICHA COMISIÓN 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 "LOS ASEGURADOS", CON OBJETO DE PROTEGER LOS INTERESES DE ÉSTOS ÚLTIMOS. EN ESTE EVENTO, LA ALUDIDA COMISIÓN DEBERÁ AGOTAR EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN CONFORME A LAS REGLAS CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 68, DEL MENCIONADO ORDENAMIENTO JURÍDICO.

DÉCIMA QUINTA.- LUGAR Y PLAZO DE PAGO: "EL PROVEEDOR" HARÁ EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN, EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS), A TRAVÉS DE EXPEDICIÓN DE CHEQUE O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA POR CUENTA Y ORDEN DE "LOS ASEGURADOS" AL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"TERCERO AFECTADO" O A "SUS BENEFICIARIOS", DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA SENTENCIA EJECUTORIADA O BIEN A LA FECHA DE FORMALIZACIÓN DE LOS ACUERDOS O CONVENIOS JUDICIALES, EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO. EL PRESENTE CONTRATO DEL TOTAL A INDEMNIZAR SOLO CUBRIRÁ LA PARTE PROPORCIONAL CORRESPONDIENTE ÚNICAMENTE A LOS REPRESENTANTES TITULARES DE LOS TRABAJADORES Y DEL SECTOR PATRONAL DEL H. CONSEJO TÉCNICO DE "EL INSTITUTO".

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR MORA E INTERESES MORATORIOS SE DEBERÁ DE CUBRIR DE IGUAL FORMA A TRAVÉS DE LA EXPEDICIÓN DE UN CHEQUE A NOMBRE DE "EL "TERCERO AFECTADO" O A "SUS BENEFICIARIOS", EN EL PLAZO DE HASTA 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DE "EL "TERCERO AFECTADO" O A "SUS BENEFICIARIOS", EN LOS TÉRMINOS PACTADOS EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" HARÁ LLEGAR DIRECTAMENTE AL DOMICILIO DE "EL TERCERO AFECTADO O A SUS BENEFICIARIOS" EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA INDEMNIZACIÓN, EN CUALQUIER PARTE DE LA REPÚBLICA.

EL PAGO DE LA PENA CONVENCIONAL, DEBERÁ DE CUBRIRSE A "EL INSTITUTO" VÍA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, A LA CUENTA 00101580000 DEL BANCO SCOTIABANK INVERLAT, S.A. SUCURSAL TORRE MAYOR, PLAZA 001 MÉXICO, D.F. CLABE 044180001015800002, CON REFERENCIA 1021010101 A NOMBRE DE "EL INSTITUTO", EN EL PLAZO DE HASTA 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DE "EL INSTITUTO", EN LOS TÉRMINOS PACTADOS EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO.

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

- A) SI SE COMPRUEBA QUE "EL INSTITUTO", 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 INSTITUTO".

DÉCIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA: LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO PRINCIPIA A LAS 00.00 HORAS DEL 1 DE ENERO DE 2012 Y TERMINA A LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2012.

DÉCIMA OCTAVA.- LÍMITE TERRITORIAL: QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS GENERADOS Y CAUSADOS DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO EN EL TERRITORIO MEXICANO Y QUE SEAN RECLAMADOS EXCLUSIVAMENTE DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN MEXICANA APLICABLE Y ANTE LAS AUTORIDADES MEXICANAS COMPETENTES.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- 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 INSTITUTO" O A "LOS ASEGURADOS".
- C) SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE.

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 INSTITUTO", LA PRIMA CORRESPONDIENTE NO DEVENGADA.

VIGÉSIMA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA: CON FUNDAMENTO EN EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" 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.

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

- A) EL 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 SE 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.
- 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 INSTITUTO".
- E) NO INICIAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN 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 INSTITUTO", 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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTRA SITUACIÓN ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO.

LA RESCISIÓN DEL CONTRATO SERÁ CON INDEPENDENCIA DE LAS PENAS CONVENCIONALES Y DE LAS SANCIONES QUE PROCEDAN CONFORME A LA CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR MORA E INTERESES MORATORIOS.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN: EN CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, "EL INSTITUTO", PROCEDERÁ A INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN A PARTIR DE QUE A "EL PROVEEDOR" LE SEA COMUNICADO POR ESCRITO EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE 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 INSTITUTO" 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, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE CONCLUYA EL PLAZO 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 INSTITUTO", POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS HAS TA 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 INSTITUTO" 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 INSTITUTO", DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LOS MISMOS Y APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"EL INSTITUTO" 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 LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍA LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.

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

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

VIGÉSIMA TERCERA.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR: CUANDO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE PRESENTE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, "EL INSTITUTO" BAJO SU RESPONSABILIDAD PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN CUYO CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y SE REINTEGRARÁN LOS ANTICIPOS NO AMORTIZADOS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CUANDO LA SUSPENSIÓN OBEDEZCA A CAUSAS IMPUTABLES A "EL INSTITUTO", PREVIA PETICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE "EL PROVEEDOR", "EL INSTITUTO" REEMBOLSARÁ AL MISMO EL PAGO DE 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.

VIGÉSIMA CUARTA.- CESIÓN DE DERECHOS: "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CEDER EN FORMA PARCIAL NI TOTAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO. "EL PROVEEDOR" SÓLO PODRÁ CEDER LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO" EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

VIGÉSIMA QUINTA.- NOTIFICACIONES: LAS NOTIFICACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO DEBERÁN ENVIARSE POR ESCRITO A "EL PROVEEDOR", PRECISAMENTE A SU DOMICILIO QUE ES EL UBICADO EN BOSQUE DE ALISOS NÚMERO 47-A, PISO 1º, COLONIA BOSQUES DE LAS LOMAS, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CÓDIGO POSTAL 05120, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL Y A "EL INSTITUTO" A SUS OFICINAS UBICADAS EN LA CALLE DE DURANGO NÚMERO. 291, PISO 11, COLONIA ROMA, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06700, MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.

CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DE "EL PROVEEDOR", DEBERÁ NOTIFICARSE A "EL INSTITUTO" Y/O "LOS ASEGURADOS", EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 72 Y 73 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

VIGÉSIMA SEXTA.- MONEDA: EL PAGO DE LA PRIMA ASÍ COMO LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR POR ESTE CONTRATO, SERÁN LIQUIDABLES EN PESOS MEXICANOS.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- RECTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O PÓLIZA: EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO VIGENTE, SI EL CONTENIDO DEL CONTRATO Y/O PÓLIZA O SUS MODIFICACIONES NO CONCORDAREN CON LA OFERTA, "EL INSTITUTO", PODRÁ PEDIR LA RECTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES QUE SIGAN AL DÍA EN QUE RECIBA LA PÓLIZA, TRANSCURRIDO ESTE PLAZO SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO Y/O PÓLIZA O DE SUS MODIFICACIONES.

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

POR LO TANTO, "EL INSTITUTO" Y/O "LOS ASEGURADOS", BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁN SER CONSIDERADOS COMO PATRÓN SUSTITUTO O SOLIDARIO, NI TENDRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN, EN RELACIÓN CON EL PERSONAL DE "EL PROVEEDOR".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

VIGÉSIMA NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE "EL INSTITUTO" PODRÁ CELEBRAR POR ESCRITO CONVENIO MODIFICATORIO AL PRESENTE CONTRATO, DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, SIEMPRE QUE 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 ORIGINALMENTE EN LOS MISMOS Y EL PRECIO DE LOS SERVICIOS SEA IGUAL AL PACTADO ORIGINALMENTE, ASÍ COMO QUE SE CUENTE CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE.

TRIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD: AMBAS PARTES CONVIENEN EN CONSIDERAR COMO INFORMACIÓN GUBERNAMENTAL CONFIDENCIAL, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 14 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, TODOS LOS DATOS, CONVERSACIONES TELEFÓNICAS, MENSAJES DE AUDIO, MENSAJES DE GRABADORAS, CINTAS MAGNÉTICAS, PROGRAMAS DE CÓMPUTO, DISQUETES O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE CONTENGA INFORMACIÓN JURÍDICA, OPERATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA O DE ANÁLISIS, REGISTROS, DOCUMENTOS, ESPECIFICACIONES, PRODUCTOS, INFORMES, DICTÁMENES Y DESARROLLOS A QUE TENGA ACCESO O QUE LE SEAN PROPORCIONADOS POR "EL INSTITUTO".

DE IGUAL FORMA SERÁ CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL AQUELLA INFORMACIÓN DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO QUE PRESTE "EL PROVEEDOR" A "EL INSTITUTO", Y QUE SEA PROPIEDAD EXCLUSIVA DE ÉSTE.

POR LO ANTERIOR, "EL PROVEEDOR" RECONOCE QUE QUEDA PROHIBIDA LA DIFUSIÓN Y/O UTILIZACIÓN TOTAL O PARCIAL EN SU FAVOR O DE TERCEROS AJENOS A LA RELACIÓN CONTRACTUAL, POR CUALQUIER MEDIO, ENTRE OTROS, DE MANERA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA: VÍA ORAL, IMPRESA, ELECTRÓNICA, MAGNÉTICA, ÓPTICA Y, EN GENERAL, POR NINGÚN MEDIO CONOCIDO O POR DESARROLLAR, CONFORME AL PLAZO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

EN ESTE SENTIDO, ACEPTA QUE LA PROHIBICIÓN SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, COMPRENDE INCLUSIVE, EN FORMA ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, QUE NO SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN CON FINES DE LUCRO, COMERCIALES, ACADÉMICOS, EDUCATIVOS O POR CUALQUIER OTRO, POR LO QUE "EL PROVEEDOR", SE RESPONSABILIZA DEL USO Y CUIDADO DE LA INFORMACIÓN A NOMBRE PROPIO Y DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE, EN SU CASO, DE LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA, ASÍ COMO DEL PERSONAL DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO QUE LAS CONFORMEN.

POR LO EXPUESTO "EL PROVEEDOR", SE OBLIGA EXPRESAMENTE A LO SIGUIENTE:

- 1) UTILIZAR TODA LA INFORMACIÓN A QUE TENGA ACCESO O GENERADA CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ÚNICAMENTE PARA CUMPLIMENTAR EL OBJETO DE ESTE CONTRATO.
- 2) LIMITAR LA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A QUE TENGA ACCESO, ÚNICAMENTE A LAS PERSONAS QUE DENTRO DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN SE ENCUENTREN AUTORIZADAS PARA CONOCERLA, HACIÉNDOSE RESPONSABLE DEL USO QUE DICHAS PERSONAS PUEDAN HACER DE LA MISMA.
- 3) NO HACER COPIAS DE LA INFORMACIÓN, SIN LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- 4) NO REVELAR A NINGÚN TERCERO LA INFORMACIÓN, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO".

"EL PROVEEDOR", CONVIENE EN LIMITAR EL ACCESO A DICHA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL A SUS EMPLEADOS O REPRESENTANTES; SIN EMBARGO, NECESARIAMENTE HARÁ PARTÍCIPES Y OBLIGADOS SOLIDARIOS AQUELLOS, RESPECTO DE SUS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD CONTRAÍDAS MEDIANTE LA PRESENTE CLÁUSULA.

CUALQUIER PERSONA QUE TUVIERE ACCESO A DICHA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ADVERTIDA DE LO CONVENIDO EN ESTE CONTRATO, COMPROMETIÉNDOSE A OBSERVAR Y CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN EL MISMO, RESPECTO A LA OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD QUE POR MEDIO DE ESTA CLÁUSULA ASUME "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", ACEPTA QUE TODAS LAS ESPECIFICACIONES, PRODUCTOS, ESTUDIOS TÉCNICOS, INFORMES, DICTÁMENES, DESARROLLOS Y PROGRAMAS, ASÍ COMO TODO AQUELLO QUE SE OBTENGA COMO RESULTADO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SERÁN CONFIDENCIALES.

AMBAS PARTES CONVIENEN EN QUE NO SERÁ CONSIDERADA COMO SUJETA A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD, LA SIGUIENTE INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN:

- 1) AQUELLA QUE SEA CONOCIDA PÚBLICAMENTE.
- 2) LA QUE HAYA SIDO PUESTA EN FORMA CONFIDENCIAL, A DISPOSICIÓN DE LAS PARTES POR UN TERCERO, ANTES DE LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PROCEDIMIENTO LICITATORIO RESPECTIVO.
- 3) LA QUE HAYA SIDO DESARROLLADA INDEPENDIEMENTE O ADQUIRIDA POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, SIN VIOLAR LAS ESTIPULACIONES DE ESTE CONTRATO.
- 4) AQUELLA CUYA REVELACIÓN HAYA SIDO APROBADA PREVIAMENTE POR ESCRITO.
- 5) LA QUE, DE ACUERDO A LA LEY U ORDEN JUDICIAL, DEBA SER SUMINISTRADA A TERCERAS PERSONAS, EN EL ENTENDIDO DE QUE AQUELLA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE SEA PROPORCIONADA A CUALQUIER AUTORIDAD PARA EL EFECTO DE OBTENER LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES, REGISTRO O PARA CUMPLIR CON CUALQUIER OTRO ACTO DE AUTORIDAD, SE SEGUIRÁ CONSIDERANDO COMO TAL.

EN CASO DE VIOLACIÓN A LA PRESENTE CLÁUSULA, "EL PROVEEDOR" RESPONDERÁ A NOMBRE PROPIO ANTE TODAS LAS AUTORIDADES QUE LE REQUIERAN E INDEMNIZARÁ A "EL INSTITUTO", POR LA DIFUSIÓN NO AUTORIZADA.

EL ANTERIOR PACTO, SE ESTABLECE ENTRE LAS PARTES, SIN PERJUICIO DE LO PRECEPTUADO POR EL ARTÍCULO 140 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, EL ARTÍCULO 46, FRACCIÓN XXVII, EN RELACIÓN CON EL 117 Y 117 BIS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN: "EL INSTITUTO" TENDRÁ EL DERECHO DE COMPROBAR Y SUPERVISAR EN CUALQUIER MOMENTO A TRAVÉS DEL ÁREA NORMATIVA COMPETENTE QUE ADMINISTRA EL CONTRATO, EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO LEGAL.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES: EN EL SUPUESTO DE QUE "EL PROVEEDOR" NO CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7.6 DE LA CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.-



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NOTIFICACIONES, AVISOS DE RECLAMACIÓN Y FORMA DE CONDUCIR LA DEFENSA, PAGARÁ A "EL INSTITUTO" EL 2.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DEL VALOR DE LO INCUMPLIDO, POR CADA DÍA DE ATRASO, EL QUE NO EXCEDERÁ DEL 20% DE LA CANTIDAD TOTAL INCUMPLIDA, EN LOS TÉRMINOS QUE SEÑALA EL ARTICULO 96 PÁRRAFO TERCERO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

TRIGÉSIMA TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA E INTERESES MORATORIOS: SI "EL PROVEEDOR" NO CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- LUGAR Y PLAZO DE PAGO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, A SOLICITUD DEL "TERCERO AFECTADO O DE SUS BENEFICIARIOS" PAGARÁ A ESTOS, UNA INDEMNIZACIÓN POR MORA Y UN INTERÉS MORATORIO CALCULADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, QUE SE GENERARÁN POR DÍA, DESDE AQUEL EN QUE SE HAGA EXIGIBLE LEGALMENTE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL Y HASTA EL DÍA INMEDIATO ANTERIOR A AQUEL EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO.

EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR MORA SE CALCULARÁ APLICANDO LA MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS) EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN I Y V DEL ARTICULO 135 BIS DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS.

"EL PROVEEDOR" HARÁ EL PAGO A "EL INSTITUTO" DEL IMPORTE CORRESPONDIENTE A PENAS CONVENCIONALES Y AL "TERCERO AFECTADO" O A SUS "BENEFICIARIOS" EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR MORA E INTERESES MORATORIOS A QUE REFIEREN LAS CLÁUSULAS TRIGÉSIMA TERCERA Y TRIGÉSIMA CUARTA, CONTANDO "EL PROVEEDOR" CON UN PLAZO DE HASTA 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DE "EL INSTITUTO", O DEL "TERCERO AFECTADO" O DE SUS "BENEFICIARIOS" PARA EFECTUAR EL PAGO, PERÍODO EN EL QUE ADEMÁS SE LLEVARÁ A CABO LA CONCILIACIÓN DE CIFRAS POR AMBAS PARTES.

TRIGÉSIMA CUARTA.- INTERVENCIÓN: EN TÉRMINOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y EL ARTÍCULO 107 DE SU REGLAMENTO, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PROPORCIONAR AL ÓRGANO FISCALIZADOR COMPETENTE CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUEN, LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON ESTE CONTRATO, QUE LE SEA REQUERIDA EN LOS TÉRMINOS DEL CITADO ARTÍCULO.

TRIGÉSIMA QUINTA.- NO ADHESIÓN: DE ACUERDO CON LA CIRCULAR S-8.1 EMITIDA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 14 DE ABRIL DE 2010, LOS PRODUCTOS DE SEGURO QUE SE OFREZCAN AL PÚBLICO, COMO CONTRATOS DE ADHESIÓN Y QUE CONFORME A LA REGULACIÓN APLICABLE REQUIERAN REGISTRO ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, DEBERÁN APEGARSE A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS EN LA DISPOSICIÓN CUARTA DE LA CIRCULAR ANTES MENCIONADA.

EN EL CASO DE 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, DEBERÁN APEGARSE A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS EN LA DISPOSICIÓN CUARTA DE LA CIRCULAR ANTES MENCIONADA, A EXCEPCIÓN DE LO RELATIVO AL DICTAMEN JURÍDICO.

SIN EMBARGO LOS PRODUCTOS DE SEGUROS QUE POR SU NATURALEZA TÉCNICA O CARACTERÍSTICAS ESPECIALES, IMPLIQUEN QUE LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS ADOpte LAS TARIFAS Y CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DE LOS REASEGURADORES, NO REQUERIRÁN REGISTRO PARA SU OPERACIÓN CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 36-D DE LA LEY



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS, COMO LO SEÑALA EL LINEAMIENTO DÉCIMO SÉPTIMO INCISO A) DE LA CIRCULAR S-8.1.

TRIGÉSIMA SEXTA.- BENEFICIOS PARA "EL INSTITUTO": SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO LAS AUTORIDADES COMPETENTES O EL MERCADO ASEGURADOR APRUEBAN EXTENSIONES O NUEVAS COBERTURAS SIN CARGO ADICIONAL DE PRIMA, SERÁN APLICADAS AUTOMÁTICAMENTE EN BENEFICIO DE "EL INSTITUTO".

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

TRIGÉSIMA OCTAVA.- PRESCRIPCIÓN: TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO PRESCRIBIRÁN EN 2 (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 LOS ARTÍCULOS 82 Y 84 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, 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 66 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS, Y DEL ARTÍCULO 84 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, LA INTERPOSICIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS, ASÍ COMO EL NOMBRAMIENTO DE PERITOS CON MOTIVO DE LA REALIZACIÓN DEL SINIESTRO PRODUCIRÁ LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, MIENTRAS QUE LA SUSPENSIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN SÓLO PROCEDE POR LA INTERPOSICIÓN DE LA RECLAMACIÓN ANTE LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMACIONES DE ESA INSTITUCIÓN CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 50-BIS DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

TRIGÉSIMA NOVENA.- 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 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, ASÍ COMO A LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS QUE RESULTEN APLICABLES AL PRESENTE CONTRATO.

CUADRAGÉSIMA.- JURISDICCIÓN: LA COMPETENCIA POR TERRITORIO PARA DEMANDAR EN MATERIA DE SEGUROS SERÁ DETERMINADA A ELECCIÓN "EL INSTITUTO" Y/O "LOS ASEGURADOS", 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 EN CONTRARIO A LO DISPUESTO EN ESTE PÁRRAFO SERÁ NULO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- DISCREPANCIA: EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA Y EL MODELO DE CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA RESPECTIVA, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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 INSTITUTO", EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL A LOS 29 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2011.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

POR ACE SEGUROS, S.A.

"EL ASEGURADO"

"EL PROVEEDOR"

ING. ALFONSO MEDINA ORTIZ
REPRESENTANTE LEGAL Y ÁREA CONTRATANTE

C. DIEGO ESPINOSA HERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
ÁREA TÉCNICA Y ÁREA REQUIRENTE
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

LIC. VERÓNICA ZETTER DE ANDA

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO CONTRA LA RESPONSABILIDAD Y DE ASISTENCIA LEGAL CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y ACE SEGUROS S.A. DE FECHA VEINTINUEVE DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL ONCE, POR UN MONTO TOTAL DE \$270,000.00 (DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

RMOV/AFG/GSR/PDA