



Seguro de Responsabilidad Civil
Productos de Tecnología Médica

CHUBB®

Contenido

Pruebas Clínicas	4
Responsabilidad Civil Contractual	22
Advertencia al Asegurado	23
Condiciones Generales	23
Cláusula 1. Riesgo Cubierto	23
Cláusula 2. Definiciones	24
Cláusula 3. Exclusiones	28
Cláusula 4. Asegurado Adicional	35
Cláusula 5. Condiciones Aplicables a Asegurados Adicionales	35
Cláusula 6. Ámbito Geográfico de la Cobertura y Ley Aplicable	36
Cláusula 7. Ámbito Temporal. Periodo de Denuncia	36
Cláusula 8. Ampliación del Periodo de Reclamación	36
Cláusula 9. Reglas de Aplicación de los Periodos Ampliados de Reclamación	36
Cláusula 10. Periodo Ampliado de Reclamación Básico	37
Cláusula 11. Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario	37
Cláusula 12. Notificación de Hechos o Circunstancias	37
Cláusula 13. Notificación de Acontecimientos Adversos	38
Cláusula 14. Aviso de Reclamos. Cargas del Asegurado	38
Cláusula 15. Verificación del Siniestro	40
Cláusula 16. Suma Asegurada	40
Cláusula 17. Gastos y Costas	41

Cláusula 18. Cumplimiento de la Sentencia. Reconocimiento de Responsabilidad. Transacción	41
Cláusula 19. Medidas Precautorias. Exclusión de las Penas	41
Cláusula 20. Moneda	42
Cláusula 21. Cobertura en Exceso	42
Cláusula 22. Inspección y Medidas de Seguridad	42
Cláusula 23. Obligaciones Especiales	42
Cláusula 24. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave	42
Cláusula 25. Renovación de esta Póliza	42
Cláusula 26. Terminación de la Póliza	43
Cláusula 27. Prima de Seguro	43
Cláusula 28. Cómputo de los Plazos	44
Cláusula 29. Competencia	44
Cláusula 30. Notificación del Siniestro	44
Cláusula 31. Subrogación	45
Cláusula 32. Prescripción	45
Cláusula 33. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	45
Cláusula 34. Interés Moratorio	46
Aviso de Privacidad	48
Cláusula de Exclusión y Terminación Anticipada por Delitos y Sanciones	49
Cláusula General Restricción de Cobertura	50
Cláusula de Agravación del Riesgo	51

Pruebas Clínicas

RCG – XXXXX

El presente endoso otorga cobertura por reclamaciones efectuadas y reportadas. Excepto por lo que se indique en contrario en la presente, esta cobertura ampara únicamente reclamaciones presentadas primero en contra del Asegurado y reportadas a nosotros durante la vigencia de la Póliza. Los pagos complementarios están sujetos a los límites del seguro y asimismo los reducirán. Por favor lea con cuidado el presente endoso.

Queda acordado que:

- Lo siguiente se agrega a la definición de **Responsabilidad Civil por Productos y Trabajos Terminados en México**, **eliminando así cualquier exclusión que indique** “este peligro no incluye ‘lesión corporal’ o ‘daño en propiedad’ que surja de:”

Cualquier “incidente por estudio clínico” (conforme este término se define en la parte de **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas** de la presente Póliza).

- La siguiente exclusión se agrega a la **Sección I coberturas, Cobertura A. Responsabilidad por Lesión Corporal y Daño en Propiedad, Exclusiones de la Forma de Cobertura de Responsabilidad General Comercial:**

- El presente seguro no aplica a ninguna “lesión corporal” o “daño en propiedad” real o supuesto que surja, en forma directa o indirecta, como consecuencia o en alguna secuencia, de cualquier “incidente por estudio clínico”, conforme este término se define en la parte de **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas de la presente Póliza.**

- La siguiente parte de Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas se agrega a la presente Póliza. Excepto por lo que se estipule en contrario en la presente, esta Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas ampara únicamente las reclamaciones presentadas primero en contra del Asegurado y reportadas a nosotros durante la vigencia de la Póliza:

Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas

Anexo	Fecha de retroactividad:	XXXXX	
	Límites del Seguro:	USD XXXXX por ocurrencia	USD XXXXX en el agregado

I. Convenio de Aseguramiento

A. Pago o Indemnización

- Pagaremos o indemnizaremos al Asegurado aquellas sumas por las que éste último se obligue en forma legal a pagar como daños por “lesión corporal” o “daño en propiedad” que surja de cualquier “incidente por estudio clínico” al que se aplique el presente seguro.
- La cantidad que pagaremos o indemnizaremos por daños bajo el subpárrafo **A. (1)** se limita a la descripción dentro de la **Sección VI. Los Límites del Seguro** según se indican más adelante.

B. Defensa, Investigación o Finiquito

1. Tendremos el derecho y la obligación de defender al Asegurado en contra de cualquier “demanda” que busque recuperar dichos daños. Sin embargo, no tendremos ninguna obligación de defender al Asegurado en contra de ninguna “demanda” que pretenda recuperar daños por “lesión corporal” o “daño en propiedad” al que no se aplique el presente seguro.
2. Podremos, a nuestra discreción, investigar cualquier “incidente por estudio clínico” y finiquitar cualquier “reclamación” o “demanda” que pueda surgir.
3. **En jurisdicciones donde no se nos permita por ley o de otro modo defender al Asegurado ni investigar o finiquitar cualquier “reclamación” o “demanda”, reembolsaremos el costo razonable y necesario de la defensa, investigación o finiquito.** Hasta el alcance legalmente permitido, en dichas jurisdicciones, también ayudaremos y manejaremos la defensa, investigación o finiquito del Asegurado.
4. Nuestro derecho y obligación de defender bajo el subpárrafo **B.1** o de reembolsar los costos bajo el subpárrafo **B.3** terminan cuando hayamos agotado el Límite de Seguro aplicable en el pago de juicios, finiquitos y/o **Pagos Complementarios** (conforme se estipula en la Sección III. Pagos Complementarios más adelante), o después de que hayamos depositado el Límite del Seguro disponible restante en un tribunal de la jurisdicción competente. En tal caso, nos retiraremos de la investigación, defensa, pago o finiquito de dicha “demanda” y ofertaremos el control de dicha “demanda” al Asegurado.

No se cubre ninguna otra obligación o responsabilidad de pagar sumas o realizar actos o servicios, a menos que se estipule en forma explícita bajo la Sección III. **Pagos Complementarios.**

C. Cómo Aplica el Presente Seguro

Este seguro aplica a “lesión corporal” o “daño en propiedad” únicamente si:

1. La “lesión corporal” o el “daño en propiedad” es causa de un “incidente por estudio clínico” que sea resultado de cualquier realización de un “estudio clínico” que tenga lugar en el “territorio de cobertura”;
 2. La “lesión corporal” o el “daño en propiedad” no ocurrió antes de la Fecha Retroactiva, de haberla, que se indica en el **Anexo** anterior o después de la terminación de la vigencia de la Póliza; y
 3. Se presenta primero una “reclamación” por daños debido a “lesión corporal” o “daño en propiedad” en contra de cualquier Asegurado, de acuerdo con el párrafo D. en seguida, y se reporta a nosotros por escrito durante la vigencia de la Póliza o cualquier Extensión del Periodo de Reporte estipulado bajo la Sección **IV. Extensión de Periodos de Reporte.**
- D. Una “reclamación” presentada por una persona u organización que pretende recuperar daños se considerará como presentada cuando se reciba la notificación de dicha “reclamación” y se registre por parte ya sea del Asegurado o de nosotros, lo que suceda primero.

Todas las “reclamaciones” por daños debido a “lesión corporal” o “daño en propiedad” de la misma persona, incluyendo daños reclamados por cualquier persona u organización por cuidados, pérdida de servicios o muerte como resultado en cualquier momento de la “lesión corporal” se considerarán como presentadas en el momento en que la primera de esas “reclamaciones” se presente en contra de cualquier Asegurado.

Todas las “reclamaciones” por daños debido a “daño en propiedad” que cause una pérdida a la misma persona u organización se considerarán como presentadas en el momento en que se presente la primera de esas “reclamaciones” en contra de cualquier persona.

Todas las “reclamaciones” por daños debido a un solo “incidente por estudio clínico” se considerarán como presentadas al momento en que se presente la primera de esas “reclamaciones” en contra de cualquier Asegurado o en contra de nosotros, lo que ocurra primero.

II.Exclusiones

El presente seguro no aplica a ninguna “reclamación” que suponga, se base, surja o se atribuya, en forma directa o indirecta, como consecuencia o en cualquier secuencia:

A. Lesión Esperada o Intencionada

“Lesión corporal” o “daño en propiedad” esperado o intencionado desde el punto de vista del Asegurado. La presente exclusión no aplica a una “lesión corporal” que sea resultado del uso de fuerza razonable para proteger a personas o propiedades; y esta exclusión tampoco aplica a una “lesión corporal” que surja de efectos secundarios conocidos de, u otras reacciones adversas a, cualquier producto “farmacéutico” o “biológico” o “dispositivo médico” en los humanos que sean objeto de “pruebas clínicas humanas” realizadas para usted.

B. Polución

1. La descarga, dispersión, liberación, escape, filtración, migración o desecho que sea real, supuesto o amenaza, de “agentes contaminantes”.
2. Cualquier instrucción o solicitud para que cualquier Asegurado haga pruebas, monitoree, limpie, retire, contenga, trate, desintoxique o neutralice “agentes contaminantes”, o cualquier decisión voluntaria de hacerlo.

C. Agravio Personal o Agravio Publicitario

“Lesión corporal” o “daño en propiedad” por causa directa o indirecta de un “agravio personal” o “agravio publicitario”.

D. Productos o Materiales de Asbesto o que Contienen Asbesto

“Lesión corporal”, “daño en propiedad”, pérdida, costo, gasto u obligación que surja de o se relacione en cualquier forma con la presencia real, supuesta o amenaza de o la exposición a productos o materiales de asbesto o que contienen asbesto. Asbesto significa el mineral en cualquier forma, ya sea o no que el asbesto en cualquier momento se:

1. Transporte en el aire como una fibra, partícula o polvo;
2. Contenga o forme parte de un producto, estructura u otro bien mueble o inmueble;
3. Lleve en la ropa;
4. Inhale o ingiera; o
5. Transmita por cualquier otro medio.

E. Excluido por no Aplicar en Territorio Mexicano

Ley Alemana de Responsabilidad Ambiental de 1990

“Lesión corporal”, “daño en propiedad”, pérdida, costo, gasto u obligación impuesta por o que surja de o que de cualquier manera se relacione con la Ley Alemana de Responsabilidad Ambiental de 1990 y sus enmiendas correspondientes.

F. Guerra o Terrorismo

“Lesión corporal” o “daño en propiedad” que surja en forma directa o indirecta de:

1. Guerra, incluyendo guerra no declarada o guerra civil; o
2. Acción bélica de una fuerza militar, incluyendo la acción para detener o defender en contra de un ataque real o esperado por parte de cualquier gobierno, soberano u otra autoridad que use personal militar u otros agentes; o

3. Insurrección, rebelión, revolución, usurpación de poder o acción emprendida por una autoridad gubernamental para detener o defender en contra de cualquiera de las anteriores; o
4. “Terrorismo”, incluyendo cualquier acción emprendida para detener o defender en contra de cualquier incidente de “terrorismo” real o esperado, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya en forma concurrente o en cualquier secuencia con la lesión o el daño.

La presente exclusión no aplica a actos de “Terrorismo” perpetrados por un grupo que se opone al uso de animales con propósitos experimentales.

G. Pruebas Clínicas Humanas Adicionales

Cualquier “prueba clínica humana” que incluya la aplicación nueva de un producto “farmacéutico” o “biológico” o “dispositivo médico”, una nueva indicación, o a menores, si usted no nos ha notificado por escrito sobre dicha “prueba clínica humana” al menos 30 días antes del inicio de la misma o si usted sí nos ha notificado y nosotros no hemos aceptado la cobertura para dicha “prueba clínica humana”. Su notificación debe incluir el resumen del “protocolo” y los documentos de consentimiento informado que se usarán para la “prueba clínica humana”. Podemos requerir una prima adicional como condición para nuestra aceptación de la cobertura para dicha “prueba clínica humana”.

H. Prueba Clínica Humana: Restricción Clínica

“Lesión corporal” o “daño en propiedad” que surja de cualquier “prueba clínica humana” que continúe realizándose después de que se ha impuesto una restricción clínica a esa prueba por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos o cualquier organismo regulador correspondiente fuera de los Estados Unidos de América, y antes de que la FDA o dicho organismo haya aprobado la reanudación de la prueba. La presente exclusión no aplica a una “lesión corporal” o “daño en propiedad” a causa de un “incidente por estudio clínico” que tenga lugar antes de que se haya impuesto la restricción clínica o después de que se haya aprobado la reanudación de la “prueba clínica humana”.

I. Organización de Investigación u Organización de Mantenimiento de Sitios Sin Contrato
Cualquier “prueba clínica humana” que no se realice a través de una Organización de Investigación u Organización de Mantenimiento de Sitios con Contrato que tenga un contrato por escrito con usted, o con otra en su nombre, para realizar dicha “prueba clínica humana”.

J. Negligencia en Pruebas Clínicas Humanas

Cualquier acto, error u omisión cometido en la prestación de servicios profesionales o asesoría por parte de cualquier doctor en medicina, residente, pasante, enfermero u otro especialista o profesional médico que preste servicios profesionales bajo contrato o convenio con el Asegurado para administrar, revisar, supervisar, dirigir, conducir, dar consulta o llevar a cabo servicios para una “prueba clínica humana” o en conexión con la misma.

K. Abuso o Agresión Sexual

Abuso o agresión sexual, física o psicológica real, supuesta, por intento, propuesta o amenaza, incluyendo lesiones, ya sea o no intencionado o esperado desde el punto de vista de cualquier Asegurado, cualquier autor del abuso o agresión, o cualquier otra persona u organización.

La presente exclusión aplica, aunque no se limita a, cualquier reclamación que suponga que el Asegurado contribuyó con el abuso o agresión por su negligencia o intención de:

1. Empleo de.
 2. Investigación o falta de investigación de.
 3. Supervisión de.
 4. Reporte o falta de reporte a las autoridades correspondientes;
 5. Retención de; o
 6. Cualquier falta de prevención del abuso o agresión por parte de; cualquier persona u organización cuya conducta se supone que ha causado o contribuido con el abuso o agresión.
- L. Actos Previos o Notificación Previa**
1. Un “incidente por estudio clínico” que tuvo lugar antes de la fecha efectiva de la presente Póliza, si antes de esta misma fecha, cualquier Asegurado sabía o pudo haber previsto en forma razonable que dicho “incidente por estudio clínico” daría o podría haberse esperado que diera origen a una “reclamación”; o
 2. Que ha sido sujeto de cualquier notificación por escrito entregada a una Aseguradora anterior o antes de la fecha efectiva de la presente Póliza.
- M. Incumplimiento Deliberado e Intencional**
- Cualquier acto de incumplimiento deliberado e intencional por parte de cualquier Asegurado con cualquier regla o reglamento promulgado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos o cualquier organismo regulador correspondiente afuera de los Estados Unidos de América.
- N. Infracción**
- Cualquier infracción de derechos de autor, patente, marca registrada, secreto comercial u otros derechos de propiedad intelectual, imagen o lema comercial; y cualquier “reclamación” que suponga, se base, surja o se atribuya a propaganda falsa o engañosa.
- O. Asegurado contra Asegurado**
- Cualquier “reclamación” que se presente o mantenga en forma directa o en nombre de cualquier Asegurado actual o anterior en cualquier carácter en contra de otro Asegurado actual o anterior.
- P. Discriminación**
- Discriminación, humillación o acoso de una persona con base en cualquier cuestión, incluyendo pero sin limitarse a la raza, credo, color, edad, género, origen nacional, religión, discapacidad, estado civil o preferencia sexual, o cualquier otra clasificación similar protegida por la ley; o que suponga, se base, surja o se atribuya a cualquier falta de cumplimiento con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades o cualquier ley similar.
- Q. Actos Dishonestos, Fraudulentos o Criminales**
- Cualquier acto u omisión deshonesto, fraudulento, criminal o malicioso, o cualquier violación intencional o conocida de la ley, por parte de cualquier Asegurado; sin embargo, la presente exclusión no aplicará a nuestra obligación de defender dicha “reclamación”, a menos y hasta que exista una admisión adversa por parte de, un descubrimiento de hechos en contra, o la adjudicación final en contra del Asegurado en cuanto a tal conducta, en cuyo momento el Asegurado nos reembolsará todos los costos de defensa incurridos.

R. Pruebas Clínicas Humanas de Terceros

“Pruebas clínicas humanas” que realice, lleve a cabo, dirija o por las que dé servicio cualquier Asegurado bajo contrato o convenio con, o en nombre de, cualquier persona u organización que no sea el Asegurado Nombrado.

S. Automóvil, Aeronave, Embarcación o Vehículo Automotor

La propiedad, mantenimiento, operación, uso, encomienda a terceros, existencia, carga o descarga de cualquier automóvil, vehículo automotor, aeronave o embarcación que posea, opere o rente o tome en préstamo cualquier Asegurado, o que éste último use de cualquier manera o por cuenta del mismo, o cualquier otro automóvil, vehículo automotor, aeronave o embarcación que use cualquier persona en el transcurso de su empleo por parte de cualquier Asegurado.

T. Responsabilidad Contractual

“Lesión corporal” o “daño en propiedad” por los cuales el Asegurado se obliga a pagar los daños al asumir la responsabilidad bajo un contrato o convenio. La presente exclusión no se aplica a la responsabilidad a causa de daños que:

1. El Asegurado tendría en ausencia del contrato o convenio; o
2. Se asumen en un contrato o convenio por escrito que es un “contrato Asegurado”, siempre y cuando la “lesión corporal” o el “daño en propiedad” ocurra después de la ejecución del contrato o convenio.

U. Daño en Propiedad “Daño en Propiedad” a:

1. Propiedad que posea, rente u ocupe cualquier Asegurado, incluyendo cualquier costo o gasto en que incurra éste último o cualquier otra persona, organización o entidad, para la reparación, reemplazo, mejoramiento, restauración o mantenimiento de dicha propiedad por cualquier razón, incluyendo la prevención de lesiones a personas o daños a la propiedad de terceros;
2. Locales que cualquier Asegurado venda, obsequie o abandone, si el “daño en la propiedad” surge de cualquier parte de dichos locales;
3. Propiedad prestada a cualquier Asegurado; o
4. Bienes muebles bajo cuidado, custodia o control de cualquier Asegurado.

V. Daño en Propiedad Deteriorada o Propiedad No Lesionada Físicamente

“Daño en propiedad” a “propiedad deteriorada” o propiedad que no se ha lesionado físicamente, que surja de:

1. Un defecto, deficiencia, imperfección o condición peligrosa de “su producto” o “su trabajo”; o
2. Un retraso o una falla de usted o cualquier persona que actúe en su nombre al celebrar un contrato o convenio en conformidad con sus términos.

La presente exclusión no aplica a la pérdida de uso de otra propiedad que surja de una lesión física repentina y accidental a “su producto” o “su trabajo” después de que se haya puesto en uso conforme se previó.

W. Daño a Su Producto

“Daño en propiedad” a “su producto” que surja de “su producto” o de cualquiera de sus partes.

- X. Retiro del Mercado de Productos, Trabajo o Propiedad Deteriorada**
Pérdida de uso, eliminación, inspección, reparación, reemplazo, retiro del mercado, ajuste, remoción o desecho de:
1. “Su producto.
 2. “Su trabajo”; o
 3. “Propiedad deteriorada”.

Si tal producto, trabajo o propiedad se elimina o retira del mercado o de uso por cualquier defecto, deficiencia, imperfección o condición peligrosa conocida o supuesta de los mismos.

- Y. Responsabilidad del Empleador**
1. “Lesión Corporal” a:
 - a) Un “empleado” del Asegurado que surja de y durante el transcurso de:
 1. El empleo por parte del Asegurado; o
 2. La realización de obligaciones relacionadas con la conducción del negocio del Asegurado; o
 - b) El (la) cónyuge, hijo(a), padre (madre) o hermano(a) de ese “empleado” como consecuencia del subpárrafo 1.a. anterior.
 2. La presente exclusión aplica:
 - a) Ya sea que el Asegurado pueda ser responsable como empleador o en cualquier otro puesto; y
 - b) Por cualquier obligación de compartir daños o volver a pagarle a alguien más que debe pagar daños por la lesión.

La presente exclusión no aplica a la responsabilidad que asume el Asegurado bajo un “contrato Asegurado”.

La participación voluntaria como participante de una “prueba clínica humana” no se considerará que está dentro del transcurso del empleo o la realización de obligaciones conforme se describe en el subpárrafo 1.a. anterior.

- Z. Materiales Nucleares**
Cualquier responsabilidad real o supuesta que sea resultado directo o indirecto de “materiales nucleares”, “materiales de desecho”, “materiales radioactivos”, las “propiedades peligrosas” de “materiales nucleares”, “materiales radioactivos” o “materiales de desecho” o de cualquier radiación o “radioactividad”, a menos que:
1. Dicha responsabilidad sea resultado de un “incidente por estudio clínico”, o
 2. Dicha responsabilidad surja de una “lesión corporal” o un “daño en propiedad” a causa de un “incidente por estudio clínico” que surja del uso o del uso destinado de “materiales nucleares”, “materiales de desecho”, “materiales radioactivos”, las “propiedades peligrosas” de “materiales nucleares”, “materiales radioactivos” o “materiales de desecho” o de radiación o “radioactividad” que se use en “su producto” o “su trabajo”, siempre que usted o cualquier persona en su nombre haya obtenido las aprobaciones pertinentes para hacer pruebas a dichos productos por parte de la autoridad gubernamental u organismo regulador correspondiente para un diagnóstico médico o una indicación terapéutica para su uso.

AA. Otros Productos

Manufactura, manejo, distribución, publicidad, etiquetado, venta, aplicación, ingestión, consumo, prueba, exposición o cualquier uso de cualquier producto o sustancia conocida como, hecha de o que contenga cualquiera o más de lo siguiente:

1. Dietilestilbestrol (DES);
2. Efedra;
3. Fenfluramina, Fentermina o Dexfenfluramina; o
4. Fenilpropanolamina (PPA).

BB. Sílice, Polvo y Material Compuesto por Partículas

1. “Lesión corporal” o “daño en propiedad” que surja o sea resultado de o que se relacione en cualquier forma, en su totalidad o en parte, con la respiración, inspiración, inhalación o aspiración de “polvo o material compuesto por partículas”; y
2. Cualquier responsabilidad que surja o sea resultado de o que de cualquier manera se relacione, en su totalidad o en parte, con la amenaza o sospecha de descarga, dispersión, liberación, escape, filtración, migración, desecho o exposición a polvo o material compuesto por partículas, o cualquier instrucción o solicitud de que cualquier Asegurado haga pruebas, monitoree, limpie, retire, contenga, trate, desintoxique, neutralice, responda ante o evalúe los efectos de “polvo o material compuesto por partículas” o cualquier decisión voluntaria de hacerlo.

Conforme se usa en la presente exclusión, “polvo o material compuesto por partículas” puede incluir, aunque no se limita a: polvo, material compuesto por partículas, polvo aspirable, polvo respirable, humo, bruma, suciedad, fibras, gravilla, hollín, sal, ácidos, bases, metales, aerosoles, cristales, minerales, arena, silicatos o sílice.

La adición de esta exclusión no implica que otras disposiciones de la Póliza, incluyendo pero sin limitarse a cualquier exclusión de polución o asbesto, no excluyan también la cobertura para cualquier responsabilidad que surja de o se relacione con “polvo o material compuesto por partículas”.

CC. Este párrafo no aplica al territorio mexicano

Erisa (Ley para la Seguridad del Ingreso de Jubilación del Empleado), Violaciones de Valores, RICO (Ley de Organización Corrupta e Influenciada por el Extorsionismo), Ley de Compensación de los Trabajadores y Leyes Similares

1. Cualquier obligación del Asegurado bajo cualquier ley de compensación de los trabajadores, de compensación por desempleo, de beneficios por discapacidad o cualquiera otra ley similar.
2. Cualquier violación de:
 - a) La Ley de Seguridad de Ingresos del Empleado de 1974 o cualquier ley estatutaria o común similar en cualquier jurisdicción;
 - b) La Ley de Valores de 1933, la Ley de Intercambio de Valores de 1934 o cualquier ley estatutaria o común similar en cualquier jurisdicción; o
 - c) Ley de Organización Corrupta e Influenciada por el Extorsionismo de 1970 o cualquier ley estatutaria o común similar en cualquier jurisdicción; o cualquier regla o reglamentación promulgada bajo dicha ley, o cualquier enmienda a la misma.

DD. Despacho de Medicamentos

El despacho de cualquier droga, medicamento o compuesto:

1. A cualquier persona que no sea sujeto de una “prueba clínica humana” a la que se aplique el presente seguro; o
2. que no se relacione en forma específica con una “prueba clínica humana” a la que se aplique el presente seguro.

EE. Divulgación Inapropiada o Mal Uso de Información Confidencial

La divulgación inapropiada o el mal uso de información confidencial o privilegiada, real o supuesta, incluyendo información protegida sobre salud.

FF. Demora de Realización

Cualquier demora en la entrega o la falta de completar cualquier “prueba clínica humana” o de “su producto” o “su trabajo”.

GG. Acto u Omisión del Gobierno**HH. Impedimento**

Un “incidente por estudio clínico” que ocurra mientras un Asegurado se encuentra impedido por alcohol o drogas.

II. Falta por No Conservar una Licencia o Suspensión o Revocación de una Licencia

La falta de un Asegurado por no conservar una licencia profesional o proveer servicios profesionales de cuidados de salud durante la suspensión o revocación de la certificación, licencia o acreditación del Asegurado para proveer dichos servicios.

JJ. Cobertura en Otros Lugares

Cualquier “reclamación” amparada bajo cualquier otra Póliza de seguros, parte de cobertura o forma de cobertura, excepto por una “Póliza subyacente”, sin tomar en cuenta el agotamiento, la reducción o disponibilidad de esa otra parte de cobertura o Póliza.

KK. Pagos Complementarios

A. Sujeto a la Sección VI. Límites del Seguro, pagaremos, con respecto de cualquier “reclamación” que investiguemos o finiquitemos, o cualquier “demanda” en contra de un Asegurado que defendamos:

1. Todos los honorarios legales, honorarios de investigación y costos razonables y necesarios en que nosotros incurramos en la defensa de una “demanda”
2. Primas sobre fianzas de apelación requeridas en cualquier “demanda”, pero únicamente por una cantidad de fianza que no exceda el Límite del Seguro aplicable de esta parte de Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas, Nosotros no tenemos ninguna obligación de solicitar o proporcionar ninguna de dichas fianzas.
3. El costo de fianzas para liberar embargos, aunque únicamente por las cantidades de las fianzas dentro del Límite del Seguro aplicable. Nosotros no tenemos que proporcionar estas fianzas.
4. Todos los gastos razonables y necesarios, que no sean pérdida de ingresos, en que incurra el Asegurado por petición nuestra, excluyendo sueldos u otras formas de compensación que se paguen a socios, directores o funcionarios u otras personas que el Asegurado o usted empleen.
5. Todos los costos de tribunales impuestos al Asegurado en la “demanda”. No obstante, estos pagos no incluyen honorarios de abogados ni gastos de abogados impuestos al Asegurado.
6. Pagaremos los intereses previos al fallo impuestos al Asegurado en esa parte del juicio. Si hacemos una oferta para pagar el Límite del Seguro aplicable, no pagaremos ningún interés previo al fallo que se base en ese lapso de tiempo después de la oferta.
7. Todo el interés sobre la cantidad completa de cualquier juicio que se devengue después de que se entable el juicio y antes de que hayamos pagado, ofertado pagar o depositado en el tribunal la parte de ese juicio que se encuentre dentro del Límite del Seguro aplicable.

Estos pagos reducirán los Límites del Seguro.

LL. Extensión de Periodos de Reporte

A. Otorgaremos una o más Extensiones de Periodos de Reporte, según se describe en seguida, si:

1. La presente Póliza se cancela o no se renueva; o
2. Renovamos o reemplazamos la presente Póliza con el seguro que:
 - a) Tenga una Fecha Retroactiva posterior a la fecha que se indica en el Anexo anterior; o
 - b) No aplica a “lesión corporal” o “daño en propiedad” sobre la base de reclamaciones presentadas.

B. Las Extensiones de Periodos de Reporte no extienden la vigencia de la Póliza ni cambian el alcance de la cobertura otorgada. Las Extensiones de Periodos de Reporte no restablecerán ni incrementarán los Límites del Seguro que se especifican en el Anexo que se muestra antes. Sólo se aplican a las “reclamaciones” por “lesión corporal” o “daño en propiedad” que ocurran antes de la expiración de la vigencia de la Póliza, aunque no antes de la Fecha Retroactiva, de haberla, que se estipula en el Anexo anterior.

Una vez válidas, las Extensiones de Periodos de Reporte no se podrán cancelar.

C. Se otorga automáticamente una Extensión de Periodo de Reporte Automática sin cargo adicional. Este periodo comienza con la expiración de la vigencia de la Póliza y dura 60 días después de la expiración de la vigencia de la Póliza, por cualquier “incidente por estudio clínico” que se reporte a nosotros de acuerdo con la condición de **Obligaciones En Caso de Incidente por Estudio Clínico, Reclamación o Demanda** de la Sección VII. Condiciones, párrafo A. (1).

La Extensión de Periodo de Reporte Automática no aplica a “reclamaciones” que están amparadas bajo ningún seguro que usted adquiera en forma subsiguiente, o que estarían amparadas de no ser por el agotamiento de la cantidad del seguro aplicable a tales “reclamaciones”.

D. Hay disponible una Extensión de Periodo de Reporte Complementaria de cinco años, aunque únicamente por medio de un endoso y por un cargo extra. Este periodo complementario comienza cuando termina la Extensión de Periodo de Reporte Automática que se estipula en el párrafo C. anterior.

Usted debe entregarnos una solicitud por escrito para el endoso dentro de los 60 días posteriores a la expiración de la vigencia de la Póliza. La Extensión del Periodo de Reporte Complementaria no entrará en vigor a menos que usted pague la prima adicional en forma puntual a su vencimiento.

Determinaremos la prima adicional de acuerdo con nuestras reglas y tarifas. Al hacer esto, nosotros podemos tomar en cuenta lo siguiente:

1. Las exposiciones aseguradas;
2. Tipos y cantidades anteriores del seguro;
3. Límites del Seguro disponibles bajo la presente Póliza para futuros pagos de daños;
4. Otros factores relacionados.

La prima adicional no excederá el 200% de la prima anual de la presente Póliza.

Este endoso establecerá los términos, que no sean inconsistentes con la presente Sección, aplicables a la Extensión de Periodo de Reporte Complementaria, incluyendo una disposición con el propósito de que el seguro otorgado para “reclamaciones” recibidas primero durante dicho periodo sea superior a cualquier seguro válido y exigible disponible bajo Pólizas vigentes después de que inicie la Extensión de Periodo de Reporte Complementaria.

MM. Quién es un Asegurado

A. Si usted es designado en las Declaraciones como:

1. Una persona, usted y su cónyuge son Asegurados, aunque únicamente con respecto del manejo de un negocio del cuál usted sea el único propietario.
2. Una sociedad o alianza estratégica, usted es un Asegurado. Sus miembros, sus socios y sus cónyuges también son Asegurados, aunque únicamente con respecto del manejo de su negocio.
3. Una sociedad anónima, usted es Asegurado. Sus miembros también son Asegurados, aunque únicamente con respecto del manejo de su negocio. Sus gerentes son Asegurados, aunque únicamente con respecto de sus obligaciones como sus gerentes.
4. Una organización que no sea una sociedad, alianza estratégica o sociedad anónima, usted es Asegurado. Sus “directores ejecutivos” y directores son Asegurados, aunque únicamente con respecto de sus obligaciones como sus directores, ejecutivos o directores. Sus accionistas también son Asegurados, aunque únicamente con respecto de su responsabilidad como accionistas.
5. Un fideicomiso, usted es Asegurado. Sus fideicomisarios también son Asegurados, aunque únicamente con respecto de sus obligaciones como fideicomisarios.

B. Cada una de las siguientes personas también son Asegurados:

1. Sus “trabajadores voluntarios”, únicamente mientras desempeñan obligaciones relacionadas con la realización de sus “pruebas clínicas humanas”, o sus “empleados”, que no sean sus “directores ejecutivos” (si usted es una organización que no sea una sociedad, alianza estratégica o sociedad anónima) o sus gerentes (si usted es una sociedad anónima), aunque únicamente por actos dentro del alcance de su empleo con usted o mientras realizan sus obligaciones relacionadas con el manejo de su negocio. Sin embargo, ninguno de estos “empleados” o “trabajadores voluntarios” es Asegurado por:
 - a) “Lesión corporal”:
 1. Sufrida por usted, sus socios o miembros (si usted es una sociedad o alianza estratégica), sus miembros (si usted es una sociedad anónima), o un co-“empleado” durante el transcurso de su empleo o la realización de sus obligaciones relacionadas con el manejo de su negocio o sus otros “trabajadores voluntarios” mientras realizan sus obligaciones relacionadas con “pruebas clínicas humanas”; o
 2. El(la) cónyuge, hijo(a), padre (madre) o hermano(a) de ese co-“empleado” o “trabajador voluntario” como consecuencia del subpárrafo a.(1) anterior; o
 3. Para los cuales exista cualquier obligación de compartir daños o volver a pagarle a alguien más que debe pagar daños por la lesión descrita en los subpárrafos a.(1) ó (2) anteriores.
 - b) “Daño en Propiedad” a propiedad:
 1. Que posee, ocupa o usa.
 2. Renta, cuida, tiene bajo custodia o controla, o por la que ejerce el control físico para cualquier propósito usted, cualquiera de sus “empleados”, “trabajadores voluntarios”, cualquier socio o miembro (si usted es una sociedad o alianza estratégica) o cualquier miembro (si usted es una sociedad anónima).
2. Cualquier gerente o arrendador de locales, aunque únicamente por la responsabilidad que se asume en un contrato o convenio que es un “contrato Asegurado” y que surge de la propiedad, el mantenimiento o uso de esa parte de los locales que se le rentan a usted. No obstante, el presente seguro no se aplica a:
 - a) Ninguna “prueba clínica humana” que tenga lugar después de que usted deja de ser arrendatario de ese local; o
 - b) Alteraciones estructurales u operaciones de nueva construcción o de demolición que realice el gerente o arrendador de los locales, o alguien en su nombre.

3. Cualquier persona (que no sea su “empleado” o “trabajador voluntario”) o cualquier organización mientras actúe como su gerente de bienes raíces.
 4. Cualquier persona u organización que tenga la custodia temporal correcta de su propiedad en caso de que usted fallezca, aunque únicamente:
 - a) Con respecto de la responsabilidad que surge del mantenimiento o uso de esa propiedad; y
 - b) Hasta que se haya designado a su representante legal.
 5. Su representante legal si usted fallece, aunque únicamente con respecto de las obligaciones como tal. Ese representante tendrá todos los derechos y las obligaciones de usted bajo esta forma de cobertura.
- C. Cualquier organización que usted adquiera o forme de manera reciente, que no sea una sociedad, alianza estratégica o sociedad anónima y sobre la cual usted tenga participación o interés mayoritario, calificará como Asegurado Nombrado si no existe ningún otro seguro similar disponible para esa organización. Sin embargo:
1. La cobertura bajo esta disposición se otorga únicamente hasta 180 días posteriores a cuando usted adquiera o forme la organización o a la expiración de la vigencia de la Póliza, lo que suceda primero.
 2. La cobertura no aplica a “lesión corporal” o “daño en propiedad” que ocurra antes de que usted adquiera o forme la organización.
- D. Médicos, proveedores de cuidados de salud o técnicos designados o contratados por usted, por escrito, para llevar a cabo “pruebas clínicas humanas”. Estos médicos, proveedores de cuidados de salud o técnicos pueden incluir doctores, consultores, enfermeros, monitores de estudios, estadísticos, dentistas, veterinarios, organizaciones de investigación con contrato u otras personas, ya sea como individuales o corporaciones, instituciones de hospitales u otras entidades. La presente cobertura aplica únicamente con respecto de “reclamaciones” que surgen de “incidentes por estudios clínicos” amparados bajo la presente Póliza.
- E. Los siguientes también son Asegurados, aunque únicamente con respecto de reclamaciones que surgen de “incidentes por estudios clínicos” amparados bajo la presente Póliza:
1. Cualquier Comité de Ética o sus miembros que haya aprobado un “estudio clínico” que esté sujeto a la presente Póliza.
 2. Cualquier Consejo Consultivo Científico nombrado por el Asegurado y agregado a la presente Póliza por medio de un endoso.
 3. Cualquier Investigador Clínico y/u Organización de Sitio nombrada en el protocolo escrito del Asegurado para las “pruebas clínicas humanas”.

Ninguna persona u organización es Asegurado con respecto del manejo de cualquier sociedad, alianza estratégica o sociedad anónima actual o pasada que no se indique como Asegurado Nombrado en las Declaraciones.

NN. Límites del Seguro

- A. Los Límites del Seguro para la **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas** que se muestran en el **Anexo** anterior y las reglas que se muestran en seguida determinan el máximo que pagaremos, independientemente del número de:
1. Asegurados.
 2. “Reclamaciones” presentadas o “demandas” entabladas; o
 3. Personas u organizaciones que presenten reclamaciones o entablen “demandas”.

- B. No obstante cualquier disposición en contrario dentro de la presente Póliza y sujeto al punto C. en seguida, el Límite del Seguro para Cada Incidente que se estipula en el **Anexo** de esta parte de la **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas** es el máximo que pagaremos por la suma de todos los daños y Pagos Complementarios (conforme se establece en la Sección III. **Pagos Complementarios**) por “lesión corporal” y “daño en propiedad” que surja de un solo “incidente por estudio clínico”.
- C. El máximo que pagaremos bajo la presente Póliza por la suma de todos los daños y Pagos Complementarios (conforme se estipula en la Sección III. **Pagos Complementarios**) por toda “lesión corporal” y “daño en propiedad” incluido en la **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas** es el Límite del Seguro en el Agregado que se estipula en el Anexo de esta parte de la **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas**. El Límite del Agregado es un sublímite, está incluido, y no es adicional al Límite del Agregado para Operaciones de Productos Terminados que se indica en el punto de Cobertura de Responsabilidad General Comercial de las Declaraciones de Cobertura de Responsabilidad.

Los Límites del Seguro para la Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas aplica por separado a cada periodo anual consecutivo y a cualquier periodo remanente de menos de 12 meses, comenzando con el inicio de la Vigencia de la Póliza que se indica en las Declaraciones, a menos que la Vigencia de la Póliza se extienda después de la emisión para el periodo adicional de menos de 12 meses. En ese caso, el periodo adicional se considerará como parte del último periodo anterior con el propósito de determinar los Límites del Seguro.

OO. Condiciones

Las siguientes condiciones aplican a la Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas. Las condiciones de la Sección IV–Condiciones de la Forma de Cobertura de Responsabilidad General Comercial también aplican a la Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas, y se incorporan aquí para referencia de las mismas.

En caso de un conflicto entre una condición de la Sección IV - Condiciones y una de las siguientes condiciones, prevalecerán las siguientes condiciones:

A. Obligaciones en Caso de un “Incidente por Estudio clínico”, Reclamación o “Demanda”

1. Usted debe encargarse de que a nosotros se nos notifique tan pronto como sea posible sobre un “incidente por estudio clínico” que pueda dar como resultado una “reclamación”. En la medida de lo posible, la notificación deberá incluir:
 - a) Cómo, cuándo y dónde tuvo lugar el “incidente por estudio clínico”;
 - b) Los nombres y las direcciones de cualquier persona lesionada y los testigos; y
 - c) La naturaleza y la ubicación de cualquier lesión o daño que surja del “incidente por estudio clínico”.

La notificación de un “incidente por estudio clínico” no es una notificación de reclamación.

2. Si se presenta una “reclamación” o se entabla una “demanda” en contra de cualquier Asegurado, usted deberá:
 - a) Registrar de inmediato los detalles específicos de la “reclamación” o la “demanda” y la fecha de recepción; y
 - b) Notificarnos tan pronto como sea le posible.

Usted deberá asegurarse de que nosotros recibamos una notificación por escrito sobre la “reclamación” o la “demanda” tan pronto como sea posible.

3. Usted y otros Asegurados involucrados deberán:
 - a) Enviarnos de inmediato las copias de cualquier aviso, notificaciones, citaciones o documentos legales recibidos que se relacionen con la “reclamación” o “demanda”;
 - b) Autorizarnos para obtener registros y otra información;

- c) Cooperar con nosotros en la investigación o el finiquito de la reclamación o la defensa en contra de la “demanda”; y
 - d) Ayudarnos, a nuestra petición, en la imposición de cualquier derecho en contra de cualquier persona u organización que pueda ser responsable para con el Asegurado por lesión o daño al que el presente seguro también se pueda aplicar.
4. Ningún Asegurado, excepto por propia cuenta de ese Asegurado, hará ningún pago voluntario, ni asumirá ninguna obligación, ni incurrirá en ningún gasto, que no sea para primeros auxilios, sin nuestro consentimiento.
- B. Conocimiento de un “Incidente por Estudio Clínico”**
El conocimiento de un “incidente por estudio clínico” por parte de cualquiera de sus agentes, funcionarios o “empleados” no constituirá el conocimiento del mismo por parte de usted, a menos que uno de sus “directores ejecutivos” o cualquier persona responsable de administrar su programa de seguros haya recibido dicha notificación por parte del agente, funcionario o “empleado”.
- C. Notificación de “Ocurrencia”**
Si usted reporta una “ocurrencia” a una Aseguradora que otorga un seguro de responsabilidad que no sea un seguro de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas, que más adelante se convierta en una reclamación de “incidente por estudio clínico” amparado bajo la presente Póliza, la falta del reporte de dicho “incidente por estudio clínico” a nosotros en el momento de la “ocurrencia” no se considerará como violación de las Obligaciones en Caso de una Condición de “Incidente por Estudio Clínico”, Reclamación o “Demanda”. No obstante, usted deberá notificarnos por escrito, tan pronto como le sea razonablemente posible, aunque en ningún caso después de los 24 meses posteriores a la expiración de la vigencia de la Póliza, sobre el hecho de que dicho “incidente por estudio clínico” es una reclamación de seguro de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas.
- D. Sanciones de los Estados Unidos**
1. No existe ninguna cobertura u obligación de pago bajo la presente Póliza hasta el punto, y únicamente hasta el punto, en que a nosotros se nos prohíbe otorgar dicha cobertura o hacer dicho pago por medio de cualquier tipo de restricción comercial, sanción económica o embargo impuesto por parte del gobierno de los Estados Unidos de América.
 2. No existe ninguna cobertura u obligación de pago bajo la presente Póliza para cualquier reclamación real o supuesta, directa o indirecta, basada en, que surja de, atribuible a cualquier actividad o transacción que esté prohibida por cualquier tipo de restricción de viaje, restricción comercial, sanción económica o embargo impuesto por parte del gobierno de los Estados Unidos de América.
 3. Sin embargo, los párrafos 1. y 2. de la presente disposición no aplicarán a ninguna acción o transacción por la que el Asegurado Nombrado haya recibido una licencia especial por parte del gobierno de los Estados Unidos de América, siempre que nosotros recibamos una copia de dicha licencia.
- E. Otros Seguros**
1. Si hay disponible otro seguro válido y exigible para el Asegurado por una pérdida que nosotros amparemos bajo esta parte de la Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas, nuestras obligaciones se limitan como sigue:
 - a) Seguro Primario
Este seguro es primario, excepto cuando las disposiciones del Párrafo b. siguiente apliquen o cuando los términos o las condiciones de ese otro seguro o cualquier “Póliza subyacente” no apliquen a una pérdida amparada bajo el presente seguro. Si este seguro es primario, nuestras obligaciones no se verán afectadas, a menos que cualquiera de los otros seguros también sea primario. Entonces, nosotros compartiremos con todos esos otros seguros, por medio del método que se describe en el punto f. siguiente.

b) Seguro en Exceso

1. El presente seguro es en exceso sobre:
 - a) Cualquier otro seguro, ya sea primario, en exceso, contingente o sobre cualquier otra base:
 - i. Que sea efectivo antes del comienzo de la vigencia de la Póliza que se indica en las Declaraciones del presente seguro y aplica a “lesión corporal” o “daño en propiedad” sobre otros que no sean con base en reclamaciones presentadas, si:
 1. No se muestra ninguna Fecha Retroactiva en el Anexo anterior; o
 2. El otro seguro tiene una vigencia de la Póliza que continúa después de la Fecha Retroactiva que se muestra en el Anexo anterior;
 - ii. Que es un seguro adquirido por el Asegurado para amparar su responsabilidad como arrendatario por “daño en propiedad” en los locales rentados a usted u ocupados en forma temporal por usted, con el permiso del propietario; o
 - iii. Si la pérdida surge del mantenimiento o uso de una aeronave, “automóviles” o una embarcación, hasta el punto no sujeto al párrafo S. Automóvil, Aeronave, Embarcación o Vehículo Automotor de la Sección II. Exclusiones.
 - b) Cualquier otro seguro primario disponible para el Asegurado que ampare su responsabilidad por daños que surjan de los locales o las operaciones para los que usted ha sido agregado como Asegurado adicional por medio de la inclusión de un endoso.
 - c) Cualquier otro seguro válido y exigible que sea:
 - i. Una “Póliza subyacente”; o
 - ii. Emitida en un país que no sea el país en el cual se emitió el presente seguro; o
 - iii. Emitida en este país.
- c) Cuando el presente seguro sea en exceso de cualquier otro seguro indicado en el subpárrafo b.(1)(c) anterior, nuestros Límites del Seguro se reducirán por la cantidad de aquel otro seguro, incluyendo cualquier deducible o cantidades de retención autoaseguradas.
- d) Cuando el presente seguro sea en exceso, no tendremos ninguna obligación de defender al Asegurado en contra de ninguna “demanda” si otra Aseguradora tiene la obligación de defender al Asegurado en contra de esa “demanda”. Si no lo defiende ninguna otra Aseguradora, nosotros nos comprometemos a hacerlo, aunque tendremos los derechos del Asegurado en contra de todas aquellas otras Aseguradoras.
- e) Cuando el presente seguro sea en exceso de otros seguros, nosotros pagaremos nuestra participación de la cantidad de la pérdida, de haberla, que exceda de la suma de:
 1. La cantidad total que todas aquellas otras Aseguradoras pagarían por la pérdida en ausencia del presente seguro; y
 2. El total de todos los deducibles y las cantidades autoaseguradas bajo todos esos otros seguros.
Compartiremos la pérdida restante, de haberla, con cualquier otro seguro que no se describa en esta disposición de Seguro en Exceso y que no se haya adquirido en forma específica para aplicarse en exceso de los Límites del Seguro que se indican en el Anexo de esta Parte de Cobertura.
- f) Método para Compartir
Si todos los otros seguros permiten una contribución por partes iguales, nosotros seguiremos también este método. Bajo este enfoque, cada Aseguradora contribuye con cantidades iguales hasta que se ha pagado su Límite del Seguro aplicable o cuando ya no queda nada de la pérdida, lo que ocurra primero.

Si cualquiera de los otros seguros no permite una contribución por partes iguales, nosotros contribuiremos por límites. Bajo este método, la participación de cada Aseguradora se basa en la proporción de sus Límites del Seguro aplicables a los Límites del Seguro aplicables en total de todas las Aseguradoras.

PP. Definiciones

Las siguientes condiciones aplican a la **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas**. Las definiciones de la **Sección V – Definiciones** de la **Forma de Cobertura de Responsabilidad General Comercial** también aplican a la Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas, y se incorporan aquí para referencia de las mismas. Si existe un conflicto entre una o más definiciones de la **Sección V – Definiciones** y las siguientes definiciones, prevalecerán las siguientes definiciones. El singular de un término incluye el plural, y viceversa.

- A. “Biológico” significa cualquier producto (como un producto de globulina, suero, vacuna, antitoxina, antígeno o análogo) que se usa en la prevención de un tratamiento de una enfermedad o un padecimiento. Los productos biológicos también incluyen sangre y componentes de la sangre que se usan para transfusión o la manufactura de productos farmacéuticos derivados de la sangre y los componentes de la sangre, como los factores coagulantes.
- B. “Reclamación” significa:
1. Una demanda por escrito por daños que suponen “lesión corporal” o “daño en propiedad” al que aplica la presente **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas**;
 2. Un proceso civil por daños que suponen “lesión corporal” o “daño en propiedad” al que aplica la presente **Cobertura de Responsabilidad por Pruebas Clínicas Humanas**;
 3. Un proceso de arbitraje en el que dichos daños se reclaman y al que el Asegurado debe someterse o se somete con nuestro consentimiento previo por escrito.
 4. Cualquier otro proceso alternativo de resolución de disputa en el que dichos daños se reclaman y al cual el Asegurado se somete con nuestro consentimiento previo por escrito.
- C. “Incidente por estudio clínico” significa uno o más de los siguientes conceptos:
1. Cualquier resultado o reacción anticipada o no en relación con “estudios clínicos”,
 2. Un acto, error u omisión negligente real o supuesto en la preparación, compilación o borrador del protocolo escrito para los “estudios clínicos”, y/o
 3. La contratación, retención o supervisión negligente real o supuesta de una organización de investigación clínica o de administración de sitios de terceros, o cualquier otro tercero bajo un contrato por escrito para realizar o manejar “estudios clínicos”.
- Todos los “incidentes por estudio clínico” que se relacionen en forma lógica o causal entre sí, por medio de cualquier hecho, circunstancia, situación, transacción, evento, aviso o decisión común, se considerarán como un solo “incidente por estudio clínico”.
- D. “Estudios clínicos” significa cualquier uso o manejo de los productos del Asegurado o los productos de terceros provistos por el Asegurado en conexión con cualquier “prueba clínica humana” y en cumplimiento con un protocolo escrito para dicha investigación, evaluación clínica, prueba, estudio o análisis, e incluyen el “uso compasivo” de los productos “farmacéuticos” o “biológicos” o los “dispositivos médicos” del Asegurado en conexión con las “pruebas clínicas humanas” del Asegurado.
- E. “Uso compasivo” significa el uso de emergencia de su producto “farmacéutico” o “biológico” o “dispositivo médico” en una “prueba clínica humana” en un sujeto humano cuando:

1. Dicho sujeto es incapaz de proporcionar su consentimiento informado, ya sea en forma directa o a través de un representante autorizado;
 2. No hay tiempo suficiente para obtener la pre aprobación correspondiente por parte de las autoridades competentes; y
 3. Dicho uso es en estricto cumplimiento con todas las leyes, reglas y reglamentaciones aplicables.
- F. “Empleado” incluye a un “trabajador subcontratado”. “Empleado” no incluye a un “trabajador eventual”.
- G. “Director ejecutivo” significa una persona que ocupa cualquiera de los puestos ejecutivos creados por su escritura de sociedad, constitución, estatutos o cualquier otro documento regulador similar
- H. “Propiedades peligrosas” incluye las propiedades radioactivas, tóxicas o explosivas de los “materiales nucleares”, “materiales radioactivos” y/o “materiales de desecho”.
- I. “Prueba clínica humana” significa cualquier investigación organizada, evaluación clínica, prueba, estudio o análisis de productos o procedimientos, que se adhiere a un protocolo escrito para el mismo y que proporciona datos clínicos para la valoración de los efectos de un producto “farmacéutico” o “biológico” o “dispositivo médico” en los humanos.
- J. “Trabajador subcontratado” significa una persona cuyos servicios se le rentan a usted por parte de una firma de subcontratación de mano de obra bajo un convenio entre usted y la firma de subcontratación de mano de obra, con el fin de realizar obligaciones relacionadas con el manejo de su negocio. “Trabajador subcontratado” no incluye a un “trabajador eventual”.
- K. “Dispositivo médico” significa cualquier producto, que no sea uno “farmacéutico” o “biológico”, que tiene una aplicación en la medicina terapéutica o de diagnóstico.
- L. “Material nuclear” significa “material fuente”, “material nuclear especial” y “material de subproductos”.
- M. “Farmacéutico” significa cualquier sustancia que se administra en forma oral, tópica o inyectada, para tratar, diagnosticar, curar, mitigar o prevenir enfermedades o padecimientos.
- N. “Material radioactivo” significa cualquier material que es radioactivo o que es causa de o contiene “radioactividad”.
- O. “Radioactividad” significa la propiedad que poseen algunos elementos de emisión espontánea de rayos alfa o beta y en ocasiones también rayos gama por la desintegración de los núcleos de los átomos.
- P. “Material fuente”, “material nuclear especial” y “material de subproductos” tienen los significados que se les designa en la Ley de Energía Atómica de 1954 o en cualquier enmienda a esta ley.
- Q. “Trabajador eventual” significa una persona que se le asigna a usted para sustituir a un “empleado” de planta en su ausencia o para cumplir con condiciones de carga de trabajo de temporada o de corto plazo.
- R. “Póliza subyacente” significa una Póliza o Pólizas emitida(s) en un país en particular por parte de una Aseguradora admitida en ese país, y cuya(s) Póliza(s) forma(n) parte de un programa de seguro de responsabilidad por “pruebas clínicas humanas” para el cual la presente Parte de Cobertura otorga cobertura con base en una diferencia de condiciones y/o diferencia de límites.

- S. “Trabajador voluntario” significa una persona que no es su “empleado”, y que dona su trabajo y actúa bajo instrucciones dentro del alcance de las obligaciones que usted determina, y a la que usted u otra persona no le paga honorarios, sueldo ni otra compensación por el trabajo que realiza para usted.
- T. “Materiales de desecho” significa cualquier material de desecho que contiene material de subproductos, y tiene el significado que se le designa en la Ley Federal de Energía Atómica de 1954 o en cualquier enmienda de ley a la misma, o cualquier subproducto de cualquier “material nuclear” o “material radioactivo”.

Todos los demás términos y condiciones de la presente Póliza permanecerán sin cambios.

Fecha DD de MM de AAAA

Firma Funcionario Autorizado
Chubb Seguros México, S.A.

Especificación que se agrega y/o forma parte integrante de la **Póliza RCG – XXXXX** Expedida por **Chubb Seguros México, S.A.**

Responsabilidad Civil Contractual

La Responsabilidad Civil en que pudiera incurrir el Asegurado por convenio o contratos en el que asuma obligaciones, reparar daños a terceros, de las cuales no sería responsable el Asegurado de no existir convenio o contrato.

El Asegurado deberá proporcionarle copia de los contratos o convenios que celebran y desee queden incluidos en la cobertura a fin de que la Compañía determine si acepta el riesgo y extienda la constancia correspondiente.

La presente Cláusula no otorga cobertura hasta que exista aceptación por escrito de la Aseguradora.

La presente cobertura no tiene la naturaleza de una garantía, fianza, prenda o aval.

Fecha DD de MM de AAAA

Firma Funcionario Autorizado
Chubb Seguros México, S.A.

Seguro de Responsabilidad Civil Productos de Tecnología Médica

Advertencia al Asegurado

La cobertura de Responsabilidad Civil otorgada por la presente Póliza es sobre la base de “Reclamos Hechos” o “Claims Made”, por lo que el Asegurador, en los Términos, Condiciones, Límites y Exclusiones establecidos en la presente Póliza, se obliga solamente a indemnizar reclamos presentados por primera vez contra el Asegurado, durante el periodo de vigencia de la Póliza o durante el Periodo Ampliado de Reclamación Básico o, si fuere contratado, también durante el Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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. (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Condiciones Generales

Siempre que en esta Póliza aparezca un término, en singular o en plural, resaltado en negrita y en cursiva, deberá entenderse sustituido por la definición que le corresponda bajo la Cláusula 2. “Definiciones” de las Condiciones Generales. Todos los títulos y subtítulos incluidos en esta Póliza tienen un carácter meramente enunciativo, y por lo tanto, para determinar su alcance se deberá remitir al texto íntegro.

Cláusula 1. Riesgo Cubierto

El Asegurador mantendrá indemne al Asegurado por cuanto deba cubrir a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil que surja de la legislación civil aplicable, en la que incurra por lesiones corporales a terceras personas o daños materiales a cosas de terceros, emergente del uso o consumo de Productos Asegurados después de que la posesión física de tales Productos Asegurados haya sido cedida a terceros, pero siempre por una ocurrencia cubierta por esta Póliza dentro del ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares.

Se entiende que la posesión física de un Producto Asegurado fue cedida a terceros cuando el Asegurado pierde la posibilidad de ejercer un control material directo sobre el mismo.

La Responsabilidad Civil del Asegurado queda cubierta únicamente si:

- A. La lesión corporal o daño material hubiera ocurrido dentro del ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, en o después de la Fecha Retroactiva indicada en dichas Condiciones Particulares, y antes de la finalización de la vigencia de esta Póliza; y solo si
- B. Un reclamo por parte de una persona física o moral por daños por lesión corporal o daño material es:
 - 1. Presentado por primera vez contra el Asegurado:
 - i. Durante el periodo de vigencia de esta Póliza; o
 - ii. Durante el Periodo Ampliado de Reclamación Básico previsto en la Cláusula 8 de estas Condiciones Generales o el Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario previsto en la Cláusula 9 de estas Condiciones Generales, si este último hubiere sido contratado; o

2. Hecho de acuerdo con las previsiones contenidas en la Cláusula 12 “Notificación de Hechos o Circunstancias” de estas Condiciones Generales; pero en ningún caso este seguro cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado por lesión corporal o daño material ocurridos antes de la Fecha Retroactiva o después de la finalización de la vigencia de este seguro.

Para los efectos de este seguro, no se considerarán terceros:

1. El cónyuge o concubino y los parientes del Asegurado por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado.
2. Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, cuando el evento se produzca durante el ejercicio de sus funciones o con motivo del trabajo o como partícipe de un ensayo clínico en humanos.

Cláusula 2. Definiciones

Para los efectos de este seguro las palabras listadas a continuación tendrán el siguiente significado:

Acontecimientos adversos

Cualquier:

- A. Resultado de los tipos que se indican a continuación, independientemente de que tales resultados fueren o no los esperados o pretendidos:
 1. Cualquier anomalía congénita o defecto de nacimiento.
 2. Muerte.
 3. Incapacidad o invalidez.
 4. Hospitalización; o
 5. Lesión física o enfermedad física que ponga en riesgo la vida.
- B. Intervención para evitar o prevenir cualquier resultado descrito en el inciso A anterior.
- C. Mal funcionamiento del Producto Asegurado que pueda originar los resultados descritos en los incisos A. o B. anteriores; o
- D. Condición que pudiera originar cualquiera de los resultados descritos en los incisos A, B, o C, anteriores, que requieran notificación a cualquier autoridad pública.

Agente de Propaganda Médica

Cualquier persona física o moral empleada o contratada por el Asegurado para dar servicios de promoción de venta, incluyendo asesoramiento o instrucciones con respecto a las características, formas de uso y efectos de Productos Asegurados que no estén relacionados con Ensayos Clínicos en Humanos.

Asbesto

Asbesto en cualquier forma, incluyendo su presencia o uso en una aleación, subproducto, compuesto u otro material o Desecho.

Asegurado

La persona moral cuyo nombre consta en las condiciones particulares de esta Póliza como Asegurado, así como también sus empleados, directores, gerentes, funcionarios (sean o no empleados) y sus Agentes de Propaganda Médica.

Contaminantes

Toda sustancia que exhiba cualquier característica peligrosa según se definen o identifican en la lista de sustancias peligrosas emitida por cualquier agencia u organismos de protección medioambiental. Tales sustancias incluirán, a título

ilustrativo pero no limitativo: sólidos, líquidos, gaseosos o térmicos irritantes o contaminantes, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, sustancias químicas o materiales de Desecho.

Cosmético

Un artículo:

- A. Destinado a ser frotado, derramado, rociado o esparcido en, o de otro modo aplicado al cuerpo humano o a cualquier parte del mismo con fines de limpieza, embellecimiento, mejora del atractivo o alteración de la apariencia; o
- B. Destinado para su uso como componente de cualquier artículo descrito en el párrafo A. precedente.

Cosmético no incluye ningún alimento, dispositivo médico, droga o suplemento dietético y deberá ser reconocido como tal por la Secretaría de Salud o la correspondiente autoridad gubernamental o reguladora que tuviere jurisdicción en el país que corresponda según las circunstancias del caso.

Daño material

Cualquier daño físico o destrucción de cosas propiedad de terceros, incluyendo pérdida de uso de las mismas directamente emergente de tal daño físico o destrucción. El concepto de “cosas propiedad de terceros” no incluye software, datos o cualquier otra información que se encuentre en medios electrónicos.

Desecho

Cualquier material a ser eliminado, reciclado, reacondicionado o recuperado.

Dispositivo Médico

Un instrumento, aparato, implemento, máquina, artefacto, implante, reactivo in vitro u otro artículo, componente o accesorio relacionado o similar:

1. Destinado para su uso en la cura, diagnóstico, mitigación, prevención o tratamiento de dolencias, enfermedades o lesiones en seres humanos; o
2. Destinado para afectar cualquier función o estructura del cuerpo humano; o
3. Reconocido como tal por la Secretaría de Salud o la correspondiente autoridad gubernamental o reguladora que tuviere jurisdicción en el país que corresponda según las circunstancias del caso que no alcance su fin primario previsto a través de acción química en o sobre el cuerpo humano y que no dependa de ser metabolizado para el logro de su fin primario previsto.

Dispositivo médico no incluye ningún alimento, cosmético, droga o suplemento dietético.

Droga

Un artículo biológico o sintético, que no sea un alimento convencional, destinado a lograr una acción química sobre o dentro del cuerpo humano:

1. Para usos en la cura, diagnóstico, mitigación, prevención o tratamiento de lesiones, enfermedades o dolencias en seres humanos;
2. Para afectar cualquier función o estructura del cuerpo humano; y
3. Que sea reconocida como tal por la Secretaría de Salud o por la correspondiente autoridad gubernamental o reguladora que tuviere jurisdicción en el país que corresponda según las circunstancias del caso.

Droga no incluye ningún, alimento, cosmético, dispositivo médico o suplemento dietético.

Ensayo Clínico en Humanos

El ensayo de cualquier tipo de material en o sobre seres humanos para establecer la eficacia o seguridad de los mismos.

Incluye:

1. El suministro de la información necesaria para obtener el consentimiento informado de seres humanos para participar en tales ensayos; y
2. Otras actividades relacionadas con ensayos de la índole establecida en esta definición.

Funcionario

Una persona que ocupa cualquiera de los puestos jerárquicos creados o previstos por los estatutos, carta orgánica u otro documento similar rector de una Sociedad o persona moral.

Hecho Terrorista

Un acto, incluido el uso de la fuerza o la violencia, de cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea actuando solo o en nombre de o en conexión con cualquier organización (es), cometido por razones políticas, religiosas o ideológicas incluyendo la intención de influir cualquier gobierno y / o para provocar el miedo en el público para tales fines.

Lesión Corporal

1. Lesión física.
2. Enfermedad física; sufrida por una persona física, que requiera asistencia o cuidados médicos, incluyendo muerte, lesión o padecimiento mental sobreviviente a consecuencia de dicha lesión corporal. Los citados efectos sobrevinientes se considerarán como ocurridos a la fecha en que se hubiere producido la lesión física o enfermedad física que los causaron.

Mezcla de Polvos

Cualquier combinación o mezcla de Asbesto o Sílice y cualquier otro polvo, fibras o partículas, en cualquier forma física que se presente, incluyendo cualquier presencia o uso en una aleación, subproducto, compuesto u otro material o Desecho.

Ocurrencia

Un accidente, incluyendo exposición continua o repetida a substancialmente la mismas condiciones dañinas o nocivas.

Presuntamente Conocido

- A. Que cualquier hecho, circunstancia, ocurrencia, lesión, daño, reclamo o juicio que estuviera o pudiera estar relacionada con la cobertura otorgada por esta Póliza, deba ser conocido por una persona dada la posición que ocupe y en la situación de:
 1. El Asegurado; o
 2. Cualquiera de sus directores, gerentes, socios o funcionarios.
- B. Cuando cualquier persona física o moral descritas en el párrafo A. que antecede:
 1. Tome conocimiento de que ha ocurrido o ha comenzado a ocurrir una lesión o daño que podrían estar relacionados con la cobertura otorgada por esta Póliza; o
 2. Informe al Asegurador o a cualquier otro asegurador sobre la totalidad o cualquier parte de tal lesión o daño; o
 3. Reciba un reclamo o una demanda por daños debido a tal lesión, daño, ocurrencia o circunstancia que podrían estar relacionados con la cobertura otorgada por esta Póliza; de todo lo expresado en A. y B. lo que ocurra primero.

Presuntamente conocido no incluye las denuncias de acontecimientos adversos previstas en la Cláusula 11 de estas Condiciones Generales.

Periodo Ampliado de Reclamación Básico

El periodo establecido en las Condiciones Particulares, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 8 de estas Condiciones Generales.

Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario

El periodo establecido en las Condiciones Particulares, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 9 de estas Condiciones Generales, si hubiere sido contratado.

Producto Asegurado

A. Cualquier:

1. Producto o servicio, incluidos Productos de Tecnología Médica que haya sido diseñado, especificado, formulado, producido, fabricado, manufacturado, construido, instalado, vendido, importado, provisto, distribuido, tratado, sometido a servicio, alterado, reparado o en el que haya puesto una marca, por o por cuenta del Asegurado, junto con su contenedor o envase y sus respectivas instrucciones y/o folleto, por:
 - a) El Asegurado; u
 - b) Otros que comercialicen en nombre del Asegurado; y provistos en relación con tales productos; inherentes a la actividad a la que se dedica el Asegurado y que se detallan en la Propuesta de Seguro en poder del Asegurador.

B. Incluye:

1. Declaraciones o garantías hechas en cualquier momento con respecto a la durabilidad, adecuación, comportamiento, calidad o uso del Producto Asegurado; y
2. La entrega o falta de entrega de instrucciones o advertencias.

Producto de Tecnología Médica

Un Producto Asegurado que sea cosmético, dispositivo médico, droga o suplemento dietético.

Servicio de Asistencia Sanitaria

Cualquier:

1. Prestación, servicio, asesoramiento, instrucción o tratamiento cosmético.
2. Prestación, servicio, asesoramiento, instrucción o tratamiento dental, médico, psicoterapéutico, quirúrgico, de rayos X o cuidado y atención de enfermos y heridos y otras tareas sanitarias siguiendo pautas clínicas.
3. Manipulación o tratamiento de cuerpos de humanos fallecidos, incluyendo autopsias, donación de órganos u otros procedimientos.
4. Prestación, servicio, asesoramiento, instrucción o tratamiento de salud o terapéutico; o
5. La correspondiente administración o provisión de bebidas o alimentos, o de cualquier Producto de tecnología médica u otro dispositivo o suministro dental, médico o quirúrgico.

Sílice

Sílice en cualquier forma, incluyendo su presencia o uso en una aleación, subproducto, compuesto u otro material o Desecho.

Suplemento Dietético

Un artículo o producto, diferente de un alimento convencional que es o incluye:

1. Un aminoácido, hierba u otra especie botánica, mineral, vitamina o sustancia similar; o
2. Una combinación, concentrado, constituyente, extracto o metabolito de las sustancias descritas en 1. anterior.
3. Que esté destinado a balancear la alimentación de seres humanos y que sea reconocido como tal por la Secretaría de Salud o por la correspondiente autoridad gubernamental o reguladora que tuviere jurisdicción en el país que corresponda según las circunstancias el caso.

Suplemento dietético no incluye ningún alimento, cosmético, droga o dispositivo médico.

Tabaco

Cualquier:

1. Planta de genus nicotiana (en adelante denominada “tabaco”) por cualquiera que sea el nombre con que fuera conocida incluyendo su presencia o uso en un cigarro o cigarrillo o usada como rapé, en goma de mascar o para fumar tabaco sin elaborar o tabaco curado; tabaco para pipa.
2. Productos de tabaco sin humo, producto químico, mineral u otro material, producto aplicado a, encontrado dentro, esparcido o usado en conexión con tabaco.
3. Envoltorios de cigarros, filtro, papel, pipa o cualquier otro accesorio relacionado con tabaco.
4. Producto, servicio, consejo o instrucción para dejar de fumar.
5. Humo u otro subproducto o residuo sólido, líquido, gaseoso o termal de tabaco o en conexión con cualquiera de los enunciados precedentemente.

Cláusula 3. Exclusiones

1. Asbesto, Sílice o Mezcla de Polvos

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente, en todo o en parte, de cualquier:

- A. Real, alegada o supuesta propiedad contaminante, patogénica, tóxica u otras propiedades peligrosas de asbesto, sílice o mezcla de polvos.**
 - B. Pedido, orden, demanda o requerimiento legal o administrativo para que el Asegurado u otros ensayen, monitoreen, limpien, remueven, contengan, traten, quiten toxicidad o neutralicen, o de cualquier modo den respuesta a, o evalúen los efectos de asbesto, sílice o mezcla de polvos.**
 - C. Reclamo o acción legal por parte de o en nombre de una autoridad pública o gubernamental nacional, provincial, municipal u otros relacionados con el ensayo, monitoreo, limpieza, remoción, contención, tratamiento, quita de toxicidad o neutralización de, o cualquier forma de responder a, o evaluar los efectos de asbesto, sílice o mezcla de polvos.**
- 2. Bienes de terceros bajo cuidado, custodia o control de Asegurado**
Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente, en todo o en parte, de cualquier daño a bienes de terceros que por cualquier título se encuentren en poder o bajo la tenencia, cuidado, custodia y control del Asegurado, miembros de su familia o dependientes o por cualquier persona que actúe en nombre del Asegurado.

3. Contaminación

A. Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente, en todo o en parte, de cualquier:

- 1. Descarga, dispersión, filtración, migración, liberación o escape real, alegado o amenazante; o**
- 2. Real, alegada o supuesta propiedad contaminante, patogénica, tóxica u otras propiedades peligrosas; de cualquier Contaminante o Desecho que pudieran producir contaminación:**
 - a) Gradual, paulatina o progresiva; o**
 - b) Súbita, imprevista o accidental.**

- B. Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente, en todo o en parte, de cualquier:**
- 1. Pedido, orden, demanda o requerimiento legal o administrativo para que el Asegurado u otros ensayen, monitoreen, limpien, remueven, contengan, traten, quiten toxicidad o neutralicen, o de cualquier modo den respuesta a, o evalúen los efectos de Contaminantes o Desechos.**
 - 2. Reclamo o acción legal por parte de o en nombre de una autoridad pública o gubernamental nacional, provincial, municipal u otros relacionados con el ensayo, monitoreo, limpieza, remoción, contención, tratamiento, quita de toxicidad o neutralización de, o cualquier modo de respuesta a, o evaluación de los efectos de Contaminantes o Desechos.**
- 4. Daño al Producto Asegurado**
Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier daño material al Producto Asegurado que surja de él mismo o de cualquiera de sus partes, ni su reparación, reemplazo o reposición.
- 5. Denuncia Efectuada a Seguro Anterior**
Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier hecho, circunstancia, ocurrencia, lesión, daño, reclamo o juicio que haya sido denunciado total o parcialmente, en cualquier momento que fuere, al Asegurador o a cualquier otro asegurador bajo cualquier seguro anterior al presente seguro.
- 6. Ensayos Clínicos en Humanos**
Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier lesión corporal o daño material emergente de cualquier ensayo clínico en humanos, a menos que dicha cobertura hubiere sido expresamente contratada en las Condiciones Particulares.
- 7. Hechos o Circunstancias Anteriores**
Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier:
- A. Hecho o circunstancia comprobado por evidencia directa, que podría razonablemente resultar en pagos bajo esta Póliza; o**
 - B. Lesión, daño, reclamo o juicio; que hubieren sido conocidos o presuntamente conocidos por el Asegurado antes del comienzo de vigencia de este seguro, incluyendo cualquier cambio, continuación o reanudación en cualquier momento que fuere de tales hechos, circunstancias, ocurrencias, lesiones, daños, reclamos o juicios.**
- 8. Multas, penalidades, daños punitivos o sanciones ejemplares**
Este seguro no cubre multas, penalidades, daños punitivos o sanciones ejemplares de cualquier clase y tampoco cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier multa, penalidad, daños punitivos o sanciones ejemplares, de cualquier clase.

9. Nuclear

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni por costo o gasto proveniente de, causada por, originada en, o relacionada, ya sea directa o indirectamente, con:

- A. Materiales de armas nucleares.**
- B. Ionización, radiación o contaminación por radioactividad de todo tipo de combustibles nucleares o de desechos nucleares debidos a la combustión de material nuclear. Para los efectos de esta exclusión, la combustión incluye todo proceso autónomo de fisión y/o fusión nuclear; o**
- C. La real, alegada o amenazante propiedad contaminante, explosiva, patogénica, radioactiva, toxica u otra propiedad peligrosa de material nuclear.**
No obstante lo anterior, esta exclusión no será de aplicación para lesión corporal amparada por este seguro y causada por el uso de isótopos radioactivos en conexión con un Producto de tecnología médica cubierto por este seguro.

10. Pérdida de uso o daño consecuente

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de pérdida de uso o daño consecuente, excepto cuando tales daños, pérdidas, costos o gastos sean sufridos por los mismos terceros que hubieren sufrido también daño material o lesión corporal cubiertos por esta Póliza y sean consecuencia de tal daño material o lesión corporal.

11. Personas bajo contrato de empleo o aprendizaje

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente, en todo o en parte, de cualquier lesión corporal o daño material:

- A. A cualquier persona bajo un contrato de empleo o de aprendizaje con el Asegurado, cuando dicha lesión o daño surja:**
 - 1. Durante el ejercicio de sus funciones y durante la ejecución de dicho contrato; o**
 - 2. Durante la realización de tareas o servicios relacionados con la actividad del Asegurado.**
- B. Al cónyuge o concubino y los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado de la persona bajo un contrato de empleo o aprendizaje con el Asegurado, como consecuencia de A. anterior.**

12. Promoción de usos no aprobados específicamente

- A. Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier lesión o daño emergente de la diseminación o difusión de información:**
 - 1. Por parte del Asegurado o persona autorizada por éste actuando en su nombre; y**
 - 2. En conexión con cualquier uso no aprobado de cualquier Producto Asegurado, en violación de cualquier ley, reglamentación u orden de cualquier autoridad pública.**
- B. El párrafo A. que antecede no será de aplicación si:**
 - 1. El Asegurado o persona autorizada por éste actuando en su nombre, no hubiese tenido la intención; o**
 - 2. Una persona razonable en representación del Asegurado o persona autorizada por éste actuando en su nombre no hubiese esperado; que tal información pudiera ser utilizada para alentar, fomentar o promover tal uso no aprobado.**

C. No obstante lo establecido en el inciso B. anterior, el presente seguro no cubre los casos en los que el Asegurado o persona autorizada por éste actuando en su nombre hubiesen violado o consentido cualquier violación de leyes, reglamentaciones u ordenes descritas en el inciso A. anterior en forma intencional o imprudente.

13. Producto Asegurado No Aprobado o Declarado Inseguro

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier lesión corporal o daño material emergente de la supuesta, alegada, probable, real o amenazante propiedad peligrosa de cualquier producto:

- A. Declarado inseguro por cualquier autoridad pública sobre la base de tal propiedad peligrosa, independientemente de si tales productos fueren declarados inseguros antes o después:**
 - 1. De que la posesión física de los productos hubiere sido cedida a terceros o de que dichos productos hubieren sido desechados, destruidos, distribuidos, manipulados o fabricados; o**
 - 2. De que ya se hubiese incurrido en tales daños; o**
- B. Desechado, destruido, distribuido, manipulado, fabricado o cuya posesión física haya sido cedida a terceros sin contar con la previa aprobación de la correspondiente autoridad pública.**

El inciso A. anterior no será aplicable a Productos Asegurados cubiertos por este seguro si la posesión física de tales productos hubiese sido cedida a terceros o hubieren sido desechados, destruidos, distribuidos, manipulados o fabricados antes de que el Asegurado hubiese conocido o presuntamente conocido que los productos habían sido declarados inseguros.

14. Producto Asegurado Incorporado a la Estructura, Maquinaria o Controles de cualquier Aeronave

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto emergente de cualquier Producto Asegurado incorporado a la estructura, maquinaria o controles de cualquier aeronave.

15. Progresión de lesión o daño conocido o presuntamente conocido por el Asegurado Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier lesión corporal o daño material que sea un cambio, continuación o reanudación de cualquier lesión corporal o daño material conocido o presuntamente conocido por el Asegurado como ocurrido antes del comienzo de vigencia de esta Póliza.

16. Propiedad Intelectual o Información Confidencial

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto emergente de violación de cualquier:

- A. Derecho de propiedad intelectual protegido por cualquier normativa, incluyendo los derechos de autor, marcas o patentes o publicación de datos confidenciales (industriales o personales); o**
- B. Derecho o norma en la materia de confidencialidad o la vida privada.**

17. Responsabilidad asumida por el Asegurado

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado mediante contrato o acuerdo, a menos que dicha responsabilidad hubiere existido de igual forma en la ausencia de dicho contrato o acuerdo.

18. Responsabilidad del Asegurado como sucesor

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de:

- A. La propiedad, posesión, tenencia o el uso de cualquier activo, negocio o persona moral que sea adquirido por el Asegurado; o
- B. Actos u omisiones de cualquier persona física o persona moral cuyos activos, negocios o acciones el Asegurado hubiere adquirido; en la medida que generen una pérdida originada causal o concausalmente con un hecho generador de responsabilidad ocurrido con anterioridad a las adquisiciones mencionadas en los puntos A. o B. de la presente exclusión.

19. Retiro de Productos Asegurados

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto incurrido por el Asegurado o por otros, proveniente de la pérdida de uso, recuperación o retiro del mercado, inspección, reparación, reemplazo, ajuste, remoción o eliminación de Productos Asegurados, así como cualquier producto del cual éste sea parte integrante, si tal o tales producto/s son retirados o recuperados del mercado o de su uso por parte del Asegurado o por cualquier otra persona física o moral debido a un defecto, falta de adecuación, deficiencia o condición peligrosa, presunta o conocida en el mismo, a menos que dicha cobertura hubiere sido expresamente contratada.

20. Servicio de Asistencia Sanitaria y Otros Servicios Profesionales

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto emergentes de la prestación o falta de prestación de cualquier clase de servicio de asistencia sanitaria.

Sin embargo la exclusión anterior no se aplica a lesión corporal o daño material:

1. Causados por resucitación cardio-pulmonar u otros servicios de primeros auxilios; o
2. Resultantes de servicios provistos dentro del ámbito de y de acuerdo con el correspondiente protocolo escrito de un ensayo clínico en humanos, relacionado con un ensayo clínico en humanos que estuviere cubierto por esta Póliza.

21. Software, Datos u otra Información que estuviere en Forma Electrónica

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente, en todo o en parte, de:

- A. Cualquier daño material a cualquier software, datos u otra información que estuviere en forma electrónica; o
- B. Cualquier otro daño o pérdida emergente de que cualquier software, datos u otra información que estuviere en forma electrónica no pueda ser usada o fuera menos útil por causa de un daño material a cualquiera de estos o a cualquier otra cosa.

22. Tabaco

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier:

A. Real, alegada o amenazada:

1. Propiedad contaminante, patogénica, tóxica u otras propiedades peligrosas de; o
2. Defecto, deficiencia, ineficiencia o condición peligrosa en; cualquier tabaco o producto relacionado con tabaco.
3. Pedido, orden, demanda o requerimiento legal o administrativo exigiendo que el Asegurado u otros ensayen, monitoreen, limpien, remueven, contengan, traten, quiten toxicidad o neutralicen, o de cualquier modo den respuesta a, o evalúen los efectos de tabaco o producto relacionado con tabaco.
4. Reclamo o acción legal por parte de o en nombre de cualquier autoridad pública por daños debidos al ensayo, monitoreo, limpieza, remoción, contención, tratamiento, quita de toxicidad o neutralización de, o cualquier modo de respuesta dada a, o evaluación de los efectos de tabaco o producto relacionado con tabaco.

23. Terrorismo

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto proveniente de cualquier Hecho Terrorista.

24. Exclusiones de Enfermedades, Productos y Materiales Específicos Exclusión I.**Enfermedades Específicas**

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto resultantes de cualesquiera:

- A. Estados, afecciones o enfermedades listados en el Inciso D. de esta exclusión, incluyendo cualquier estado, afección, lesión o enfermedad similar o diferente que se relacione con ellos cualquiera que sea el nombre con el cual son conocidos.
- B. Agente causante de cualquier estado, afección, lesión o enfermedad descritos en el inciso A. precedente, ya sea que dicho agente cause o no tal estado, afección, lesión o enfermedad o cualquier otro estado, afección, lesión o enfermedad, cualquiera que fuera el nombre con el cual son conocidos; o
- C. Asesoramiento, prueba o análisis intentado o efectivamente realizado para, o conteniendo, quitando toxicidad, mitigando, controlando o neutralizando a, o respondiendo a, o evalúe los efectos de, cualquier:
 1. Estado, afección, lesión o enfermedad; o
 2. Agente causante; descrito en los incisos A. o B., precedentes, incluyendo cualquier:
 - Cura, diagnóstico, prevención o tratamiento efectivamente realizado o intentado ser realizado de cualquiera de tales estados, afecciones, lesiones o enfermedades.
 - Limpieza, disposición, manipulación o retiro efectivamente realizado o intentado ser realizado de tales agentes causantes; o
 - Fracaso en el intento de realizar cualquiera de las acciones precedentes.
- D. Listado:
 - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
 - Hepatitis Viral.
 - Encefalopatía Espongiforme Transmisible (EET).

Exclusión II. Productos Específicos (incluyendo Dispositivos Médicos)

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto resultante de defectos, deficiencias, condiciones inadecuadas o peligrosas en, incluyendo la alegada o amenazante o real propiedad contaminante, patogénica, tóxica u otra propiedad peligrosa de, cualquier producto (incluyendo dispositivos médicos) listados en el Inciso A. de esta exclusión, cualquiera que fuera el nombre con el cual son conocidos.

A. Listado:

- Productos para control de natalidad o fertilidad.
- Productos de reemplazo hormonal.
- Productos Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina (siglas en inglés SSRI).
- Vacunas.

Exclusión III. Materiales Específicos y Otros Productos

Este seguro no cubre ninguna responsabilidad por daño o pérdida ni ningún costo o gasto resultantes de defectos, deficiencias, condiciones inadecuadas o peligrosas en, incluyendo la alegada, amenazante o real propiedad contaminante, patogénica, tóxica u otra propiedad peligrosa de, cualquier producto:

A. Incluidos en el Listado del Inciso C de estas exclusiones, en cualquiera de sus formas, incluyendo su presencia o uso en cualquier aleaciones, productos, compuestos u otros materiales o Desechos; o

B. Que:

1. Tenga la misma o sustancialmente la misma formulación química que;
2. Sea un derivado de; cualquier producto descrito en el inciso A. anterior, cualquiera que sea el nombre con el cual son conocidos:

C. Listado:

- Cisapride.
- Dexfenfluramina.
- Di – 2-etilhexil- Ftalato (DEHP).
- Dietilestibestrol (DES).
- Efedrina.
- Fenfluramina.
- Isotretinoína.
- Látex.
- L-triptofano.
- Mercurio.
- Fentermina.
- Fenilpropanolamina (PPA).
- Piper Methysticum (Kava).
- Silicona.
- Talidomida.
- Timerosal.
- Troglitazona.

Cláusula 4. Asegurado Adicional

Sujeto a las Condiciones establecidas en la Cláusula 5 siguiente, serán considerados Asegurados Adicionales las personas físicas o personas morales que sean Agentes de Propaganda Médica, pero sólo durante el ejercicio de sus funciones y en la medida en que actúen en tal carácter. Tales personas físicas o morales serán Asegurados Adicionales únicamente con relación a su responsabilidad civil extra contractual por daños por lesión corporal a terceras personas y daño material a cosas de terceros, con motivo de la prestación de servicio de promoción y venta, incluyendo asesoramiento o instrucciones con respecto a las características, formas de uso y efectos de Productos Asegurados.

Ningún Agente de Propaganda Médica será Asegurado Adicional:

- Con relación a representación o garantía no autorizada por el Asegurado;
- Con relación a cualquier cambio físico o químico en el Producto Asegurado hecho intencionalmente por tal Agente de Propaganda Médica.

Adicionalmente, ninguna persona física o moral de quien el Asegurado hubiere adquirido el Producto Asegurado o cualquier envase, ingrediente o parte que integre, acompañe o contenga el Producto Asegurado será considerado Asegurado Adicional bajo esta Póliza.

Otras personas físicas o morales podrán también ser Asegurados Adicionales, pero sólo si el Asegurador deja constancia de dicha circunstancia mediante un endoso específico que se agregará a esta Póliza y formará parte de la misma.

La inclusión de Asegurado(s) Adicional(es) no incrementa la responsabilidad total del Asegurador, la cual independientemente de la cantidad de siniestros y Asegurados cubiertos, no excederá en ningún caso la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

Cláusula 5. Condiciones Aplicables a Asegurados Adicionales

A. Las personas físicas o morales serán Asegurado Adicional bajo esta Póliza solamente si el Asegurado, en cumplimiento de un contrato o acuerdo escrito, estuviere obligado a suministrar a tales personas físicas o morales seguro como el otorgado por esta Póliza.

Sin embargo tales personas físicas o morales serán Asegurado Adicional sólo:

1. Hasta el alcance mínimo en que dicho contrato o acuerdo firmado requiera considerar asegurado a tales personas físicas o morales pero sin exceder nunca la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de esta Póliza;
2. Por hechos o circunstancias que no hubiesen ocurrido, total o parcialmente, con anterioridad a la formalización de tal contrato o acuerdo; y por su responsabilidad civil extra contractual por lesión corporal o daño material cubierto por esta Póliza.

B. No obstante lo establecido en el párrafo A. anterior, ninguna persona física o moral será Asegurado Adicional por cualquier responsabilidad asumida por ellos mediante cualquier contrato o acuerdo. Esta limitación no será aplicable a responsabilidad por lesión corporal o daño material que la persona física o moral hubiere tenido en caso de ausencia de tal contrato o acuerdo.

En caso de siniestro cubierto, las obligaciones impuestas por la Póliza y la Ley Sobre el Contrato de Seguro serán también a cargo del Asegurado Adicional como si fuera el Asegurado mismo cuando así corresponda de acuerdo con las circunstancias del caso. A tal efecto el Asegurado asume la carga de informar al Asegurado Adicional las obligaciones de la Póliza que pueden resultar a su cargo.

Cláusula 6. Ámbito Geográfico de la Cobertura y Ley Aplicable

De acuerdo con lo previsto en la Cláusula 1 “Riesgo Cubierto” de estas Condiciones Generales, el Asegurador cubre, dentro del ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares, la responsabilidad civil que surja de la legislación civil aplicable y la eventual responsabilidad del Asegurador de indemnizar daños, pérdidas, costos o gastos bajo esta Póliza, deberá ser determinada sólo de acuerdo con dicha legislación y únicamente por los tribunales competentes o en una conciliación entre el Asegurador y el tercero reclamante.

Cláusula 7. Ámbito Temporal. Periodo de Denuncia

La cobertura de esta Póliza es aplicable a los reclamos presentados por primera vez contra el Asegurado durante el periodo de vigencia de la Póliza o en caso de cumplirse las circunstancias previstas en la Cláusula 8 siguiente, durante el Periodo Ampliado de Reclamación Básico previsto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales, y en caso de que hubiere sido contratado, durante el Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario previsto en la Cláusula 11 de estas Condiciones Generales.

Cláusula 8. Ampliación del Periodo de Reclamación

En caso que este seguro:

- A. Sea cancelado por cualquier causa que no sea la falta de pago de la prima; o
- B. No fuera renovado; o
- C. Si el Asegurador renueva este seguro por otro seguro que:
 - 1. Tenga una Fecha Retroactiva posterior a la Fecha Retroactiva indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, si la hubiere; o
 - 2. No cubra sobre la base Reclamos Hechos (“Claim Made”); y con sujeción a las reglas de aplicación establecidas en la Cláusula 9, siguiente, el Asegurador otorgará automáticamente el Periodo Ampliado de Reclamación Básico previsto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales, y si el Asegurado quisiera contratarlo, también un Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario según lo previsto en la Cláusula 11 de estas Condiciones Generales.

Cláusula 9. Reglas de Aplicación de los Periodos Ampliados de Reclamación

Los Periodos Ampliados de Reclamación:

- A. Se aplican sólo a reclamos por:
 - 1. Lesión corporal o daño material que no hubieren ocurrido antes de la Fecha Retroactiva indicada en las Condiciones Particulares, ni después de la finalización del periodo de vigencia de esta Póliza.
- B. y
 - 1. No extienden el periodo de vigencia de la Póliza ni cambian el alcance de la cobertura otorgada;
 - 2. No restablecen ni aumentan la Suma Asegurada;
 - 3. No son aplicables para ninguna lesión, daño, ocurrencia, reclamo, juicio u otra circunstancia comunicada total o parcialmente al Asegurador o a cualquier otro asegurador antes del inicio del correspondiente Periodo Ampliado de Reclamación.
- C. Una vez iniciada su vigencia, no podrán ser cancelados, por lo cual el Asegurado y el Asegurador renuncian expresamente a sus respectivos derechos de cancelación de cualquier Periodo Ampliado de Reclamación.

Cláusula 10. Periodo Ampliado de Reclamación Básico

En caso de cumplirse las circunstancias previstas en la Cláusula 8 de estas Condiciones Generales, el Asegurador otorgará automáticamente un Periodo Ampliado de Reclamación Básico por el término de 60 (sesenta) días. Este periodo comienza a continuación de la fecha efectiva de finalización o de no renovación de esta Póliza pero sólo se aplicará a lesión corporal o daño material ocurridos antes de la fecha efectiva de finalización o no renovación de esta Póliza.

Cualquier reclamo efectuado durante el Periodo Ampliado de Reclamación Básico por tal lesión o daño, se considerará que ha sido hecho durante el periodo de vigencia de la Póliza inmediatamente precedente.

El Periodo Ampliado de Reclamación Básico no cubre reclamos que estén cubiertos bajo cualquier otro seguro (incluyendo cualquier seguro posterior al otorgado por esa Póliza que tuviere el Asegurado) a no ser por el agotamiento del monto de seguro aplicable a dichos reclamos.

Cláusula 11. Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario

En caso de cumplirse las circunstancias previstas en la Cláusula 8 de estas Condiciones Generales y siempre y cuando no substituya esta Póliza, el Asegurado tendrá derecho, previa obligación del pago de la prima adicional estipulada en las Condiciones Particulares, a contratar por única vez un Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario por cualquiera de los plazos que al respecto se establecen en dichas Condiciones Particulares. Una vez contratado un Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario, el Asegurado no tendrá ya derecho a contratar ningún otro plazo adicional.

Este derecho a extensión se extinguirá a menos que el Asegurador sea notificado dentro de los 60 días siguientes a la finalización o no renovación de la Póliza, y el Asegurador reciba:

- a) Aviso escrito del Asegurado manifestando expresamente la intención de acogerse a este beneficio, y
- b) El pago de la prima adicional, en los términos establecidos en la cláusula 27 Prima del Seguro.

Si fuere contratado, este periodo comienza a la finalización del Periodo Ampliado de Reclamación Básico pero sólo por lesión corporal o daño material ocurridos antes de la fecha efectiva de finalización o no renovación de esta Póliza.

Cualquier reclamo hecho por primera vez durante este Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario se considerará hecho durante el periodo de vigencia de esta Póliza.

El seguro otorgado durante el Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario lo es en exceso sobre cualquier otro seguro válido y pagadero que estuviere disponible bajo Pólizas vigentes después del comienzo del Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario.

Cláusula 12. Notificación de Hechos o Circunstancias

A. En caso de que, antes de la finalización de la vigencia de esta Póliza, el Asegurado tomare conocimiento de hechos o circunstancias que hubieren ocasionado o podido ocasionar lesiones o daños, de la naturaleza de los cubiertos por este seguro, se considerará que un reclamo por tal lesión o daño ha sido efectuado durante el periodo de vigencia de la Póliza, sujeto a las condiciones de que:

1. El Asegurado comunicare en forma fehaciente al Asegurador tales hechos o circunstancias tan pronto como fuere posible, pero siempre dentro del periodo de vigencia de esta Póliza; y

2. El reclamo resultante sea efectivamente hecho por primera vez contra el Asegurado con anterioridad a la finalización de:
 - a) El periodo de vigencia de esta Póliza; o
 - b) El periodo de vigencia de una Póliza emitida por el Asegurador.
 - c) Cualquier Periodo Ampliado de Reclamación que estuviere vigente en los seguros mencionados en A.2.a. o A.2.b. que anteceden; de ellas la fecha que fuere posterior.

El Asegurado deberá comunicar al Asegurador los hechos o circunstancias antes mencionados de acuerdo con lo previsto en la Cláusula 14 “Aviso de Reclamo – Cargas del Asegurado” de estas Condiciones Generales.

- B. La cobertura otorgada por esta Póliza:
1. Es aplicable sólo a los reclamos por lesión corporal o daño material que no hayan ocurrido antes de la Fecha Retroactiva establecida en las Condiciones Particulares o después de la finalización de la vigencia de esta Póliza; y,
 2.
 - a) No extiende el periodo de vigencia de la Póliza ni cambia el alcance de la cobertura otorgada;
 - b) No restablece ni aumenta la Suma Asegurada,
 - c) No es aplicable a:
 - i. Ninguna lesión, daño, ocurrencia, reclamo, juicio u otro hecho o circunstancia comunicada total o parcialmente al Asegurador o a cualquier otro asegurador antes del inicio del comienzo de vigencia de esta Póliza.
 - ii. Reclamo que esté cubierto bajo cualquier otro seguro (incluyendo cualquier otro seguro subsiguiente al presente seguro contratado por el Asegurado) o que hubiere estado cubierto si no fuere por haberse agotado la suma asegurada que de otra forma hubiere sido aplicable a dicho reclamo.

Cláusula 13. Notificación de Acontecimientos Adversos

La notificación de Acontecimientos Adversos al Asegurador, a otro asegurador o a una autoridad pública no constituye, por si misma:

- Conocimiento de una circunstancia de la que se pudiera esperar que resulte un pago bajo las condiciones de este seguro.
- Una conclusión de que un Producto Asegurado haya causado o contribuido a tal acontecimiento.
- Una admisión o asunción de responsabilidad.
- Que lesiones o daños fueran esperados o pretendidos; o
- Una denuncia en los términos previstos en la Cláusula 14 Aviso de Reclamos. Cargas del Asegurado, de estas Condiciones Generales.

Se entiende que la mera denuncia de acontecimientos adversos al Asegurador conforme al punto anterior, no configura antecedente de hechos o circunstancias que puedan afectar las condiciones de renovación de la Póliza.

Cláusula 14. Aviso de Reclamos. Cargas del Asegurado

Todas las comunicaciones bajo esta Póliza deberán efectuarse por escrito y en forma fehaciente y producirán sus efectos en la fecha de recepción de tales comunicaciones por parte del Asegurador en su domicilio establecido en el frente de esta Póliza.

El Asegurado, como condición esencial e indispensable para el ejercicio de sus derechos bajo esta Póliza, deberá comunicar al Asegurador el hecho de haberle sido presentado por primera vez durante el periodo de vigencia de la Póliza, un reclamo en su contra.

En todo caso, dicha comunicación deberá efectuarse de conformidad con lo previsto a continuación, a saber:

A. Reclamos Administrativos

En caso de reclamos no judiciales, a más tardar dentro del plazo de 5 (cinco) días corridos contados desde la fecha en que el Asegurado tenga conocimiento del reclamo o éste le sea notificado y siempre antes de la finalización del periodo de vigencia de esta Póliza, o del vencimiento del correspondiente Periodo Ampliado de Reclamación si lo hubiere.

El Asegurado deberá proporcionar al Asegurador, toda la información y cooperación que éste pueda razonablemente necesitar, incluyendo pero no limitándose a:

1. La descripción del reclamo, hechos y circunstancias.
2. La naturaleza del evento ocurrido.
3. La naturaleza del daño reclamado real o potencial.
4. Los nombres de los demandantes reales o potenciales; y
5. La forma en la que el Asegurado adquirió conocimiento del reclamo o de tales hechos o circunstancias por primera vez.

El Asegurado acepta no transigir, conciliar o llegar a acuerdos judiciales o extrajudiciales, ni incurrir en gastos de defensa, o gastos de representación legal, ni asumir cualesquiera obligaciones contractuales o reconocer responsabilidad alguna respecto a cualquier reclamo, sin el previo consentimiento expreso y por escrito del Asegurador, que no será denegado injustificadamente. El Asegurador no asumirá responsabilidad alguna por conciliación, acuerdo, gastos de defensa, gastos de representación legal, costas, intereses ni gastos extrajudiciales, obligación o reconocimiento de responsabilidad, a los que no haya consentido expresamente por escrito.

El Asegurador tendrá el derecho y se le dará la posibilidad de participar activamente con el Asegurado en la investigación y defensa, incluyendo, pero no limitadas a la negociación de una transacción u otro acuerdo similar en relación con cualquier reclamo que pudiera estar cubierto en todo o parte por esta cobertura. Sin embargo, el Asegurador no tendrá obligación alguna de participar en dichos procedimientos.

El Asegurado está obligado a oponer e interponer defensa ante cualquier reclamo.

El Asegurado deberá proporcionar al Asegurador toda la información, asistencia y cooperación que el Asegurador razonablemente solicite, y ambos acuerdan que, en el caso de cualquier reclamo el Asegurado no hará nada que pueda perjudicar la posición del Asegurador en sus derechos potenciales o reales de recobro.

En caso de mala fe o dolo del Asegurado, éste estará obligado a devolver al Asegurador los gastos de defensa, gastos de representación legal y demás gastos y costas adelantados o pagados por éste.

B. Juicio Civil

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso por escrito al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa si no la declinara mediante aviso por escrito dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda.

En caso que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesional/es que representarán y patrocinarán al Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial,

entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes dispongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto. El Asegurador podrá, en cualquier tiempo, declinar en el juicio la defensa del Asegurado.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomare conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento. Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado éste no podrá exigir que el Asegurador la sustituya.

C. Proceso Penal

Si se promoviera proceso penal el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador, quien dentro de los dos días de recibida tal comunicación deberá informar sobre si asumirá o no la defensa. Se entenderá que el Asegurador no asume la defensa si no se responde afirmativamente dentro del plazo indicado.

Si la defensa no fuese asumida por el Asegurador, el Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaran. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por la legislación penal, será de aplicación lo previsto en el inciso B. JUICIO CIVIL, de esta Cláusula.

Cláusula 15. Verificación del Siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar las pruebas y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificaciones y liquidación del daño.

Cláusula 16. Suma Asegurada

- A. La Suma Asegurada por ocurrencia establecida en las Condiciones Particulares, es el importe máximo que el Asegurador pagará por la totalidad de daños y perjuicios por lesiones corporales y/o daños materiales emergentes de una misma ocurrencia cualquiera que fuera la cantidad de terceras personas y cosas de terceros que resultaren afectados por dicha misma ocurrencia.
- B. La Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, es el importe máximo que el Asegurador pagará por la totalidad de daños y perjuicios por lesiones corporales y/o daños materiales cubiertos por esta Póliza, cualquiera que fuere la cantidad de ocurrencias y de reclamos cubiertos.

Cualquier importe que el Asegurador pague por cada ocurrencia cubierta por la Póliza, reducirá la Suma Asegurada que figura en las Condiciones Particulares.

Si con motivo de lo antes establecido, la Suma Asegurada quedara reducida a un importe menor que la suma consignada en las Condiciones Particulares como Suma Asegurada por ocurrencia, entonces y no obstante cualquier condición en contrario, el monto menor remanente será el máximo de responsabilidad del Asegurador para cualquier otro pago. Todos los reclamos derivados de un mismo hecho generador se considerarán como una única ocurrencia, la cual se entenderá originada durante el primer periodo de vigencia de la Póliza en el que un reclamo se presentó por primera vez alegando un hecho generador de responsabilidad.

Para los efectos de la suma asegurada, el Periodo Ampliado de Reclamación Básico y el Periodo Ampliado de Reclamación Suplementario, si hubiere sido contratado, serán parte del periodo de vigencia de la Póliza inmediatamente precedente y no adicional al mismo.

Si en las Condiciones Particulares se indica un Deducible, la indemnización que corresponda y el pago o reintegro de los Gastos, Costas e Intereses previstos que correspondan de acuerdo con los términos de este seguro, serán pagados previa deducción del importe de dicho Deducible.

Cláusula 17. Gastos y Costas

El Asegurador toma a su cargo, como único accesorio de la obligación asumida, el pago de las costas judiciales en juicio civil, incluidos los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero, guardando la proporción que corresponda si el Asegurado debe soportar una parte del daño. Si existen varias sumas aseguradas, la proporción se aplicará a cada una de ellas, en la medida correspondiente, dejándose sentado que en ningún caso, cualquiera que fuera el resultado del litigio, el monto de dichos accesorios podrá superar la menor de las sumas siguientes:

- a) 30% de la suma que se reconozca como suerte principal de condena; o
- b) 30% de la suma asegurada.

El excedente, si lo hubiere, estará a cargo del Asegurado.

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa en juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos y costas los debe en la medida que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieren correspondido, conforme con la regla anterior, si deposita la suma asegurada o la demandada, la que sea menor, y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento.

Cláusula 18. Cumplimiento de la Sentencia. Reconocimiento de Responsabilidad. Transacción

El Asegurador cumplirá la condena judicial en la parte a su cargo en los términos procesales. El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del Asegurador. Cuando esos actos se celebran con intervención del Asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas. El Asegurador no se libera cuando el Asegurado, en el interrogatorio judicial, reconozca hechos de los que derive su responsabilidad.

Cláusula 19. Medidas Precautorias. Exclusión de las Penas

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador los sustituya. La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa.

Cláusula 20. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sean por parte del Asegurado o del Asegurador, se efectuarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Cuando la contratación de la Póliza sea en moneda extranjera, los pagos que procedan se podrán efectuar en moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.

Cláusula 21. Cobertura en Exceso

Si un riesgo cubierto por la presente Póliza se encuentra cubierto en todo o en parte por cualquier otro seguro, la responsabilidad del Asegurador sólo se aplicará en exceso y no en forma contributiva con el otro seguro.

Cláusula 22. Inspección y Medidas de Seguridad

El Asegurador se reserva el derecho de hacer inspeccionar los lugares de elaboración, fabricación o depósito de los productos, en cualquier momento, indicando al Asegurado eventuales medidas de seguridad e higiene que, sobre pena de rescisión, éste deberá cumplir siempre que fueran razonables.

Cláusula 23. Obligaciones Especiales

Es obligación especial del Asegurado cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes. El Asegurado se obliga además a retirar en el más breve plazo posible, cualquier producto, ya sea serie o partida, que efectiva o presumiblemente se encuentre en estado defectuoso. El incumplimiento de esta carga ocasionará la pérdida de los derechos del Asegurado respecto de nuevas reclamaciones.

Cláusula 24. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave

Las obligaciones del Asegurador quedarán extinguidas:

- A. Si el Asegurado; el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.
- B. Si con igual propósito no entregan en tiempo al Asegurador, la documentación que éste le solicite.
- C. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de sus respectivos causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.
- D. Si el siniestro se debe a culpa grave del Asegurado.

Cláusula 25. Renovación de esta Póliza

Al término de vigencia de la Póliza, la misma se podrá renovar siempre y cuando:

- i. El Asegurado solicite la renovación y proporcione al Asegurador, a más tardar 30 días calendario antes de la fecha de vencimiento del seguro, el cuestionario de renovación y la información que le sea solicitada por el Asegurador.
- ii. El Asegurador, con base en el estudio de esta información, acepte expresamente dicha renovación, determinando los términos y condiciones para la nueva vigencia de la Póliza.

Cláusula 26. Terminación de la Póliza

Esta Póliza terminará en la más reciente de las siguientes fechas:

- i. Al recibir el Asegurador aviso escrito de la terminación por parte del Asegurado, en cuyo caso el Asegurador deberá devolver la totalidad de la prima no devengada menos los gastos de adquisición.
- ii. Cuando sea el Asegurador quien dé por terminada la Póliza, lo hará mediante notificación por escrito al Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro 15 (quince) días naturales después de recibida la notificación respectiva. El Asegurador deberá devolver la totalidad de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no corrido, menos los gastos de adquisición a más tardar al hacer dicha notificación sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.
- iii. Cuando el periodo de vigencia de la Póliza termine.
- iv. Por falta de pago de la prima, dentro del plazo otorgado para tal efecto.

Cláusula 27. Prima de Seguro

La prima a cargo del Asegurado vence en el momento de celebración de la Póliza.

Si no hubiese sido pagada la prima o la primera fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de la presente Póliza cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en esta cláusula.

En caso de pérdida cubierta por la presente Póliza, el Asegurador deducirá de la indemnización debida, el total de la prima pendiente de pago o las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, se aplicarán a la misma la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactado entre el Asegurado y el Asegurador en la fecha de celebración de la Póliza.

La prima convenida deberá ser pagada en las oficinas del Asegurador a cambio del recibo correspondiente.

Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, el Asegurado podrá pagar la prima de este seguro, o la parte correspondiente de ella, si se ha pactado su pago fraccionado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al último día del periodo de espera señalado en dicha cláusula. En ese caso, por el solo hecho del pago los efectos de esta Póliza se rehabilitarán a partir de la hora y día 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 periodo de espera y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, el Asegurador ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato, a prorrata, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

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

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

Cláusula 28. Cómputo de los Plazos

Todos los plazos de días, indicados en la presente Póliza, se computarán naturales, salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 29. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos ante la unidad especializada de consultas y reclamaciones del Asegurador 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la institución de satisfacer sus pretensiones.

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 todo caso queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 7,
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México. Teléfono: 800 223 2001
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com
Horarios de Atención: Lunes a Jueves de 8:30 a 17:00
horas y Viernes de 8:30 a 14:00 horas

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100,
Ciudad de México.
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx
Teléfonos:
En la Ciudad de México: 55 5340 0999
En el territorio nacional: 800 999 8080

Cláusula 30. Notificación del Siniestro

Cuando el Asegurado tenga conocimiento de cualquier pérdida o reciba aviso de cualquier procedimiento que tenga como objetivo establecer su responsabilidad por pérdida, reclamo o daño, que pudiera constituir una pérdida cubierta bajo esta Póliza deberá:

A. Aviso

Sin perjuicio de los avisos que el Asegurado deba dar en términos de lo establecido en la cláusula 14 Avisos de Reclamos- Cargas del Asegurado, tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la realización del Siniestro y del derecho constituido a su favor por el Contrato de Seguro, deberá ponerlo en conocimiento del Asegurador. El Asegurado gozará de un plazo máximo de 5 (cinco) días (conforme al artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro) salvo causas de fuerza mayor, donde el Asegurado podrá cumplir con el aviso tan pronto como desaparezca el impedimento (conforme al Artículo 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). La falta oportuna de este aviso sólo podrá dar lugar a que la indemnización debida sea reducida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

B. Precauciones

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones al Asegurador, debiendo atenerse a las que él le indique. Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por el Asegurador y si éste da instrucciones anticipará dichos gastos.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, el Asegurador tendrá derecho de limitar o reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

C. Documentos, datos e informes

El Asegurado deberá entregar al Asegurador, todos los documentos, datos e informes que le solicite.

Cláusula 31. Subrogación

En los términos de artículo 111 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el Asegurador se subrogará hasta por la cantidad pagada en todos los derechos y acciones del Asegurado contra tercero, así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado. Si el Asegurador lo solicita, a costa de éste, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones que provengan del Asegurado se impide la subrogación, el Asegurador podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones.

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

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

Cláusula 32. 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 82 de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por los artículos 63 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada del Asegurador suspenderá la prescripción de las acciones a que pudiera dar lugar.

Cláusula 33. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito al Asegurador 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. El Asegurador proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cláusula 34. Interés Moratorio

Si el Asegurador 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 al artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, mismo que se transcribe a continuación:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 esta obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generan por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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: y

VIII. Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

Aviso de Privacidad

La información personal del Proponente y/o Asegurado, consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono, y demás datos personales que el Asegurador recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del Contrato de Seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades del Asegurador así para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Proponente y/o Asegurado que el Asegurador recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza al Asegurador a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectuó con terceros con los que el Asegurador celebre contratos en interés del Proponente y/o Asegurado o para dar cumplimiento al Contrato de Seguro celebrado con el mismo.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento y/o Responsable de Datos Personales del Asegurador ante quién el Proponente y/o Asegurado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito.

El Asegurador se reserva el derecho a modificar este Aviso de privacidad en cualquier momento, mediante la publicación de un anuncio destacado en su portal electrónico en Internet **www.chubb.com/mx**

Se entenderá que el Proponente y/o Asegurado consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: **<http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas>**

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 05 de Marzo del 2012 con el número CNSF-S0030-0696-2011 / CONDUSEF-002104-04.

Cláusula de Exclusión y Terminación Anticipada por Delitos y Sanciones

Se perderá todo derecho sobre esta Póliza cuando el asegurado, contratante o beneficiario:

- a) Fuere condenado mediante sentencia por un juez por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, o bien cuando;
- b) Se encuentre registrado en la lista de “Specially Designated Nationals” (SDN) mantenido por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América (“OFAC”, por sus siglas en inglés), o cualquier otra lista de naturaleza similar.

Se aclara que además de la pérdida de derechos antes estipulada, será causa de terminación anticipada del presente contrato, sin responsabilidad alguna para la Compañía, si el asegurado, contratante o beneficiario incurriere en alguno de los supuestos aquí señalados.

En caso que el asegurado, contratante y/o beneficiario obtenga autorización para contratar seguros de las autoridades correspondientes, obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas, cuando así lo solicite, la aseguradora podrá rehabilitar el contrato, debiéndose en tal supuesto cubrir las primas que correspondan, a efecto de que se restablezcan los derechos y obligaciones del Contrato de Seguro que se está rehabilitando. La fecha a partir de la cual se rehabilita el seguro no podrá ser anterior a la fecha de autorización para contratar seguros, ni de la fecha en que deje de estar en las referidas listas y ni de la fecha de la sentencia judicial.

Los demás términos y condiciones de la Póliza a la cual se agrega esta cláusula permanecen sin modificación alguna.

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: <http://e-portalif.condusef.gob.mx/recas>

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 05 de Marzo del 2012 con el número CNSF-S0030-0696-2011 / CONDUSEF-002104-04.

Cláusula General Restricción de Cobertura

Con la finalidad de otorgar claridad y precisión al Asegurado en cuanto al alcance de su Póliza de seguro perteneciente a la operación de daños, se emite la presente cláusula:

Esta Póliza no tiene como finalidad ni alcance asegurar pérdidas, daños, reclamos, pruebas, desintoxicación, limpieza, costos, gastos o cualquier otra suma que surja de, o de cualquier manera atribuible o relacionada con, conectada o en cualquier secuencia con una Enfermedad Transmisible.

Para efectos de comprensión de lo anterior, Enfermedad Transmisible significa:

- I. Angustia física, enfermedad o enfermedad causada o transmitida por cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, se considere vivo o no, e independientemente de los medios de transmisión; o
- II. Cualquier virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea que se considere vivo o no, que es capaz de causar angustia física, enfermedad o dolencia.

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 14 de Septiembre de 2020, con el número CGEN-S0039-0044-2020/CONDUSEF-G-01250-001.

Cláusula de Agravación del Riesgo

Las obligaciones de la Compañía 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 la empresa aseguradora 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 la empresa 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).**

Con relación a lo anterior, la empresa aseguradora no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”. **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Las obligaciones de Chubb Seguros México, S.A. 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).**

Con independencia de todo lo anterior, 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 la compañía, 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 y el 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, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal 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 si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) 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 disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima 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, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

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

Chubb Seguros México, S.A. 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.

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 18 de Diciembre de 2020, con el número RESPS0039-0008-2020/CONDUSEF-002104-04.

Contacto

Av. Paseo de la Reforma 250
Torre Niza, Piso 7
Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 800 223 2001