RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL DEL TRANSPORTE

CONDICIONES GENERALES

RECAS: CONDUSEF-007113-04

En Zurich aseguramos tu vida, auto, hogar y mucho más.

Índice

DEFINICIONES 3
CLÁUSULA 1ª COBERTURAS BÁSICAS 8
A. Responsabilidad Civil por Contaminación durante el Transporte 8
B. Gastos de Respuesta a Emergencia 8
C. Gastos de Defensa 8
CLÁUSULA 2ª EXCLUSIONES GENERALES 9
CLÁUSULA 3ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO 12
CLÁUSULA 4ª REHABILITACIÓN 13
CLÁUSULA 5ª PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO 13
CLÁUSULA 6ª LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN 15
CLÁUSULA 7ª INTERÉS MORATORIO 15
CLÁUSULA 8ª TERRITORIALIDAD 17
CLÁUSULA 9ª AGRAVACIÓN DE RIESGO 17
CLÁUSULA 10ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO) 19
CLÁUSULA 11ª AUDITORÍA E INSPECCIÓN 19
CLÁUSULA 12ª BANCARROTA 20
CLÁUSULA 13ª ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL 20
CLÁUSULA 14ª ENTREGA ELECTRÓNICA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL 20
CLÁUSULA 15ª VIGENCIA 20
CLÁUSULA 16ª MONEDA 21
CLÁUSULA 17ª CONCURRENCIA 21
CLÁUSULA 18ª PRESCRIPCIÓN 21
CLÁUSULA 19ª COMPETENCIA 21
CLÁUSULA 20ª SUBROGACIÓN 22
CLÁUSULA 21ª COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA 22
CLÁUSULA 22ª AVISO DE PRIVACIDAD 22
CLÁUSULA 23ª MODIFICACIONES AL CONTRATO 23
CLÁUSULA 24ª COMUNICACIONES 23
CLÁUSULA 25ª DE SANCIONES 23
CLÁUSULA 26ª ATAQUE CIBERNÉTICO 23
CLÁUSULA 27ª EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 24
CLÁUSULA 28ª PERITAJE 24
CLÁUSULA 29ª FRAUDE, DOLO O MALA FE 25
CLÁUSULA 30ª LEY APLICABLE 25
CLÁUSULA 31ª LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y LIMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA 25
CLÁUSULA 32ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO 26
CLÁUSULA 33ª OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES 28
CLÁUSULA 34ª OTROS SEGUROS 28
CLÁUSULA 35ª PAGOS Y ACCIONES SIN CONSENTIMIENTO DE ZURICH 28
CLÁUSULA 36ª REPRESENTANTE ÚNICO 29
CLÁUSULA 37ª TERCERO EN COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL 29
CLÁUSULA 38ª TERMINACIÓN ANTICIPADA 29
CLÁUSULA 39ª TRANSACCIONES 30
CLÁUSULA 40ª MARCO LEGAL 30

DEFINICIONES

Para los efectos de este seguro deberá entenderse por:

A. Asegurado:

a. El **Asegurado titular**;

b. Todo **Asegurado** adicional específicamente nombrado como tal y toda persona física o moral listada en las condiciones particulares de la póliza, después del **Asegurado titular**, o como razones sociales adicionales;

c. Cualquier consejero, director, ejecutivo, socio o empleado del **Asegurado titular**, mientras actúe en el desempeño de sus funciones como tales.

A lo largo de esta póliza, las palabras "**usted**", "**su**" o "**suyo**", en singular o plural, se refieren al **Asegurado**, al igual que las formas gramaticales en segunda persona que las incluyen.

B. Asegurado Titular

La primera persona, física o moral, nombrada como **Asegurado** en las condiciones particulares de la póliza. También lo es cualquier otra persona física o moral que haya sido expresamente designada como tal en la póliza o mediante endoso.

C. Bien transportado

Para efectos de este contrato serán los bienes, productos o residuos, transportados para entrega por el Asegurado Titular o por un transportista en su nombre, siempre que el Asegurado Titular posea la licencia adecuada para transportar dichos bienes, productos o residuos.

D. Carga y Descarga

El manejo del bien transportado:

a. En origen, mientras se traslada desde el lugar donde se acepta para ser transportado, hasta colocarlo en el medio de transporte que lo transportará; o

b. En origen o en destino, mientras esté en el medio de transporte que lo transportará o transportó, en espera de ser transportado o descargado; o

c. En destino, mientras se traslada desde el medio de transporte hasta colocarlo donde finalmente es aceptada su entrega.

E. Zurich

Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., Institución de seguros autorizada que suscribe este seguro.

F. Hecho Contaminante

Evento cubierto por esta póliza que tiene inicio durante la fecha retroactiva y previo a la fecha de delimitación estipuladas en las especificaciones de la póliza, consistente más no limitado a la salida, dispersión, liberación, filtración, migración o escape de un **contaminante** sobre la vía pública, la propiedad de terceros o el medio ambiente; incluyendo la propiedad del **Asegurado** o transportista durante la **carga y descarga**, en cantidades, concentraciones o niveles superiores a los naturalmente presentes en el lugar donde se produce.

G. Contaminante

Cualquier material, sustancia, o elemento sólido, líquido, gaseoso, térmico, tóxico o irritante, peligroso o no, incluyendo los listados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los materiales y residuos radiactivos de bajo nivel, los materiales de desecho, así como los residuos infecciosos, patológicos y médicos. Los residuos incluyen materiales a ser reciclados, reacondicionados o regenerados.

Para fines de la presente cobertura, el combustible, lubricante u otros fluidos operativos requeridos para el buen funcionamiento del medio de transporte se considerarán un **contaminante**.

H. Costos de Restauración

Los gastos razonables y necesarios para reparar, sustituir o restaurar bienes muebles e inmuebles dañados durante el trabajo asociado a los **gastos de limpieza** según el **hecho contaminante** o por el propio **contaminante**, hasta que los mismos alcancen sustancialmente el estado que tenían antes de que dicho **hecho contaminante** se produjera. Estos costos no excederán del valor depreciado que tenían los bienes antes de que el **hecho contaminante** produjera una **pérdida** cubierta por este seguro. Los **costos de restauración** no incluyen los costos de mejoras o embellecimientos y no incluirán ningún costo adicional para que los bienes cumplan con la normatividad, legislación o regulación que no fuera aplicable y/o ejecutable a ellos antes de que fueran dañados, salvo que **Zurich** apruebe la utilización de materiales más amigables al medio ambiente que los que tienen o componen los bienes dañados y siempre que, en lo posible, así hayan sido certificados los nuevos materiales.

I. Gastos de Defensa

Los gastos incurridos con aprobación previa y por escrito de **Zurich** para investigar, resolver o defender una **reclamación** en contra del **Asegurado**. Incluye todos los gastos de litigio razonables y necesarios incurridos por **Zurich** y por el **Asegurado** a solicitud de **Zurich**, para investigar o arreglar cualquier **reclamación** o **demanda** contra un **Asegurado**, incluidos los siguientes:

a. El pago de los honorarios y gastos de los abogados que hubieren participado en la defensa del **Asegurado**, en la medida que **Zurich** hubiese aprobado previamente su designación y las condiciones de su contratación, así como los gastos y honorarios de consultores o expertos necesarios para defenderse de la **reclamación**; sujeto, sin embargo, a que si la ley obligara a **Zurich** a permitir que el **Asegurado** elija a su propio abogado, los respectivos costos no superarán los que generalmente cobra el panel de abogados de **Zurich** por dichos servicios en la jurisdicción donde se litiga la demanda legal;

b. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales, a que fuera condenado el **Asegurado** en el juicio correspondiente o resolución arbitral ejecutoriada;

c. Todos los gastos razonables y necesarios, que no sean pérdida de ingresos, en que incurra el **Asegurado** por petición de **Zurich**, excluyendo sueldos u otras formas de compensación que se paguen a socios, directores o funcionarios u otras personas que el **Asegurado** emplee, para ayudar en la investigación o defensa de la **reclamación** o **demanda**;

d. Intereses que el **Asegurado** tenga que pagar sobre el monto de la sentencia que **Zurich** paga Si **Zurich** hiciera una oferta para pagar el límite aplicable de seguro, no pagará ningún interés moratorio que corresponda al periodo de tiempo posterior a la oferta; y

e. Todos los intereses sobre el monto total de cualquier sentencia que se devengue después de publicado el fallo y antes de que Zurich haya pagado, ofrecido pagar o haya depositado en el tribunal la parte de la sentencia que se encuentre dentro del límite aplicable de seguro.

La procuración de la defensa del **Asegurado** incluye sufragar todos los gastos que demande el proceso judicial, aun cuando no fuere hallado responsable por el órgano jurisdiccional.

Hasta el alcance legalmente permitido en dichas jurisdicciones, **Zurich** también ayudará y manejará la defensa, investigación o transacción del **Asegurado**.

J. Gastos de Limpieza

Los gastos necesarios incurridos en investigación, evaluación, monitoreo, seguimiento, pruebas, contención, neutralización, tratamiento, disposición y/o eliminación de un **hecho contaminante**, en la medida en la que sean requeridos por alguna ley, normativa o regulación ambiental aplicable en la jurisdicción y/o territorio de cobertura, así como los que hubieran sido efectivamente realizados por el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos con los mismos fines.

Los **gastos de limpieza** incluyen los **gastos de respuesta a la emergencia** y los **costos de restauración**, pero no incluyen los **daños materiales**, las **lesiones corporales**, ni la **pérdida** derivada de **daños materiales** o **lesiones corporales**.

Los gastos de limpieza no incluyen los gastos incurridos para poder confirmar un hecho contaminante.

Los gastos de limpieza no incluyen los costos de mejoras o remodelaciones estéticas y no incluirán ningún costo adicional para que el área o zona afectada cumpla con la normatividad, legislación o regulación que no fuera aplicable y/o ejecutable en el área o zona afectada antes de que ocurra el hecho contaminante.

K. Gastos de Respuesta a la Emergencia

Aquellos gastos necesarios para contener, controlar o mitigar un **hecho contaminante** que constituya un peligro sustancial e inminente o una amenaza para el público, la salud humana o el medioambiente, exigidos al **Asegurado** por alguna norma legal ambiental que requiera una corrección inmediata del **hecho contaminante**, incurridos por el **Asegurado** o por alguien actuando en su nombre, incluido algún organismo gubernamental, como una medida de emergencia, siempre y cuando:

a. El **hecho contaminante** se produzca durante el transporte o la **carga y descarga** del **bien transportado** dentro del **periodo de vigencia**; y

b. El **Asegurado** sea responsable ante terceros por la limpieza del **hecho contaminante**, si los **gastos de respuesta a la emergencia** no se realizasen; y

c. Los **gastos de respuesta a la emergencia** se incurran en forma inmediata y dentro de las siguientes noventa y seis (96) horas de haber comenzado el **hecho contaminante**; y

d. Se dé aviso por escrito de los **gastos de respuesta a la emergencia** a **Zurich** tan pronto como sea posible, pero en ningún caso después de siete (7) días naturales a partir de la primera señal del **hecho contaminante**; y

e. Los **gastos de respuesta a la emergencia** no incluyen los sueldos de los directores, ejecutivos o supervisores de cualquier **Asegurado** o cualquier elemento de beneficio o utilidad para cualquier **Asegurado**.

No obstante lo anterior, esta póliza no responderá por los **gastos de respuesta a la emergencia** cubiertos total o parcialmente por otro seguro vigente y válido que entró en vigor antes del **periodo de vigencia** de esta póliza.

L. Daños Materiales:

a. Daño físico o la destrucción de bienes tangibles, incluyendo la pérdida de uso resultante. Esta pérdida de uso se considerará ocurrida en el momento del daño físico que la causó; Pérdida de uso de bienes tangibles sin daño físico. Esta pérdida de uso se considerará ocurrida en el momento en que ocurre el **hecho contaminante** que la causó;

b. La disminución en el valor de la propiedad de terceros;

c. Daños a los recursos naturales: daño físico a, la destrucción de o la evaluación del daño físico o destrucción, incluyendo la consiguiente pérdida del valor de la tierra, los peces, la vida silvestre, la biota, el aire, el agua, el agua subterránea, el agua potable, y otros recursos pertenecientes a, gestionados por, mantenidos en fideicomiso por, o bajo el control del Estado del territorio de cobertura o por comunidades indígenas debidamente reconocidas.

Daños Materiales no incluye los gastos de limpieza.

M. Demanda significa un procedimiento civil o administrativo en el que se aleguen **gastos de limpieza**, **lesiones corporales** y/o **daños materiales** resultantes de un **hecho contaminante** a la que aplica este seguro.

Demanda incluye:

a. Un procedimiento arbitral en el que se pretenda la indemnización de **pérdida** y en el cual el **Asegurado** se presenta o debe presentarse con el consentimiento de Zurich; o

b. Cualquier otro mecanismo de resolución alternativa de controversias en el que dicha indemnización de **pérdida** sea reclamada y en el que se presente el **Asegurado** con nuestro consentimiento.

N. Fecha de delimitación.

E s la fecha a partir de la cual reconocemos siniestro. Lo que suele suceder es que tuvieron origen en esa fecha ponle, o entre esa fecha y el inicio de vigencia, y lo reportan hoy en vigencia.

O. Fecha de retroactividad

Fecha anterior al inicio de vigencia de la póliza, a partir de la cual está cubierta la ocurrencia de los hechos contaminantes amparados por este seguro.

P. Pérdida

Significa un reconocimiento monetario cubierto por la póliza para indemnizar, reparar, resarcir o compensar un daño, perjuicio o agravio, fijado por sentencia judicial o por acuerdo transaccional o conciliatorio, a causa de **lesiones corporales** y/o **daños materiales**.

Q. Periodo de vigencia

Es el plazo de tiempo para el cual se ha contratado el seguro, que aparece en las condiciones particulares de la póliza, o cualquier periodo más corto que surja como resultado de la cancelación de esta póliza.
El periodo de cobertura inicia a las doce (12) horas del primer día de vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de vigencia.

Salvo se señale por escrito otra zona horaria, esta póliza se rige por la hora de la Ciudad de México.

R. Reclamación

Significa la reivindicación escrita del derecho legal a recibir un pago dinerario o servicios interpuesta por un tercero en contra de un Asegurado por primera vez durante el **periodo de vigencia** o durante el año inmediato posterior, incluyendo, pero no limitada a **demanda** judicial o acción civil alegando culpa o responsabilidad del **Asegurado** por daños, **pérdida**, **lesiones corporales**, **daños materiales** y/o **gastos de limpieza**.

S. Lesiones Corporales

Significa el daño a la integridad física de una persona física que cause menoscabo de la salud o la muerte de la misma, así como el daño moral consecuencial de dicho daño, en los términos del Código Civil Federal o de los correspondientes Códigos Civiles de los Estados.

PRELIMINAR

Zurich Aseguradora Mexicana S.A. de C.V., en adelante denominada **"Zurich",** y el Asegurado han convenido que las coberturas contratadas serán las que aparecen en la carátula de la Póliza. **En consecuencia, las coberturas que no se señalan como amparadas no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en estas Condiciones Generales**, bajo las coberturas y con los límites máximos de responsabilidad que se indique en la carátula de la Póliza.

CLÁUSULA 1ª COBERTURAS BÁSICAS

El límite máximo de la responsabilidad de Zurich, para la totalidad de siniestros que ocurran dentro del **periodo de vigencia**, es el especificado como límite de responsabilidad en las condiciones particulares, y opera como límite único y combinado para las coberturas contratadas bajo este contrato de seguro.

A. Responsabilidad Civil por Contaminación durante el Transporte

Zurich se obliga a pagar, en exceso del deducible convenido en las condiciones particulares de la presente póliza, los **gastos de limpieza** y/o la pérdida que se deriven de lesiones corporales y/o daños materiales de los que el Asegurado sea legalmente responsable como resultado de reclamaciones de terceros y/o resultantes de aviso y/o notificación del Asegurado a Zurich, causado por un **hecho contaminante** que se produzca durante el transporte y/o la **Carga y Descarga** del **bien transportado** dentro del territorio de la cobertura, realizado por el **Asegurado** o un transportista en su nombre durante el **periodo de vigencia**.

B. Gastos de Respuesta a Emergencia

Zurich se obliga a pagar los gastos de respuesta a emergencia que el **Asegurado** hubiere efectivamente erogado y, hasta el limite de la suma asegurada para esta cobertura señalado en las condiciones particulares de la póliza, resultantes de un **hecho contaminante** que se produzca durante el transporte y/o Carga y Descarga, durante la vigencia de la póliza, o a partir de la fecha de retroactividad

C. Gastos de Defensa

Zurich tendrá el derecho de asumir la defensa incluyendo pero no limitado al derecho a designar a un abogado de cualquier reclamación, incluso si es infundadda, falsa o fraudulenta, en la que se pretenda la indemnización de una pérdida cubierta bajo el presente contrato de seguros. Los gastos de defensa reducen los Límites de responsabilidad aplicables estipulados según lo descrito en condiciones particulares y Carátula de póliza.

Sin embargo, Zurich no tendrá el deber de defender ante una reclamación en la que se pretenda la indemnización de un siniestro no cubierto bajo este contrato de seguro. **Zurich** puede, a su discreción, investigar cualquier hecho contaminante y transigir o conciliar cualquier reclamación o demanda que pueda resultar de lo anterior.

Sin embargo:

a. El monto máximo que pagará **Zurich** por **gastos de respuesta a emergencia**, **gastos de limpieza** y/o **pérdida**, así como por gastos de defensa relacionados a los anteriores, se limitará conforme se ha descrito en la Caratula de la póliza, límite de responsabilidad; y

b. El derecho de defender al **Asegurado** de las reclamaciones y demandas resultantes de las Coberturas especificadas en condiciones particulares anteriores terminarán cuando se agote el límite de responsabilidad que opera como límite único y combinado para el pago de sentencias o acuerdos conciliatorios, **pérdida**, **gastos de defensa** y otros cubiertos por la póliza.

CLÁUSULA 2ª EXCLUSIONES GENERALES

Este seguro no aplica a las reclamaciones, gastos de limpieza, pérdida, daños materiales o lesiones corporales basadas en, derivadas de, o en la medida de lo que comprende:

1. **ACTOS CULPABLES**
   Cualquier acto deshonesto, fraudulento, malicioso, o ilícito por parte del Asegurado o del transportista, u omisión o incumplimiento de cualquier ley, reglamento, decreto, acto administrativo, medida cautelar, sentencia judicial, carta de aviso, orden ejecutiva, o instrucción de cualquier agencia u organismo gubernamental, o cuando el siniestro ocurre por culpa grave del Asegurado.

2. **ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**
   Por parte de un Asegurado contra otro Asegurado bajo esta póliza.

3. **CONDUCTOR INHABILITADO PARA EL TRANSPORTE**
   Asociado con un conductor que no se encuentre debidamente autorizado, certificado, acreditado o legalmente habilitado para el transporte o la conducción del medio de transporte.

4. **DAÑO AL BIEN TRANSPORTADO**
   Daño físico y/o pérdida de valor que sufra el bien transportado por el Asegurado o el transportista.

5. **DAÑOS AL MEDIO DE TRANSPORTE**
   Daño físico y/o pérdida de valor que sufra cualquier medio de transporte del Asegurado o de un transportista. Esta exclusión no aplica a reclamaciones formuladas por el transportista cuando el daño físico o pérdida de valor sufrido por su medio de transporte fue causado por negligencia del Asegurado.

6. **DAÑOS CAUSADOS POR EL MEDIO DE TRANSPORTE**
   Daño físico y/o pérdida de valor causados por cualquier medio de transporte.

7. **ENTREGA EN RECIPIENTE O DESTINO ERRÓNEO**
   Entrega del bien transportado en un recipiente equivocado, la entrega errónea de un bien transportado por otro o en un destino erróneo. Tal transporte se considerará completado, aunque de forma incorrecta o defectuosa, en caso se haya realizado la carga y descarga, aunque más transportes puedan ser requeridos en virtud de un acuerdo de operación o servicio entre las partes.

8. **GARANTÍA FINANCIERA**
Cualquier obligación de demostrar o cumplir con los requisitos de solvencia financiera o patrimonial bajo cualquier regulación o reglamentación nacional, legislativa o administrativa, incluyendo cualquier requerimiento judicial o administrativo para que el Asegurado preste, obtenga o mantenga garantías, bonos, fianzas, seguros o cauciones, o por el hecho de no hacerlo, siempre que el hecho contaminante no esté amparado bajo las coberturas de esta póliza; en este último caso, nuestro límite de responsabilidad no excederá de la suma asegurada aplicable.

9. **GASTOS INTERNOS**
Cualquier costo, cargo o gastos incurridos por el Asegurado para el suministro de bienes o servicios propios de su operación, prestados por funcionarios, empleados, asalariados o contratistas independientes del Asegurado, o de su matriz, subsidiarias o filiales. Así mismo, se excluyen los gastos en que incurra el Asegurado para realizar operaciones de mejoramiento o mantenimiento o cambios de estructura o diseño que busquen evitar un futuro hecho contaminante, aun cuando las mismas obedezcan a un requerimiento de la autoridad ambiental competente; sin embargo, esta exclusión no es aplicable a tales costos, cargos o gastos si son efectuados:

   1) **En respuesta a una emergencia, incluidos los gastos de respuesta a la emergencia; o**
   2) **De conformidad con las leyes ambientales que requieran la corrección inmediata de una condición contaminante; o**
   3) **Con la aprobación previa y por escrito de Zurich, a su discreción.**

10. **GUERRA Y ACTOS HOSTILES**
Derivado o causado por guerra, incluyendo guerra no declarada o civil; acción bélica por parte de una fuerza militar, incluidas las medidas para impedir o defenderse contra un ataque real o esperado, por cualquier gobierno, soberano u otra autoridad en uso de personal militar u otros agentes; o insurrección, rebelión, revolución, intento de usurpación del poder, huelgas, disturbios, alborotos populares o conmoción civil, vandalismo, acciones de grupos armados al margen de la ley y terrorismo o acción tomada por la autoridad gubernamental para impedir o defenderse de cualquiera de éstos. Para el propósito de esta exclusión, vandalismo significa cualquier acto doloso, con la única finalidad de provocar un hecho contaminante.

11. **INTERRUPCIÓN DEL NEGOCIO**
Pérdida de uso de cualquier negocio, pérdida de ingresos o ganancias, lucro cesante o pérdida consecuencial de cualquier tipo o naturaleza asociada a cualquier operación de negocios del Asegurado o de un transportista.

12. **INTERRUPCIÓN DEL TRANSPORTE**
    Que tenga origen dentro de un periodo de descanso mayor a treinta y seis (36) horas continuas en el que el medio de transporte se encuentre detenido, independientemente de la causa.

13. **MANEJO Y/O MANIPULACIÓN BAJO EL EFECTO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**
    Causado por estar el conductor del medio de transporte, o cualquiera de sus acompañantes, o alguno de los responsables de la carga y descarga, bajo la influencia de drogas, alcohol u otras sustancias tóxicas. Sin embargo, esta exclusión no aplicará cuando las drogas hayan sido prescritas por un médico debidamente autorizado para ejercer la profesión, estén siendo tomadas de acuerdo con su prescripción y el tratamiento médico permita la ejecución de las labores que la persona realiza.

14. **MATERIA RADIOACTIVA**
    Radiación ionizante o contaminación por radioactividad de algún combustible nuclear, o de algún desecho nuclear de la combustión de un material nuclear; o las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de cualquier componente o conjunto explosivo ensamblado con material nuclear.

15. **MULTAS Y SANCIONES PENALES**
    Cualquier tipo de responsabilidad penal, ni prestación o beneficio alguno con relación a ella. Asimismo, cualquier pago de multas, penalidades, sanciones o castigos; daños punitivos o ejemplarizantes; o el costo de medidas cautelares basadas en o que surjan del incumplimiento de cualquier ley, regulación, reglamento o acto administrativo ya sea que provengan cualquiera de ellas de responsabilidad civil o penal. Excluido salvo convenio expreso.

16. **CONOCIMIENTO PREVIO O PREEXISTENCIA**
    Con base en o derivado de Condiciones de Contaminación resultantes del Transporte de Carga existentes antes del inicio de vigencia y/o conocidas por el Asegurado Responsable o no consideradas en la solicitud de este contrato de seguro o cualquier póliza previa en la que este seguro sea una renovación.

17. **RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL**
    Con base en o derivado en la responsabilidad de otros, asumida por el Asegurado por algún contrato o acuerdo. Esta exclusión no aplica a responsabilidad: a. Asumida en un contrato o acuerdo, que sea un Contrato Cubierto, siempre que la reclamación ocurra subsecuentemente a la ejecución del contrato o acuerdo; o b. Que el Asegurado Titular tuviera, en ausencia del Contrato Cubierto o acuerdo.

18. **PROPIEDADES DEL ASEGURADO**
    Que afecte la propiedad de, arrendada a, ocupada por, operada por, o prestada a un Asegurado, o que de alguna otra manera se encuentre bajo el cuidado, custodia o control de cualquier Asegurado. Esta exclusión no se aplicará a los gastos de limpieza, incluidos los costos de restauración, originados durante la carga y descarga.

19. **RESPONSABILIDAD PATRONAL**
    Lesión corporal que sufra un empleado de cualquier Asegurado a causa de o en el curso de la realización de tareas relacionadas con la actividad o el negocio de cualquier Asegurado.

20. **ROBO**
    Robo o tentativa de robo del bien transportado que provoque una condición contaminante como consecuencia de dicho robo o su tentativa.

CLÁUSULA 3ª PRIMA Y OBLIGACIONES DE PAGO

PRIMA
La prima vence y deberá ser pagada en el momento de la celebración del contrato.

PAGO FRACCIONADO
El Asegurado y Zurich podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir períodos de igual duración, y vencerán y deberán ser pagadas al inicio de cada período. En este caso se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada.

ANULACIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO
El Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima.

Pago único
Si no hubiera sido pagada la prima dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a su vencimiento (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]), los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de este plazo.

Pago fraccionado
Si no hubiera sido pagada la fracción de la prima correspondiente, dentro de los primeros 30 días naturales después de la emisión del recibo (Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]), los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de este periodo.

Lugar de pago
Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de Zurich, quien expedirá el recibo correspondiente. Sin perjuicio de esta obligación, Zurich podrá convenir con el Contratante que el pago se realice mediante cargo en su cuenta de cheques u otros instrumentos financieros, obligándose el Contratante a mantener los saldos suficientes para realizar el cargo por el importe completo de la prima. El estado de cuenta en donde aparezca el cargo, será prueba

[1] Condiciones generales, Cláusula 40ª Marco Legal

suficiente de dicho pago. En caso de que por causa imputable al Contratante no pueda efectuarse el cargo correspondiente, se estará a lo dispuesto en la presente Cláusula.

En caso de siniestro, Zurich podrá deducir de la indemnización, el total de las primas pendientes de pago, hasta completar la totalidad de la prima vencida no pagada.

CLÁUSULA 4ª REHABILITACIÓN

El Contratante podrá, dentro de los 30 días siguientes al último día de plazo de gracia señalado en la "Cláusula 3ª Prima y obligaciones de pago", pagar la prima de este Seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado. Por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este Seguro se rehabilitarán a partir de la hora y días señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la rehabilitación.

Si al hacer el pago mencionado el Contratante solicita por escrito que este Seguro conserve su vigencia original, la Compañía ajustará y en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos de este conforme al Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato del Seguro[1], cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo anterior.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá rehabilitado el Seguro desde las doce horas de la fecha de pago.

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

CLÁUSULA 5ª PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

a) Aviso de reclamación: El asegurado se obliga a comunicar a la Compañía, tan pronto tenga conocimiento, las reclamaciones o demandas recibidas por él o por sus representantes, o a más tardar dentro de los cinco días siguientes, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en los que deberá hacerlo tan pronto cése el impedimento; a cuyo efecto, le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieren entregado y la Compañía se obliga a manifestarle, de inmediato y por escrito, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuere su decisión.
   Si no realiza dicha manifestación en la forma prevista se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el asegurado y éste deberá cooperar con ella, en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

   En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso expensará por anticipado al asegurado, hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto, para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

b) Cooperación y asistencia del asegurado con respecto a la Compañía: El asegurado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra, con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A proporcionar los datos y pruebas necesarios, que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el asegurado no comparezca.
- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en Derecho.
- A comparecer en todo procedimiento.
- A otorgar poderes en favor de los abogados que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

  Todos los gastos que efectúe el asegurado, para cumplir con dichas obligaciones, serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.

  Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

c) Reclamaciones y demandas: La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

   No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del asegurado, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, 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 **Asegurado** no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

d) Beneficiario del Seguro: El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su beneficiario, desde el momento del siniestro.

e) Reembolso: Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

f) Deducible: El deducible a cargo del **Asegurado** indicado en las condiciones particulares de la póliza aplica por evento. Zurich pagará, de cada **pérdida** indemnizable, la cantidad que resulte después de descontar el deducible y cualquier otra participación del **Asegurado** que se haya convenido. En su caso, aplicará para determinada cobertura o evento el deducible y participación que se hubiese convenido.

Las condiciones de este contrato y las coberturas de este seguro operan independientemente de la cuantía del deducible aplicable, incluyendo:

a. El derecho y deber de defender contra cualquier **demanda** en la que se pretenda el pago de una **pérdida**; y
b. Las obligaciones del **Asegurado** en caso de una **reclamación** o **demanda**

Zurich se reserva la facultad final para conciliar o transigir dentro del deducible.
Con respecto a la cobertura de **gastos de limpieza**, Zurich podrá, a su criterio y discreción, adelantar pagos dentro del límite total o parcial del deducible.

Cuando se realice algún pago sin descontar o aplicar el deducible, el **Asegurado** conviene en reembolsar a Zurich sin demora el importe del deducible aplicable o, en su caso, el importe del pago realizado si el mismo fue inferior a dicho deducible. Mientras esté pendiente de que el **Asegurado** reembolse el importe correspondiente, las **sumas aseguradas** se verán reducidas en el monto de lo pagado. Esta reducción de las **sumas aseguradas**, sin embargo, no exime de su obligación de reembolsar el importe correspondiente y Zurich tendrá el derecho de recuperar dicho monto del **Asegurado**. Una vez que los pagos nos sean reembolsados, total o parcialmente, las **sumas aseguradas** serán

reintegradas, pero sólo en el monto del reembolso que nos fue efectivamente pagado. La parte que no nos hubiese sido devuelta, reembolsada o pagada, constituye una obligación a cargo del **Asegurado Titular**.

El deducible siempre será asumido por el **Asegurado** y no debe ser objeto de seguro a menos que Zurich haya dado su consentimiento previo y por escrito al **Asegurado Titular**.

Zurich en ninguna circunstancia podrá condicionar el pago de la indemnización debida a un tercero por virtud del presente contrato al pago previo del deducible a cargo del **Asegurado**.

Defensa
Zurich tendrá el derecho y la obligación de asumir el ajuste, defensa y liquidación de cualquier **reclamación** a la que aplique un convenio Asegurador específicamente mencionado en la carátula de la póliza. Zurich podrá realizar investigación de cualquier **reclamación** o **demanda** de la forma en que se considere conveniente, los **gastos de defensa** reducen los límites de responsabilidad aplicables estipulados en el apartado de condiciones particulares de la póliza.

Si así lo permite la ley pertinente, tendremos el derecho de designar un asesor jurídico para representar y/o defender a los **Asegurados** que están o podrían estar involucrados en una **reclamación** a que la que aplique este seguro. En caso de que de forma legal se le permita a un **Asegurado** seleccionar un asesor de forma independiente para representar y/o defender a un **Asegurado** a expensas de Zurich, los honorarios del abogado y otros gastos legales que se deban pagar al asesor se limitan a los costos legales razonables. Además, el **Asegurado** puede en cualquier momento renunciar al derecho que pueda tener de seleccionar a un asesor independiente.

Nuestra obligación de ajustar, defender y liquidar cualquier y todas las **reclamaciones**, pendientes y futuras, a las que aplique un convenio Asegurador específicamente mencionado según el apartado de condiciones particulares, termina cuando el resto de los límites de responsabilidad aplicables hayan sido licitados en tribunal o hayan sido agotadas por causa de pago de **pérdida**, **gastos de limpieza**, o **daños a los recursos naturales**.

CLÁUSULA 6ª LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Las indemnizaciones procedentes serán pagaderas al Asegurado o Beneficiario en el domicilio de la Compañía o vía transferencia electrónica en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e información solicitados por la Compañía y/o el ajustador que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, en los términos de la “Cláusula 5ª Procedimiento en Caso de Siniestro”.

CLÁUSULA 7ª INTERÉS MORATORIO

Si Zurich no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, mismo que se transcribe a continuación:

“**ARTÍCULO 276.-** Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional,

al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

a) Los intereses moratorios;
b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo."

CLÁUSULA 8ª TERRITORIALIDAD

Las coberturas amparadas por esta Póliza se aplicarán en caso de siniestros ocurridos dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 9ª AGRAVACIÓN DE RIESGO

Las obligaciones de Zurich cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 y 53 fracción I de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

"El Asegurado deberá comunicar a Zurich las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Zurich en lo sucesivo." (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. **Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;**
II. **Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." (Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas." (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[2]).

Las obligaciones de Zurich quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro." (Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro[1]).

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.
Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de Zurich, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas[1] y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139, 139 Quáter, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal[1] y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X de la disposición Trigésima Novena, fracción VII de la disposición Cuadragésima Cuarta y Disposición Septuagésima

[2] Condiciones Generales, Cláusula 40ª Marco Legal

Séptima, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas[1], aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Zurich tenga conocimiento de que el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Zurich consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

CLÁUSULA 10ª ACEPTACIÓN DEL CONTRATO (ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO)

Artículo 25. Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

CLÁUSULA 11ª AUDITORÍA E INSPECCIÓN

Será permitido a Zurich, con una notificación previa, auditar los libros contables y registros del **Asegurado** en cualquier momento durante el **periodo de vigencia** y durante los tres (3) años después de la terminación de la misma, mientras se relacione con el sujeto de la póliza y cualquier costo de **gastos de limpieza**, **lesiones corporales** y/o **daños materiales** resultantes u otra **perdida,** para los cuales se deba realizar algún pago bajo esta póliza. De igual forma, le será permitido a Zurich, con una notificación previa, inspeccionar, tomar muestras y supervisar de forma continua cualquier operación cubierta y/o ubicación de labores donde dichas operaciones se estén o se hayan realizado. Ni nuestro derecho a realizar inspecciones, muestras o supervisiones, ni la ejecución real de las mismas, ni cualquier informe al respecto constituirá una tarea, en nombre de Zurich o de otros, para determinar o garantizar que una ubicación de riesgo u operación son seguras, saludables o cumplan con las prácticas aceptables o con cualquier ley, norma o regulación.

No se administrará o ejercerá control sobre ninguna ubicación de riesgo u operación.

CLÁUSULA 12ª BANCARROTA

La bancarrota o la insolvencia de un Asegurado no nos eximirán de nuestra obligación hacia un Asegurado bajo esta póliza ni incrementará nuestras obligaciones incluyendo, pero no limitado a, aquellas con respecto a cualquier monto deducible. Sin embargo, en caso de que cubramos por adelantado gastos de limpieza, pérdida, daños a los recursos naturales u otra pérdida dentro del deducible en cumplimiento de las condiciones particulares, entonces cuando dichos costos cubiertos no sean reembolsados a Zurich reducirán los límites de responsabilidad. Por otra parte, esta condición no afectará la capacidad de Zurich de hacer valer cualquier defensa a nombre de un Asegurado.

CLÁUSULA 13ª ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Zurich se obliga a entregar al Contratante la Póliza, y el resto de la documentación contractual de forma impresa al momento de la contratación del seguro.

Cuando el pago de la prima se efectúe con cargo a una tarjeta o cuenta bancaria, la póliza que se emita junto con el cargo efectuado a la tarjeta de crédito o cuenta bancaria del Contratante, podrán ser utilizados como medios de prueba para hacer constar la celebración o renovación del contrato de seguro.

CLÁUSULA 14ª ENTREGA ELECTRÓNICA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula de "ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL", cuando el Contratante/Asegurado así lo consienta de forma expresa y por escrito, la entrega de la documentación contractual deberá efectuarse dentro de los primeros 30 días naturales siguientes a la celebración del contrato a través de correo electrónico en la dirección electrónica proporcionada por el Contratante para tal efecto. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse al siguiente día hábil.

Cuando el contrato de seguro se celebre con la intervención de un intermediario, la entrega de la documentación contractual deberá efectuarse siempre a través de dicho intermediario, sin perjuicio del derecho del Contratante/Asegurado de solicitarla directamente a Zurich en el caso de que ésta no le sea entregada, toda vez que se reputa que el intermediario está facultado para realizar todos los actos que por costumbre constituyan las funciones de un intermediario.

Si el Contratante/Asegurado no recibe la documentación contractual en la forma prevista anteriormente, podrá acudir a cualquiera de las oficinas de Zurich cuyos datos y domicilios se encuentran a su disposición en la página www.zurich.com.mx o bien, deberá solicitarlo a través su Agente de seguros.

CLÁUSULA 15ª VIGENCIA

La presente Póliza entrará en vigor a las 12:00 horas del día de inicio de vigencia indicado en la carátula de la Póliza y continuará su vigor hasta las 12:00 horas del día señalado como fin de vigencia en el mismo documento.

CLÁUSULA 16ª MONEDA

Todos los pagos que el Contratante y/o la Persona Asegurada y el Asegurador deban realizar conforme a este contrato, se liquidarán en moneda nacional conforme a la ley monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos, a la fecha de pago. En el caso de que la póliza se contrate en moneda extranjera, se indemnizará conforme al tipo de cambio vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación por el Banco de México en la fecha de pago.

CLÁUSULA 17ª CONCURRENCIA

Cuando existan dos o más Pólizas que concurran, en los términos de los Artículos 100, 101, 102 y 103 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, con otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, serán válidos y obligarán a las empresas que tengan estos seguros. En este sentido, las empresas de seguros participarán en cantidades iguales en el pago del siniestro. Si se agota el límite o suma asegurada de cualquiera de las Pólizas, el monto excedente será indemnizado en cantidades iguales por las empresas con límites o sumas aseguradas mayores, con sujeción al límite máximo de responsabilidad de cada una de ellas. En el entendido que primero concurrirán los seguros obligatorios y posteriormente, en exceso, los voluntarios.

CLÁUSULA 18ª PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 821 de la misma Ley;

A la letra se cita el texto íntegro del Artículo 81 vigente de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“Artículo 81. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
II. En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.”

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF).

CLÁUSULA 19ª COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el juez. Lo anterior dentro del término de dos años contado a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Institución financiera, a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones, en caso de que el reclamante opte por demandar, podrá a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros (CONDUSEF).

CLÁUSULA 20ª SUBROGACIÓN

En los términos de lo dispuesto en el Artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro1, una vez pagada la indemnización correspondiente, Zurich se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro. Si Zurich lo solicita, a costa de ella, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

Si por hechos u omisiones el Asegurado se impide la subrogación, Zurich quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y Zurich concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

CLÁUSULA 21ª COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA

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

CLÁUSULA 22ª AVISO DE PRIVACIDAD

Zurich Aseguradora Mexicana S.A de C.V., (“Zurich México”) con domicilio en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390; es Responsable del uso y protección de sus datos personales. Los datos personales son recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que, en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración y análisis, así como para cumplir las obligaciones derivadas de dicha relación.

Para más información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral General en nuestro sitio: https://www.zurich.com.mx/aviso-de-privacidad.

CLÁUSULA 23ª MODIFICACIONES AL CONTRATO

Cualquier modificación al presente contrato, deberá registrarse de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, lo anterior en términos del artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Los agentes, empleados o apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas1 no están autorizados para realizar cambios a las presentes Condiciones Generales ni a recibir comunicaciones para Zurich de parte del Asegurado o sus causahabientes por lo que las mismas deberán ser dirigidas directamente a Zurich.

CLÁUSULA 24ª COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato, deberá de enviarse por escrito al domicilio de Zurich ubicado en: Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5 Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390, mismo que se establece en la carátula de Póliza, o en su defecto, al último que se haya comunicado para tal efecto.

CLÁUSULA 25ª DE SANCIONES

No obstante, cualquier otro término bajo este contrato, Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V., no otorgará cobertura o realizará pago alguno ni prestará servicio o beneficio alguno a cualquier asegurado o tercero en la medida en que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del asegurado violen cualquier ley o reglamento de sanciones comerciales o económicas aplicable por cualquier país u organismo público internacional, siempre que el país que imponga la sanción tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en la presente cláusula.

CLÁUSULA 26ª ATAQUE CIBERNÉTICO

Esta cláusula anulará cualquier disposición de este seguro que sea inconsistente con ella.

1. **En ningún caso este seguro cubrirá cualquier pérdida, daño, responsabilidad o gasto causado por, contribuido por o derivado de:**

   1.1. **El fallo, error o mal funcionamiento de cualquier ordenador, sistema informático, programa, código o proceso informático o cualquier otro sistema electrónico, o**

   1.2. **El uso o funcionamiento, como medio para infligir daños, de cualquier ordenador, sistema informático, programa de software informático, código malicioso, virus informático o proceso o cualquier otro sistema electrónico.**

CLÁUSULA 27ª EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La póliza a la cual se adhiere la presente cláusula excluye: perdidas y daños intangibles o inmateriales; consecuenciales; interrupción de negocios; pérdida de valor; imposibilidad de comercialización; restricción de uso; responsabilidades; reclamos y, costos o gastos causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible. Esta exclusión también es aplicable a los daños y a las pérdidas causadas por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el asegurado así lo decida.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, esta exclusión no aplica para daños y pérdidas materiales directamente causados por los riesgos contratados en la póliza.

A efectos de la presente póliza, una Enfermedad Transmisible es cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

1. **Este medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no.**

2. **El método de transmisión incluye transmisión por aire, transmisión por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos; y**

3. **La enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano.**

4. **La Enfermedad Transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.**

CLÁUSULA 28ª PERITAJE

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes, pero si no se pusiera de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de diez días, contando a partir de la fecha en que una de ella hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, lo dos peritos nombrarán a un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar a su perito o simplemente no lo hiciere cuando fuere requerida por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, perito tercero o de ambos si así fuese necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución, concurso o quiebra sí fuere una sociedad, ocurrido mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del perito tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el perito tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Autoridad Judicial) para que lo substituya, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 117, 118 y 119 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

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

CLÁUSULA 29ª FRAUDE, DOLO O MALA FE

Las obligaciones de Zurich quedarán extinguidas si:

a. El **Asegurado**, el beneficiario o sus causahabientes, apoderados o representantes, con el fin de hacernos incurrir en error, disimulen o declaren inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
b. Con igual propósito que en (a), no se entrega a Zurich a tiempo la documentación solicitada.
c. El **Asegurado** incurra en fraude, dolo o mala fe, o se realice por un tercero con conocimiento del **Asegurado**, y tal acto resulta en causa determinante para que se elabore y suscriba el presente contrato.

.

CLÁUSULA 30ª LEY APLICABLE

En caso de que exista una disputa entre el **Asegurado** y Zurich respecto al significado, interpretación u operación de algún término, condición, definición o disposición de esta póliza que derive en litigio, arbitraje u otra forma de resolución de disputa, el **Asegurado** está de acuerdo con nosotros en que la ley mexicana será aplicable sin dar efecto a ningún conflicto o principios de elección de derecho. En caso de que el **Asegurado** acepte resolver la disputa con Zurich a través de arbitraje, dicho arbitraje deberá actuar conforme a las Reglas de Arbitraje del Centro de Arbitraje de México ("CAM") vigentes al momento de que el acuerdo sea alcanzado.

CLÁUSULA 31ª LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y LIMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

Los límites de responsabilidad establecidas en las condiciones particulares de la póliza y las condiciones detalladas a continuación determinan el límite máximo de responsabilidad de Zurich independientemente de:

A. **Asegurados**
B. **Reclamaciones** formuladas o demandas
C. Número de personas físicas o morales que presenten reclamaciones

Los límites de responsabilidad operan como límite agregado, lo cual indica el monto máximo que Zurich indemnizará por todos los siniestros que ocurran durante el **periodo de vigencia**, incluyendo las coberturas de la presente póliza.

Cualquier pago que realice Zurich al amparo de esta póliza reduce en igual monto el límite de responsabilidad en lo sucesivo.

El derecho y el deber de Zurich de defender terminan cuando se haya agotado el límite de responsabilidad por siniestro o en el agregado, según corresponda.

La institución podrá ejercer acciones legales contra el Asegurado cuando por cualquier causa hubiere pagado sumas no cubiertas por la póliza o en exceso de la suma asegurada.

Múltiples Condiciones Contaminantes o Múltiples Reclamaciones
Todas las **reclamaciones, demandas y condiciones contaminantes** continuas, relacionadas o que se presenten en serie, sea que deriven una de la otra, o que tengan la misma fuente de origen, o que sean el resultado de una misma e idéntica causa, serán consideradas como parte de un mismo y único siniestro, y la responsabilidad de Zurich estará limitada por la **suma asegurada** aplicable a tal siniestro.

En cualquier caso, para que el siniestro esté cubierto bajo esta póliza el **hecho contaminante** debe ocurrir durante el transporte de un **bien** en un medio de transporte amparado, durante el **periodo de vigencia**, pero sólo quedarán cubiertas las reclamaciones que se interpongan en contra del **Asegurado** por primera vez durante el **periodo de vigencia** o durante el año inmediato posterior.

Se considerará que una **reclamación** se ha presentado por primera vez en la primera de las siguientes fechas:

(1) En la fecha en la que Zurich o el **Asegurado** reciben la primera notificación escrita de tal **reclamación** o de una acción legal en su contra, la que ocurra primero;

(2) En la fecha en la que Zurich reciba aviso escrito de cualquier **Asegurado** sobre **lesiones corporales** o **daños materiales** o **hecho contaminante** que luego resultarán en una **reclamación** o acción legal en su contra solicitando compensación por daños cubiertos. En estos casos, la **reclamación** o **demanda** deberá presentarse igual, durante la vigencia o durante el año inmediato posterior.

CLÁUSULA 32ª OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

A. Notificación de Hallazgo o Reclamación
En caso de descubrimiento o **reclamación**, el **Asegurado** deberá notificar tan pronto como sea posible a Zurich por escrito los detalles suficientes para identificar al **Asegurado** e información razonablemente asequible incluyendo:

1. La hora, el lugar, la ubicación y una explicación detallada del **hecho contaminante** incluyendo, según aplique, la fecha del descubrimiento o la fecha en la que el **Asegurado** recibió la **reclamación**;
2. Los nombres y los domicilios de cualquiera de las partes dañadas y testigos disponibles;
3. Cualquier informe de investigación o de ingeniería, datos o información acerca del **hecho contaminante**, **gastos de limpieza**, **pérdida**, o **daños a los recursos naturales**; y
4. Cualquier y toda la información relevante acerca del **hecho contaminante**, **reclamación**, **gastos de limpieza**, **pérdida** y/o **daños a los recursos naturales**.

Si realiza una **reclamación** contra un **Asegurado**, el **Asegurado** deberá reenviar a Zurich de forma inmediata cada **demanda**, notificación, citatorio, queja, orden u otros papeles legales o de citación que reciba el **Asegurado** o sus representantes.

B. Notificación de Posible Reclamación

Si durante el **periodo de vigencia** el **Asegurado** se entera de una **posible reclamación**, el **Asegurado** puede notificarla a la Aseguradora por escrito incluyendo todos los detalles suficientes para identificar a un **Asegurado** y proporcionar toda la información siguiente:

1. La causa del posible **hecho contaminante** en caso de saberse o sospecharse, incluyendo cualquier causa posible;

2. La hora, el lugar, la ubicación y los detalles del posible **hecho contaminante** incluyendo cómo y cuándo el **Asegurado** se enteró por primera vez de la **posible reclamación**;

3. Los nombres y domicilios de cualquiera de las partes lesionadas real o potencialmente o propiedad que fue dañada, y testigos disponibles, en la medida que se encuentren disponibles;

4. Cualquier informe de investigación o de ingeniería, datos o información acerca de la **posible reclamación**, y cualquier otra información que contenga **gastos de limpieza**, **pérdida** y/o **daños a los recursos naturales** que puedan resultar; y

5. Cualquier otra información acerca de la **posible reclamación**, **gastos de limpieza**, **pérdida y/o daños a los recursos naturales**.

Si toda la información anterior es provista a Zurich por escrito durante el **periodo de vigencia** y la **posible reclamación** llega a ser subsecuentemente una **reclamación** realizada en contra del **Asegurado** y es notificada a Zurich durante la renovación de alguna póliza, cualquier periodo extendido provisional aplicable, o dentro de los primeros cinco (5) años después de la fecha de término de alguna de pólizas o periodo extendido provisional, dicha **reclamación** será considera, para propósitos de este seguro, como hecha en la fecha en la que por primera vez se notificó a Zurich por escrito la **posible reclamación** y estará sujeta a los términos, condiciones y límites de responsabilidad aplicables a la póliza en vigencia a dicha fecha.
Será nuestra elección investigar cualquier **posible reclamación** que haya sido notificada a Zurich. Cualquier costo cubierto asociado con la investigación de una **posible reclamación** previo a una **reclamación** no será considerado parte de los **gastos de defensa**. No se aplicarán estos costos para reducir el deducible correspondiente, y serán adicionales a los límites de responsabilidad y serán sufragados por Zurich.

C. Notificación a la Aseguradora

Todo **descubrimiento**, **reclamación** y **posible reclamación** deberán ser notificadas a Zurich por escrito al domicilio que se muestra en la Carátula de la Póliza.

D. Cooperación

El Asegurado acuerda con Zurich cooperar en el cumplimiento de los términos de la póliza, incluyendo la investigación, ajuste, defensa o liquidación de cualquier reclamación relacionada con el descubrimiento de cualquier hecho contaminante. Dicha cooperación puede incluir la participación en reuniones; testificación en audiencias, declaraciones y juicios; y obtención de pruebas.

Además, todos los Asegurados deberán cooperar con Zurich en la búsqueda de cualquier cobertura que pueda estar disponible y que provenga de las pólizas de otra Aseguradora y/u otro seguro para cubrir los gastos de defensa, gastos de limpieza, pérdida, o daños a los recursos naturales cubiertas por esta póliza.

CLÁUSULA 33ª OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES

El **Asegurado** está obligado a declarar por escrito a Zurich todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración de este contrato. La omisión o declaración inexacta de los hechos facultará a Zurich a considerar rescindido de pleno el derecho a este contrato de seguro, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 34ª OTROS SEGUROS

1. La cobertura provista es seguro primario, salvo que se disponga lo contrario en las condiciones particulares de la póliza. Cuando este seguro es primario y el **Asegurado** cuenta con **Otro seguro** que se indique debe ser aplicable para cubrir los **gastos de limpieza**, **pérdida** y/o **daños a los recursos naturales** de forma excedente, el monto de la responsabilidad bajo esta póliza no será reducido por la existencia de dicho seguro excedente.

2. Cuando este seguro es excedente, no se tendrá la obligación de defender al **Asegurado** contra alguna **reclamación** si existiera alguna, la otra Aseguradora tiene el deber de defender al **Asegurado** contra dicha **reclamación**. En caso de no haber otra Aseguradora que asuma la defensa, procederá a asumir Zurich, sin embargo se tendrá acceso a los derechos del **Asegurado** contra todas aquellas otras Aseguradoras. Cuando este seguro es excedente sobre otro seguro, será pagadera tan sólo la parte aplicable correspondiente del monto de **gastos de limpieza**, **pérdida** y/o **daños a los recursos naturales** de existir alguno, que exceda la suma de:
    a. El monto total que dicho otro seguro pagaría por los **gastos de limpieza**, **pérdida** y/o **daños a los recursos naturales** en ausencia de este seguro; y
    b. El total de los montos de deducible bajo los otros seguros.

3. Cuando tanto este seguro como el otro seguro son aplicables para la cobertura de los **gastos de limpieza**, **pérdida** y/o **daños a los recursos naturales** sobre las mismas bases, ya sean primarias, excedentes o contingentes, Zurich no será responsable bajo esta póliza de una porción mayor de los **gastos de limpieza**, **pérdida** y/o **daños a los recursos naturales** que el monto estipulado en la Carátula de la Póliza o el monto resultante de los siguientes métodos de contribución, el que sea menor:
    a. Contribución en partes iguales – Bajo este enfoque cada Aseguradora contribuye con montos iguales hasta que haya cubierto su límite aplicable de seguro o no quede ninguno de los “gastos de limpieza”, “daños a los recursos naturales” u otra **pérdida"**, lo que ocurra primero; o
    b. Contribución por límites – la parte de cada Aseguradora se basa en la proporción de su límite de seguro aplicable a los límites de seguro totales aplicables de todas las Aseguradoras.

CLÁUSULA 35ª PAGOS Y ACCIONES SIN CONSENTIMIENTO DE ZURICH

Sin autorización previa y por escrito de Zurich, el **Asegurado** debe abstenerse de:

1. Aceptar o reconocer deudas, compromisos, transacciones, indemnizaciones, responsabilidades, o actos jurídicos de naturaleza semejante.
   No será oponible a Zurich cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio u otro acto jurídico que implique reconocimiento de responsabilidad del **Asegurado**, concertado sin consentimiento de la propia **Zurich**.
2. Contestar todo emplazamiento o notificación administrativa, policial o judicial.
3. Contratar abogado y fijar honorarios para la defensa.

Los gastos en los que incurra el **Asegurado** para dar cumplimiento a alguna norma legal que requiera una corrección inmediata de la condición contaminante forma parte de los **gastos de respuesta a la emergencia** que no requieren de autorización previa y por escrito, pero sí que se notifiquen por escrito a la institución dentro de los siete (7) días naturales siguientes a la fecha en la que apareció el **hecho contaminante** que los motivó. Esta notificación escrita no libera al **Asegurado** del aviso telefónico inmediato que debe dar a Zurich conforme a la cláusula 31, **Obligaciones del Asegurado** en caso de un **hecho contaminante**.

CLÁUSULA 36ª REPRESENTANTE ÚNICO

El **Asegurado Titular** servirá como representante único de todos los **Asegurados** con respecto a la devolución o el pago de cualquier prima o deducible, así como para cualquier aviso requerido por esta póliza incluyendo endosos, cancelación y no renovación.

CLÁUSULA 37ª TERCERO EN COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El presente contrato, en las coberturas de responsabilidad civil, atribuye el derecho de la indemnización directamente al tercero perjudicado, quien se considerará como beneficiario, desde el momento del siniestro.

CLÁUSULA 38ª TERMINACIÓN ANTICIPADA

Con independencia de cuál sea el periodo **vigencia**, las partes convienen en que cualquiera de ellas lo podrá dar por terminado de acuerdo con lo señalado en la Cláusula de Cancelación contenida en este contrato, mediante notificación hecha por escrito a la otra parte con quince (15) días de anticipación, salvo que la Ley sobre el Contrato de Seguro establezca condiciones o plazos diferentes.

Cuando el **Asegurado** lo dé por terminado, Zurich le devolverá a **éste** el sesenta por ciento (60%) de la prima no devengada que corresponda a la parte no transcurrida del período del seguro en curso, desde la fecha de terminación, siempre y cuando el **periodo de vigencia** transcurrido a la fecha de terminación sea menor al setenta y cinco (75%) del **periodo de vigencia** originalmente contratado; si ya transcurrió el 75% o más del **periodo de vigencia** originalmente contratado, la prima se considerará íntegramente ganada por Zurich.

Cuando Zurich lo dé por terminado, ésta deberá devolver al **Asegurado** o contratante la totalidad de la prima no devengada que corresponda a la parte no transcurrida del **período de vigencia** en curso, desde la fecha de terminación, salvo que la Ley sobre el Contrato de Seguro establezca condiciones y plazos diferentes para la causal de terminación.

En cualquiera de los casos, Zurich restituirá la prima que corresponda dentro de los quince (15) días siguientes de que surta efecto la terminación.

No obstante lo anterior, se conviene que, en caso de que haya ocurrido durante el tiempo que hubiere estado vigente la póliza uno o más siniestros que hayan ameritado indemnización, o que fueren a ameritar una, Zurich considerará como devengada al menos la parte de la prima que resulte de la proporción del monto total de los siniestros con respecto al límite de responsabilidad.

CLÁUSULA 39ª TRANSACCIONES

Una **reclamación** cubierta solo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable. Zurich puede transigir cualquier **reclamación** con respecto a cualquier **Asegurado** siempre y cuando lo considere conveniente.

CLÁUSULA 40ª MARCO LEGAL

Los siguientes Artículos son pertenecientes a la Ley Sobre el Contrato de Seguro vigente, por tanto, son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales:

Artículo 8. El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9. Si el contrato se celebra por un representante del Asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 16. En todo caso, el agente necesitará autorización especial para modificar las condiciones generales de las pólizas, ya sea en provecho o en perjuicio del asegurado.

Artículo 40. Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Artículo 47. Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Artículo 48. La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al Asegurado o a sus Beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Artículo 66. Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Artículo 67. Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Artículo 68. La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Artículo 69. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Artículo 70. Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.
Artículo 76. Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

Artículo 82. El plazo de que trata el Artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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.

Artículo 115. Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa.

Los siguientes Artículos son pertenecientes a la Ley de Instituciones de seguros y Fianzas vigente, mismo que son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales:

Artículo 200. Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

I. Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;

II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;

III. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;

IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar

claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;

V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y

VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:

a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y

b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

Artículo 201. Los productos de seguros mediante los cuales las Instituciones de Seguros ofrezcan al público las operaciones que esta Ley les autoriza y los servicios relacionados con éstas, se integrarán por la nota técnica, la documentación contractual y un dictamen de congruencia, conforme a lo siguiente:

I. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones II y III del artículo 200 de la presente Ley, las Instituciones de Seguros deberán sustentar cada una de las coberturas, planes y las primas que correspondan a sus productos de seguros, en una nota técnica en la que se exprese, de acuerdo a la operación o ramo de que se trate, lo siguiente:
a) La descripción de la cobertura y de cada uno de los riesgos asegurados;

b) Los procedimientos actuariales para la determinación de primas y extraprimas;

c) La justificación técnica de la suficiencia de las primas y, en su caso, de las extraprimas;

d) Los procedimientos actuariales para la estimación de la reserva técnica del producto de seguros y la forma en que se vinculan a los métodos actuariales a que se refiere el artículo 219 de esta Ley;

e) Los deducibles, franquicias o cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, se establezcan;

f) La justificación técnica de la tasa de interés para el cálculo de las primas y de las reservas técnicas, y de las bases demográficas y estadísticas, así como la información en que se sustentan las hipótesis financieras y demográficas, de conformidad con las disposiciones aplicables;

g) Los procedimientos actuariales para la determinación de los dividendos y bonificaciones que correspondan a cada asegurado, en los casos que procedan;

h) Los procedimientos actuariales para calcular los valores garantizados, en los casos en que procedan;

i) Los recargos por costos de adquisición, administración y utilidad que se pretendan cobrar, y

j) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.

II. Las notas técnicas de los productos de seguros deberán ser elaboradas en términos de lo previsto en el presente artículo y en el artículo 200 de esta Ley, y con apego a los estándares de práctica actuarial que al efecto señale la Comisión mediante disposiciones de carácter general. Las notas técnicas deberán ser elaboradas y firmadas por un actuario con cédula profesional, que además cuente con la certificación vigente emitida para este propósito por el colegio profesional de la especialidad o acredite ante la Comisión que tiene los conocimientos requeridos para este efecto; la Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, establecerá los requisitos que deberán cumplir quienes elaboren y firmen notas técnicas, así como los requisitos que deberán cumplirse para acreditar ante la Comisión los referidos conocimientos;

III. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones III y IV del artículo 200 de este ordenamiento, la documentación contractual de los productos de seguros, se integrará por los contratos en que se formalicen las operaciones de seguros, así como por los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a dichos contratos. Dicha documentación contractual deberá ser escrita en idioma español y con caracteres legibles a simple vista, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo.

IV. La documentación contractual de los productos de seguros deberá contar con un dictamen jurídico que certifique su apego a lo previsto en el presente artículo y en el artículo 200 de esta Ley, y que la misma no contiene estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las demás disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que le sean aplicables y que no establece obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran. La Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, establecerá los requisitos que deberán cumplir quienes suscriban dicho dictamen, y

V. Para los efectos de lo dispuesto en la fracción V del artículo 200 de la presente Ley, los productos de seguros deberán contar con un dictamen de congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual, el cual deberá ser firmado por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica a que se refiere la fracción I de este precepto, así como por quien haya suscrito el dictamen jurídico del producto de seguros de que se trate conforme a lo dispuesto en la fracción II del presente artículo.

VI. Las Instituciones de Seguros deberán mantener en sus archivos la documentación que acredite que sus productos de seguros cumplen con lo establecido en este artículo y en los artículos 200 y 202 de esta Ley, para los fines de inspección y vigilancia de la Comisión.

Artículo 202. Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley.

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento.

Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general.

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el Contratante, Asegurado o Beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

Artículo 492. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

   a. Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

   b. Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.

Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:

a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y

d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.

La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.

El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de octubre del 2026 con el número CNSF-S0037-0001-2026/CONDUSEF-007113-04.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 y viernes de 9:00 a 14:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur N°762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx