

A N E X O No. 1

“DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO”

PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL Y ASISTENCIA LEGAL.

ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y ASISTENCIA LEGAL ENE-DIC 2015” PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES DEL ISSSTE Y SUS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, COBERTURA BÁSICA Y POTENCIADA.

1. OBJETIVO

La Dirección de Administración del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), requiere contratar un Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal, con una vigencia del 1° de enero al 31 de diciembre del 2015, para los Servidores Públicos del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados.

2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Servicio de un Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal, el cual cubre la responsabilidad civil, en que pudiera incurrir el Asegurado, derivado de las actividades propias que con motivo de su función como servidor público realice, de conformidad con el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

3. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

De las 00:01 horas del 01 de enero de 2015 hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2015.

4. COBERTURA “A” BÁSICA.- RESPONSABILIDAD CIVIL Y ASISTENCIA LEGAL

4.1 COBERTURA

Se cubre la responsabilidad civil, en que pudiera incurrir el Asegurado, derivada de las actividades propias que con motivo de su función como servidor público realice, y que forme parte de la estructura orgánica funcional y laboral del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados, que cause daños, perjuicios y el daño moral consecuencial a terceras personas, ya por negligencia, impericia y en general, por actos no dolosos y por los cuales deba de responder, siempre que la reclamación por la cual deba responder sea interpuesta y notificada por vez primera por escrito al asegurado durante el período de vigencia de la presente póliza o durante el período adicional para notificaciones.

4.2 ASEGURADO

Se reconoce como asegurado a los Servidores Públicos que formen parte, hayan sido o durante la vigencia se conviertan en parte de la estructura del ISSSTE y/o sus Órganos Desconcentrados, y que sea personal de mando y enlace en los niveles K hasta P (Plantilla de 5,040 servidores públicos).

4.3 DEFENSA JURÍDICA DEL ASEGURADO

Se cubren los gastos, costes y honorarios de los Licenciados en Derecho (abogados) para la defensa jurídica del asegurado, incluyendo la tramitación judicial, la extrajudicial, así como el análisis de las reclamaciones de terceros aun cuando ellas sean infundadas, así como la entrega de cauciones, el pago de primas de fianzas requeridas procesalmente para garantizar la reparación del daño en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su responsabilidad.

4.4 LÍMITES DE RESPONSABILIDAD GLOBAL

Para efectos de la presente póliza, la suma asegurada será el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora respecto de todo el grupo y en el agregado anual, con una suma global de \$10'000,000.00 (DIEZ MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).

En el supuesto de que se agote la suma asegurada durante la vigencia, el Instituto podrá solicitar la reinstalación de la suma asegurada hasta por el total del monto amparado en forma inicial.

4.5 SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Para efectos de la presente póliza, la suma asegurada será el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora, respecto a cada asegurado durante la vigencia de la póliza y opera en límite único y combinado para daños a terceros y gastos de defensa de acuerdo a los siguientes sublímites.

NIVEL DEL SERVIDOR PÚBLICO	SUMA ASEGURADA
K y L	\$5,000,000.00 (Cinco millones de pesos 00/100 M.N.)
"M"	\$3,000,000.00 (Tres millones de pesos 00/100 M.N.)
N, O, P	\$2,000,000.00 (Dos millones de pesos 00/100 M.N.)

4.6 EMISIÓN DE LA PÓLIZA

La aseguradora emitirá una póliza global a favor del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y sus Órganos Desconcentrados dentro de los 10 días hábiles posteriores al inicio de la vigencia de la póliza.

4.7 TEMPORALIDAD DE LA COBERTURA

La aseguradora cubrirá cuando los actos irregulares que se le imputan al asegurado hayan ocurrido durante el periodo de cobertura de la póliza y hasta la conclusión de los asuntos sin importar la instancia, solo si la reclamación por esos hechos se notifique al asegurado o a la aseguradora, por primera vez y por escrito, en el curso de la vigencia de la póliza o dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de terminación de la vigencia de la póliza.

4.8 TERRITORIALIDAD DE LA COBERTURA

Quedan amparados los hechos generados y ocurridos durante el periodo de cobertura de la póliza, en el territorio mexicano y que sean reclamados exclusivamente de acuerdo con la legislación mexicana aplicable y ante las autoridades mexicanas competentes, o en el extranjero solo cuando el asegurado opere o esté autorizado a operar en el desempeño del encargo o comisión dentro de la Convocante.

4.9 LICENCIADOS EN DERECHO (ABOGADOS)

La defensa legal será llevada a cabo por medio de Licenciados en Derecho (abogados, que cuenten con cédula profesional y experiencia probada) que pertenezcan a la red de la aseguradora y/o los elegidos libremente por el asegurado, cubriendo la aseguradora de manera directa el monto de los gastos, costas y honorarios profesionales de los mismos.

Si la defensa legal del asegurado es llevada a cabo por medio de Licenciados en Derecho (abogados) que pertenezcan a la red de la aseguradora, la aseguradora podrá pagar hasta el equivalente al 100% de la suma asegurada contratada por el asegurado.

En caso de que el asegurado decida utilizar los servicios de Licenciados en Derecho (abogados) que no pertenezcan a la red de la aseguradora, los honorarios y gastos de los abogados se cubrirán oportunamente conforme al monto que pacten, por escrito y en su momento, el tercero libremente elegido como defensor del asegurado y la Aseguradora.

Cuando la Aseguradora haya aceptado la propuesta del abogado elegido por el Asegurado y si los honorarios exceden del monto determinado por el arancel legal fijado al efecto por la legislación vigente de Procedimientos Civiles del Distrito Federal, la Aseguradora, participará en el pago del exceso con un 80% y el Asegurado con un 20%, hasta el tope máximo del doble del arancel antes mencionado, todo dentro del límite de suma asegurada contratada que se indica en la cédula (o certificado) de la póliza, como se encuentra establecida a la fecha de expedición de este Contrato de seguro.

RED DE ABOGADOS

La red de abogados que proponga la Compañía Aseguradora, deberá cumplir con todos y cada uno de los requisitos que a continuación se relacionan, cuya documental probatoria deberá formar parte integral de la propuesta técnica del licitante.

El cumplimiento de los requisitos, será responsabilidad en todo momento, de la compañía aseguradora.

- a) Denominación o razón social.
- b) Organigrama.
- c) Domicilio y teléfono de las oficinas principales y sucursales, las cuales deberán ubicarse en cada una de las ciudades en los que el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa tenga Sala Regional.
- d) Página electrónica en la que se consigne la dirección, números telefónicos y nombre del abogado que se adscriba como responsable para cada procedimiento, una vez que el siniestro sea asignado. La página web deberá mantenerse actualizada conforme a los cambios que se vayan generando en su plantilla de abogados.
- e) Número de licenciados en derecho asignados a cada plaza o ciudad y responsable por oficina.
- f) Carta del o de los despachos de abogados, en donde declare(n), que con su estructura tiene(n) la capacidad para atender las reclamaciones que sean necesarias durante la vigencia del contrato; que tiene(n) experiencia en materia administrativa, fiscal, civil y penal, acompañado de currículum que lo demuestre, y manifestación de que no tiene conflicto de intereses para defender o asistir a Servidores Públicos del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados y se compromete a no aceptar asunto alguno que pueda derivar o generar conflicto de intereses.

4.10 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado se obliga a lo siguiente;

- Notificar a la aseguradora, tan pronto como conozca, las reclamaciones o notificaciones de una autoridad, de un procedimiento iniciado en contra del mismo, señalando la fecha en que sea citado a comparecer por vez primera.
- Remitir a la aseguradora los documentos o copia de los documentos que con motivo de la reclamación le hubieren sido entregados.

- Proporcionar los datos y pruebas necesarios que tenga a su alcance, que le hayan sido requeridos por los abogados designados.
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensa que le correspondan en Derecho.
- Cooperar con los abogados para su defensa jurídica, compareciendo en todo procedimiento.
- Otorgar poderes a favor de los abogados designados para que lo representen en los citados procedimientos

4.11 BENEFICIARIO DEL SEGURO

La presente póliza atribuye el derecho de indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerara como su beneficiario desde el momento del siniestro.

4.12 DEDUCIBLES

No aplica deducible.

4.13 TRIBUNALES COMPETENTES Y LEY APLICABLE

En caso de controversia y sujeto a los términos de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, queda expresa e irrevocablemente acordado que el Asegurado y la Compañía Aseguradora estarán sujetos a la jurisdicción de los tribunales competentes en el domicilio del Asegurado o en la circunscripción en donde esté adscrito. La forma, interpretación y ejecución de la presente póliza se regirá conforme a la Ley Mexicana sin perjuicio de que el acto u omisión no doloso generador de la responsabilidad se interprete conforme a la Ley Aplicable.

4.14 EXCLUSIONES

- 1. Responsabilidad en procedimientos de naturaleza administrativa, laboral o penal o en cualquier otra materia en donde el Estado promueva su instauración.**
- 2. Responsabilidades por la comisión de ilícitos civiles intencionales, que hayan sido considerados como delito doloso mediante sentencia firme.**
- 3. Responsabilidades por actividades distintas de las de gestión, administración y dirección propias del cargo, empleo o comisión al servicio de la administración pública.**
- 4. Responsabilidad derivada de la planificación urbana, obras o vías públicas, incluyendo aquellas por el uso de suelo.**
- 5. Responsabilidad proveniente de la operación de cajas de ahorro, fondos filantrópicos, loterías, rifas y similares.**
- 6. Responsabilidad proveniente del incumplimiento de contratos o convenios, siempre que ese incumplimiento haya sido determinado mediante sentencia firme como acto doloso.**
- 7. Hechos u omisiones del asegurado cometidos con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de esta póliza.**
- 8. Responsabilidades por la interrupción total o parcial o suspensión de labores regulares de la actividad administrativa.**
- 9. Responsabilidad como consecuencia de extravío de bienes.**

SECCIÓN 2.- POTENCIACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO

5. COBERTURA “B” POTENCIADA- POTENCIACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO

5.1 POTENCIACIÓN DE LA COBERTURA

Cada asegurado, de manera libre y voluntaria, podrá solicitar a la aseguradora la cobertura adicional “B” Potenciada- Potenciación de la Responsabilidad del Servidor Público, a fin de que se cubran otros riesgos propios de su actividad como servidor público, para lo cual la Aseguradora se compromete a emitir una póliza individual a favor del solicitante, la cual podrá ser pagada con cargo a su nómina mediante descuentos quincenales, los cuales serán enterados a la compañía aseguradora en forma mensual o mediante otras formas de pago que libremente acuerden entre las partes.

5.2 ASEGURADO

Se considera como asegurado a los Servidores Públicos que libre y voluntariamente contraten la Cobertura “B” Potenciada- Potenciación de la Responsabilidad del Servidor Público y paguen la prima con cargo a su nómina quincenalmente o a otra forma convenida libremente con la aseguradora, previa firma del formato establecido por el Instituto y la Aseguradora, el cual será entregado a la Convocante.

Dentro de este universo asegurable, se incluye al personal médico, paramédicos, de enfermería y grupos afines de base, temporales y confianza, grupos afines para las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIS), de base, temporales y confianza, y al personal con categoría de apoyo administrativo en la salud que demuestre que realiza funciones de chofer de ambulancia, que libre y voluntariamente contraten la cobertura y paguen la prima con cargo a su nómina quincenalmente o a otra forma convenida libremente con la aseguradora, previa firma del formato establecido por el Instituto y la Aseguradora, el cual será entregado a la Convocante.

5.3 COBERTURA

La aseguradora se obliga a pagar la indemnización que el Asegurado deba a un tercero, sea un particular o la Federación, a consecuencia de uno o más hechos que realizados sin dolo, ya sea por negligencia o impericia o por el uso de elementos peligrosos, causen un daño patrimonial previsto en esta póliza a particulares o al ente público del cual forma parte, con motivo de sus funciones como servidor público. Las responsabilidades materia de este seguro son:

- **Responsabilidad administrativa**
- **Responsabilidad civil culposa**
- **Responsabilidad penal, culposa o imprudencial**
- **Responsabilidad política**
- **Responsabilidad Resarcitoria**

El fundamento legal que da materia de responsabilidad a la cobertura adicional sección, según se trate del contratante de esta póliza:

- **El Artículo 113 y 114, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,**
- **La Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos,**
- **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos,**
- **La Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado,**
- **Las Constituciones Políticas de las Entidades Federativas de los Estados Unidos Mexicanos,**

- **Código Penal Federal,**
- **Las leyes de Responsabilidad Patrimonial de las Entidades Federativas de los Estados Unidos Mexicanos,**
- **Códigos Civiles Federal y de las entidades federativas de los Estados Unidos Mexicanos,**
- **Código Federal de Procedimientos Civiles,**
- **Otras disposiciones complementarias de las anteriores.**

Es derecho supletorio común de todo lo anterior, según lo indican las mismas.

5.4 DEFENSA JURÍDICA DEL ASEGURADO

Se cubren los gastos de defensa jurídica, incluyendo la tramitación judicial, la extrajudicial, así como el análisis de las reclamaciones aun cuando ellas sean infundadas, así como la entrega de cauciones, el pago de primas de fianzas requeridas en procedimientos legales y el otorgamiento de cauciones. En caso de fallecimiento del servidor público, este beneficio se transmite a sus herederos causahabientes.

Para el caso de que se le imputen al servidor público asegurado alguno(s) de los ilícitos que se señalan a continuación, se conviene que la aseguradora llevará a cabo la defensa penal en todas las instancias;

- **Ejercicio Indevido del Servicio Público;**
- **Abuso de Autoridad;**
- **Coalición de Servidores Públicos;**
- **Uso Indevido de Atribuciones y Facultades;**
- **Concusión;**
- **Intimidación;**
- **Ejercicio Abusivo de Funciones;**
- **Tráfico de Influencias;**
- **Cohecho;**
- **Peculado y**
- **Enriquecimiento Ilícito.**

5.5 LICENCIADOS EN DERECHO (ABOGADOS)

La defensa legal será llevada a cabo por medio de Licenciados en Derecho (abogados con cédula profesional y experiencia probada) que pertenezcan a la red de la aseguradora y/o los elegidos libremente por el asegurado, cubriendo la aseguradora de manera directa el monto de los gastos, costas y honorarios profesionales de los mismos.

Si la defensa legal del asegurado es llevada a cabo por medio de Licenciados en Derecho (abogados) que pertenezcan a la red de la aseguradora, la aseguradora podrá pagar hasta el equivalente al 100% de la suma asegurada contratada por el asegurado.

En caso de que el asegurado decida utilizar los servicios de Licenciados en Derecho (abogados) que no pertenezcan a la red de la aseguradora, los honorarios y gastos de los abogados se cubrirán oportunamente conforme al monto que pacten, por escrito y en su momento, el tercero libremente elegido como defensor del asegurado y la Aseguradora.

Cuando la Aseguradora haya aceptado la propuesta del abogado elegido por el Asegurado y si los honorarios exceden del monto determinado por el arancel legal fijado al efecto por la legislación vigente de Procedimientos Civiles del Distrito Federal, la Aseguradora, participará en el pago del exceso con un 80% y el Asegurado con un 20%, hasta el tope máximo del doble del arancel antes mencionado, todo dentro del límite de suma asegurada contratada que se indica en la cédula (o

certificado) de la póliza, como se encuentra establecida a la fecha de expedición de este Contrato de seguro.

Para ambos casos, la defensa cubrirá todos los asuntos, reclamaciones, procedimientos o juicios hasta su total conclusión, no importando la instancia, siempre que la reclamación se haya presentado por primera vez durante la vigencia de la póliza o durante el periodo adicional para recibir notificaciones.

Responsabilidad	Primera instancia	Segunda Instancia	Revisión o Amparo
Administrativa	Cubierta	Cubierta	Cubierta
Civil	Cubierta	Cubierta	Cubierta
Penal	Cubierta	Cubierta	Cubierta
Política	Cubierta	Cubierta	Cubierta
Resarcitoria	Cubierta	Cubierta	Cubierta

Si con motivo de la investigación oficial, procedimiento administrativo o queja, el asegurado resultare obligado a reparar el daño patrimonial cometido, dicha reparación de daño, sanción y/o multa económica, se considerará parte integrante de la cobertura, hasta la suma asegurada contratada por cada asegurado.

5.6 INDEMNIZACIÓN

Pérdida de ingresos

La aseguradora pagará el salario diario integrado (remuneración que percibe el Servidor Público, incluyendo el sueldo base, la compensación garantizada y sin deducción alguna por ningún concepto), hasta por tres meses en los siguientes supuestos:

Pérdida de ingresos por inhabilitación, suspensión o destitución del Servidor Público, el equivalente al 100% de su sueldo nominal mensual por el primer mes, el 80% del segundo mes y el 60% del tercer mes, todos con un tope de indemnización de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)

Patrimonio, Representantes Legales y Herederos

La póliza cubrirá las pérdidas que se deriven de cualquier reclamación que se presente por primera vez durante la vigencia de la póliza o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones en contra de los herederos, patrimonio o masa hereditaria y representantes legales de servidores públicos fallecidos y contra los representantes legales de servidores públicos que sean declarados incapaces, insolventes, quebrados o en concurso, en el entendido de que esta extensión de cobertura sólo aplicará:

- A) **Cuando la reclamación se presente en contra de los herederos, patrimonio o masa hereditaria y representantes legales, precisamente por su carácter antes mencionado;**
- y**
- B) **Cuando la reclamación hubiera estado cubierta en caso de haberse presentado directamente en contra del asegurado.**

Sociedad Conyugal y Cónyuge

Se cubrirán las pérdidas originadas por cualquier reclamación que se presente por primera vez durante la vigencia de la póliza o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones contra el cónyuge (tal como se entienda en la Ley aplicable) de un asegurado, siempre y cuando:

- A) **Dicha reclamación sea originada por el carácter de cónyuge del asegurado, incluyendo pérdidas que se relacionen con bienes que pertenezcan a la sociedad conyugal;**

- B) La reclamación hubiera estado cubierta en caso de haberse presentado directamente en contra del asegurado; y
- C) Cuando la reclamación busque o pueda afectar bienes comunes, mancomunados o sobre los que exista copropiedad entre el asegurado y su cónyuge o bienes que hayan sido transferidos del asegurado a su cónyuge.

5.7 SUMAS ASEGURADAS

- a) **Servidores Públicos de mandos medios y superiores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados (niveles “K,L,M, N, O y P”)**

SUMA ASEGURADA	PRIMA NETA MENSUAL	PRIMA TOTAL MENSUAL CON IVA INCLUIDO
40'000,000.00		
30'000.000.00		
20'000,000.00		
15'000,000.00		
10'000.000.00		
7'500,000.00		
5'000,000.00		
2'500,000.00		

- b) **Médicos, paramédicos, de enfermería y grupos afines de base, temporales y confianza, grupos afines para las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIS), de base, temporales y confianza, y el personal con categoría de apoyo administrativo en la salud que demuestren que realicen funciones de chofer de ambulancia:**

SUMA ASEGURADA	PRIMA NETA MENSUAL	PRIMA TOTAL MENSUAL CON IVA INCLUIDO
500,000.00		
400,000.00		
300,000.00		
200,000.00		
100,000.00		
50,000.00		

5.8 EMISIÓN DE LA PÓLIZA

La aseguradora deberá expedir dentro de los primeros 30 días hábiles posteriores a la contratación de la potencialización, una póliza individual a favor del asegurado, la cual contendrá los términos y condiciones de la cobertura y manual de procedimiento en caso de siniestro, misma que podrá renovar de manera ininterrumpida, independientemente si el servidor público causa baja en el ISSSTE y/o sus Órganos Desconcentrados.

5.8.1 EMISION DE CERTIFICADOS (DIGITALES)

A partir del décimo día hábil de la vigencia de la póliza y durante toda la vigencia de la misma, la aseguradora dispondrá para el Instituto, una plataforma para la emisión de certificados individuales en línea (Internet), mediante la cual los asegurados puedan consultar y emitir su póliza individual con las medidas de acceso y seguridad que estimen pertinentes.

5.9 RENOVIACIÓN DE LA PÓLIZA

El asegurado, con independencia de que se cancele o no se renueve la póliza de la Cobertura "A" Básica.- Responsabilidad Civil y Asistencia Legal, podrá solicitar a la aseguradora la renovación de su póliza contratada de manera individual, comprometiéndose la aseguradora a cubrir los actos irregulares que se le imputen al asegurado con posterioridad a la fecha de la vigencia de la primera póliza y a ampliar el periodo para oír notificaciones mientras la póliza este vigente.

5.10 RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

La compañía aseguradora adjudicada deberá efectuar el reconocimiento de antigüedad para todos los asegurados que tuvieran contratada su póliza en la vigencia inmediata anterior para el mismo grupo asegurado, la cual se realizará al momento de la solicitud de la nueva póliza y aplicará siempre y cuando no exista un periodo al descubierto mayor a 30 días.

5.11 ENTIDADES VINCULADAS

La cobertura se extenderá a las actividades realizadas en entidades u organismos dependientes de la Administración Pública Federal, cuando el servidor público se incorpore al ISSSTE y/o sus Órganos Desconcentrados y contrate la potenciación de la póliza.

5.12 SUBROGACIÓN

En caso que algún servidor público haya contratado la cobertura B o potenciada en anteriores vigencias, sin importar que estas hayan sido o no consecutivas, la Compañía aseguradora estará obligada a responder por las reclamaciones que se presenten en la vigencia motivo de este servicio, subrogándose con la o las compañías aseguradoras correspondientes.

5.13 FORMA DE PAGO

La póliza se pagará mediante descuentos en la nómina del asegurado, mismos que se enterarán en forma mensual a la aseguradora, para lo cual el asegurado deberá otorgar su autorización de descuento o si lo prefiere el asegurado, podrá convenir con la aseguradora otra forma de pago de entre las alternativas que maneje la misma.

5.14 FORMATO DE CONTRATACIÓN Y RESUMEN DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA PARA LA COBERTURA B O POTENCIADA

El ISSSTE trabajará en conjunto con la Compañía Aseguradora, para la elaboración del formato de contratación para la presente cobertura. La aseguradora, deberá emitir los tantos que el Instituto requiera o poner a disposición en un formato digital las veces que sean necesarias para la contratación de la cobertura B o potenciada de los Servidores Públicos interesados.

1.1 LICENCIAS MÉDICAS SIN GOCE DE SUELDO O SUSPENSIÓN DE PAGOS

Para el caso de los asegurados cuya forma de pago sea mediante descuento en la nómina, que llegaran a presentar una licencia sin goce de sueldo o una suspensión de pagos por cualquier otro motivo y por esa razón no se le efectúen los descuentos correspondientes por concepto de pago de la prima contratada, podrá efectuar el pago de la prima correspondiente dentro de los siguientes 45 días naturales mediante una forma que convengan libremente con la aseguradora, a efecto de continuar con la protección de la póliza.

El Servidor Público, que por alguna razón cause baja del Instituto deberá liquidar la diferencia que reste del monto total de la prima anual correspondiente con la aseguradora, de no ser así, solo estará cubierto el periodo pagado y si le llegara una notificación al asegurado de los meses no

pagados, no procederá la reclamación, en el caso de tener liquidada la póliza no se le reembolsará importe alguno.

Si el asegurado paga de contado, la compañía aseguradora deberá de emitir un recibo a nombre del asegurado interesado, así como el certificado individual.

En el caso de que los asegurados paguen mediante nómina, los endosos y los recibos serán emitidos al ISSSTE, de manera mensual.

La compañía Aseguradora, emitirá a petición del asegurado potenciado un recibo anual, en donde desglose los pagos que el Instituto enteró a la aseguradora.

1.2 VIGENCIA DE LA PÓLIZA

A partir de las 00:01 horas del día 01 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2015.

1.3 TEMPORALIDAD DE LA COBERTURA

La aseguradora cubrirá cuando los actos irregulares que se le imputan al asegurado hayan ocurrido durante el periodo de cobertura de la póliza y hasta la conclusión de los asuntos, solo si la reclamación por esos hechos se notifique al asegurado o a la aseguradora, por primera vez y por escrito, en el curso de la vigencia de la póliza o dentro del período adicional para notificaciones.

RETROACTIVIDAD Y PERIODOS ADICIONALES DE NOTIFICACIÓN.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
R	R	R	R	R	V	PA	PA	PA	PA	PA

R = Retroactividad

V = Vigencia

PA = Periodos Adicionales para notificación.

Retroactividad

Partiendo de la fecha de la notificación, será de 60 meses anteriores a la fecha del inicio de la cobertura correspondiente, siempre y cuando el servidor público, no tenga conocimiento de algún procedimiento anterior a la fecha de la contratación.

- **Lo que sea notificado durante la vigencia 2015, de los ejercicios anteriores a esta (como son 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014) derivado de alguna observación, auditoría o revisión entre otros, por parte de alguna autoridad fiscalizadora, quedará cubierto como retroactividad.**

Periodos adicionales de notificación

El periodo adicional es para recibir notificaciones de hechos cometidos en la vigencia contratada (2015), derivados de alguna observación, auditoría o revisión, entre otros por parte de alguna autoridad fiscalizadora, siempre que la reclamación se presente por primera vez en contra del asegurado durante la vigencia o durante el periodo adicional de notificaciones.

Para todos aquellos servidores públicos que hayan contratado la cobertura B o potenciada estarán cubiertos por lo periodos adicionales siguientes:

- **Si el servidor público contrata la vigencia 2015, sus periodos adicionales serán durante los años 2016, 2017 2018, 2019 y 2020. Esto es, lo que le notifiquen en estos**

años, de hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza de 2015, estará cubierto con todos los beneficios de la presente póliza.

La Compañía Aseguradora estará obligada a otorgar el servicio hasta la culminación del procedimiento derivado de alguna observación, auditoría o revisión entre otros, por parte de alguna autoridad fiscalizadora, esto será independiente de la conclusión de sus periodos adicionales señalados anteriormente.

5.15 TERRITORIALIDAD DE LA COBERTURA

Quedan amparados los hechos generados y ocurridos durante el periodo de cobertura de la póliza, en el territorio mexicano y que sean reclamados exclusivamente de acuerdo con la legislación mexicana aplicable y ante las autoridades mexicanas competentes, o en el extranjero solo cuando el asegurado opere o esté autorizado a operar en el desempeño del encargo o comisión dentro de la Convocante.

5.16 DEDUCIBLES

No aplica deducible.

5.17 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado se obliga a lo siguiente;

- Notificar a la aseguradora, tan pronto como conozca, las reclamaciones o notificaciones de una autoridad, de un procedimiento iniciado en contra del mismo.
- Remitir a la aseguradora los documentos o copia de los documentos que con motivo de la reclamación le hubieren sido entregados.
- Proporcionar los datos y pruebas necesarios que tenga a su alcance, que le hayan sido requeridos por los abogados designados.
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensa que le correspondan en Derecho.
- Cooperar con los abogados para su defensa jurídica, compareciendo en todo procedimiento.
- Otorgar poderes a favor de los abogados designados para que lo representen en los citados procedimientos.

5.18 EXCLUSIONES

Bajo cualquier cobertura de la póliza, la Compañía Aseguradora que resulte con adjudicación a su favor, no estará obligada a pagar cantidad alguna por pérdidas que se deriven de cualquier reclamación contra algún asegurado o cualquier pago bajo cualquier extensión:

Si mediante resolución definitiva se determina que la reclamación tiene como base o de cualquier manera es atribuible a:

- ✓ **Cualquier ganancia, enriquecimiento o provecho ilegítimo de los asegurados.**

Queda entendido, que para los efectos de esta exclusión, cada asegurado será considerado individualmente sin que la situación de otros asegurados o su conducta infiera o afecte el análisis de la situación particular de los demás asegurados.

Pérdidas o gastos de defensa incurridos con respecto a cualquier reclamación que tenga como fundamento o alegue cualquier acto irregular cometido antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o en su caso, del reconocimiento de antigüedad cuando este aplique o reclamaciones que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza el asegurado conocía y/o cualquier acto irregular que el asegurado conocía o razonablemente podía prever

antes del inicio de la vigencia de la póliza, que dicho acto irregular pudo haber originado o causado alguna reclamación.

Si la reclamación argumenta, directa o indirectamente cualquier acto real o presunto de:

- a) Cualquier despido, destitución o rescisión de la relación laboral, efectuados de manera ilegal, injusta o supuestamente injusta.
- b) Injusta falta de contratación o promoción;
- c) Privación injusta de oportunidades de carrera;
- d) Medidas disciplinarias injustas;
- e) Referencias laborales injustas;
- f) La falta de promoción a un cargo o la evaluación negligente para el empleado;
- g) Hostigamiento sexual, incluyendo acercamientos sexuales no correspondidos, solicitud de favores sexuales, o cualquier otra conducta o propuesta de naturaleza sexual (que se imponga como condición de contratación o sea utilizado como causa de decisiones de contratación o despido o genere un ambiente laboral hostil); acoso en el lugar de trabajo de cualquier otro tipo, incluyendo cualquier situación que promueva o fomente un ambiente de acoso o de hostilidad en el trabajo;
- h) Invasión de privacidad; difamación; represalias; desgaste emocional indebido o; cualquier tipo de Discriminación; todos estos referentes a la relación laboral.

Esta póliza no cubre pérdidas o daños ocasionados por o resultantes de, que contribuyan a, o agravados como consecuencia directa o indirecta, accidentales o intencionales, deliberados o no deliberados, directos o indirectos, próximos o remotos o en todo o en parte causados por cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) Guerra (declarada o no), invasión, acción bélica en tiempos de paz o de guerra, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil y/u operaciones similares, incluyendo acción encubierta, combate o defensa en contra del ataque real, impedimento de tal ataque o ataque esperado: por gobierno (de derecho o de hecho) o poder usurpado o por cualquier autoridad mantenida o usando el poder militar, naval, fuerza aérea o por un agente de cualquiera de dichos gobiernos, poder, autoridad o fuerza.
- b) Motín, conmoción civil asumiendo la proporción de o amotinamiento popular, insurrección, rebelión, revolución, militar o por usurpación de poder, o acción tomada por la autoridad gubernamental en impedirlo, combatirlo o defenderse contra dicha ocurrencia, ataque o destrucción;
- c) Actos de terrorismo, cometidos por una o varias personas actuando a nombre de o en conexión con cualquier organización.

Para el propósito de esta condición, terrorismo significa el tipo penal descrito en el artículo 139 del Código Penal Federal, es decir, el uso de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o por incendio, inundación, o por cualquier otro medio violento, por el que se realicen actos en contra de las personas, las cosas o servicios al público, que produzcan alarma, temor, terror en la población o en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del estado o presionar a la autoridad para que tome una determinación.

6. CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

La Compañía Aseguradora, deberá cumplir con el texto íntegro que se señala en el presente Anexo y transcribirlo de igual forma en la póliza, así como dar cumplimiento a las condiciones señaladas en el mismo en los plazos y términos del presente anexo técnico, quedando supeditada por su incumplimiento a la aplicación de las penas convencionales establecidas para tal efecto o bien iniciar los trámites de cancelación de la póliza correspondiente.

La aseguradora deberá de anexar las condiciones generales que maneje en su cartera individual para estas coberturas, teniendo prelación en todo momento las condiciones solicitadas por el Instituto, así como en todo lo que se contrapongan.

7. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR UN SINIESTRO

La compañía aseguradora dispondrá un número telefónico al que sin costo, durante las 24 horas del día los 7 días de la semana, tanto de la Ciudad de México como del interior de la República, se puedan realizar consultas, asesorías y notificaciones de reclamación y siniestros.

Cada asegurado se obliga a comunicar por escrito a la Compañía Aseguradora que resulte con adjudicación a su favor, tan pronto como sea posible y según se establece en esta póliza cualquier reclamación formulada o interpuesta contra cualquier asegurado y recibidas por ellos o por sus representantes, a cuyo efecto, le remitirán los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se les hubieren entregado

Por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia el asegurado deberá asumir responsabilidad alguna respecto a la Reclamación formulada, ni celebrar convenio o transacción alguna sin el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora.

Los asegurados o sus representantes legales, indistintamente, deben notificar por escrito a la Compañía Aseguradora que resulte con adjudicación a su favor cualquier reclamación entablada en contra de los asegurados dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes a que tengan conocimiento de la misma, así como a la Subdirección de Administración de Riesgos Institucionales y Fianzas dependiente de la Dirección de Administración, con la finalidad de verificar la calidad y cumplimiento del servicio por parte de la Compañía Aseguradora.

Si por alguna razón el asegurado no informara durante el plazo antes señalado, esto no será motivo de improcedencia o no aceptación de la reclamación. Es muy importante que se entregue la documentación requerida para la celeridad en el proceso.

La compañía aseguradora estará obligada a dar atención a cualquier reporte o solicitud de asistencia legal por parte de los asegurados, debiendo asesorarlos y acompañarlos desde la primera audiencia, independientemente que posterior a ella y con base en la evaluación detallada del caso, se llegase a determinar la improcedencia del mismo.

El Instituto y la Aseguradora convienen que en aquellos casos en los que por motivos ajenos al asegurado, no sea posible que un abogado externo o perteneciente a la red de abogados de la aseguradora lo acompañe a la primera audiencia, esto no será motivo para que la aseguradora niegue la prestación de los servicios objeto de la póliza.

La Compañía Aseguradora que resulte con adjudicación a su favor deberá entregar invariablemente el procedimiento para reportar el siniestro, conforme a lo establecido en el presente anexo técnico y este formará parte integral de su propuesta técnica.

1.- Notificar la Reclamación marcando gratuitamente a un número 01800-xxxxx. Número que estará disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana. Así como notificar a la Subdirección de Administración de Riesgos Institucionales y Fianzas dependiente de la Dirección de Administración, con la finalidad de verificar la calidad y cumplimiento de los servicios otorgados por la compañía Aseguradora.

Cada operador telefónico dispuesto por la compañía aseguradora para la atención de las llamadas de consulta y/o reporte de siniestros, deberá de brindar un servicio de calidad, con un trato amable y paciente, que permita al asegurado satisfacer todas sus preguntas y dudas, y contar con certeza de protección, de forma que desde el primer contacto se comience a atender la necesidad de asesoría y defensa legal. Con el propósito de verificar lo anterior, la compañía aseguradora proporcionará a la Subdirección de Riesgos Institucionales y Fianzas de la Dirección de Administración del Instituto, en

forma impresa, el protocolo o procedimiento establecido para normar el desempeño de cada operador telefónico en la atención de llamadas de consulta y/o reporte.

Con fines de calidad, la compañía aseguradora deberá grabar las llamadas de atención que recibe, dando en todo momento cabal cumplimiento a las leyes y disposiciones aplicables en materia de privacidad y protección de datos personales.

El Instituto podrá en todo momento, solicitar la transcripción de cualquier llamada de atención realizada por asegurados del Instituto, con el respaldo debido de la grabación realizada, para verificar la debida atención a los mismos.

2.- El asegurado deberá proporcionar al personal de la Compañía Aseguradora que resulte con adjudicación a su favor los siguientes datos:

- Nombre del servidor público;
- Entidad a la que pertenece;
- Fecha en la que se enteró de la Notificación de la Reclamación;
- Datos para contactarlo (e-mail, domicilio particular y laboral, teléfono particular, laboral y celular)
- Información general de la reclamación, confirmación de fecha de notificación, fecha de acto irregular;
- Tipo de servicio requerido:
 - Asistencia Legal y gastos de defensa a través de la Red de Abogados de la licitante que resulte con adjudicación a su favor. (no aplica deducible y no afecta la suma asegurada).
 - Asistencia legal y gastos de defensa, por los abogados elegidos por el asegurado.

3.- Si la elección fue el servicio de la red de abogados de la Compañía Aseguradora que resulte con adjudicación a su favor, el despacho correspondiente contactará al asegurado y solicitará información relacionada con la reclamación.

En caso de procedimiento penal, la red de abogados se comunicará con el asegurado en un plazo no mayor a 2 horas a partir de su reporte a la aseguradora. En caso de procedimientos de cualquier otra materia objeto de cobertura de la póliza, la red de abogados se comunicará con el asegurado en un plazo no mayor a 12 horas a partir de su reporte a la Aseguradora.

4.- Si su elección fue Gastos de Defensa (Abogado Externo) el ajustador se comunicará con el asegurado para solicitarle la siguiente información:

- Nombre completo del abogado
- Currículo Vitae y honorarios estimados
- Información relacionada con la reclamación

5.- Una vez entregada la documentación se inicia el proceso de: calificación, aprobación de honorarios y/o solicitud de información adicional. Lo anterior con el fin de evaluar la reclamación.

6.- Una vez entregada toda la documentación solicitada, la evaluación de cada reclamación es llevada individualmente de acuerdo a sus características.

7.1 ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SINIESTRO

El prestador de servicios asignará un número por cada reporte de servicio requerido, además de enviar dicho reporte a la red de abogados para que proporcione el servicio legal, si así se requiere, a efecto de que dicha red atienda el siniestro reportado en un plazo que no exceda, en el caso de materia penal, de 2 horas y de 12 horas para las demás materias, ambos plazos contados a partir de la hora del reporte correspondiente, misma que deberá de ser confirmada al asegurado antes de finalizar la llamada de reporte.

8. HORARIO PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS

La Compañía Aseguradora se compromete a otorgar asesoría telefónica las 24 horas del día durante la vigencia de la póliza y en periodos adicionales para recibir notificaciones, otorgando información suficiente y disponible, para verificar la situación particular del asegurado, así como las condiciones convenidas y cualquier otro aspecto relativo al alcance de los términos y condiciones del seguro, aclarando las dudas relativas al servicio contratado.

La compañía aseguradora dará asesoría y atención a los asegurados, respecto de dudas, aclaraciones y reportes de siniestros a través de los siguientes medios:

- **Vía telefónica (La Compañía Aseguradora otorgará un número gratuito).**
- **Oficinas de la Compañía Aseguradora (El prestador de servicios otorgará asesoría y registro de siniestros en horarios y días hábiles, en sus instalaciones.)**
- **Correo electrónico (El prestador de servicios proporcionará un correo electrónico, mediante el cual el asegurado podrá hacer llegar sus dudas, aclaraciones y reportes de siniestros.)**

La Compañía Aseguradora, no podrá oponerse a atender al asegurado (servidor o ex servidor público) que tuviera más de un evento, siempre y cuando no haya agotado su suma asegurada.

9. REPORTE DE SINIESTRALIDAD

La Compañía Aseguradora, se comprometerá en presentar a la Subdirección de Administración de Riesgos Institucionales y Fianzas de la Dirección de Administración, con copia a la Secretaría de Asuntos Jurídicos del SNTISSSTE en forma impresa y en medio magnético, en formato Excel, los reportes de siniestralidad de manera mensual, así como el acumulado de los meses transcurridos y uno acumulado al término de la vigencia, considerándose que en caso de requerirse algún corte en un periodo en específico, la aseguradora proporcionará a petición expresa del Instituto el reporte requerido, cuyo contenido tendrá como mínimo los siguientes datos:

- | | |
|---|---|
| a) Número de siniestro | p) Fecha de terminación del proceso |
| b) Fecha de reporte | q) Descripción detallada del acto irregular reclamado |
| c) Hora del reporte | r) Despacho legal asignado |
| d) Hora de atención | s) Abogado designado. |
| e) Periodo reportado | t) Estatus de atención o avance |
| f) Área de adscripción del servidor público | u) Reserva técnica instalada |
| g) Nombre del servidor público | v) Monto reclamado |
| h) Número de teléfono móvil del servidor público | w) Monto de la indemnización pagada |
| i) Número de teléfono fijo del servidor público | x) Tipo de conclusión |
| j) Correo electrónico personal e institucional del servidor público | y) Nombre del beneficiario |
| k) Nombre del tercero afectado) | z) Números telefónicos del beneficiario. |
| l) Número de teléfono móvil del tercero afectado | aa) Fecha en que le fue pagada la indemnización |
| m) Número de teléfono fijo del tercero afectado | bb) Número de cheque y banco u otro medio de pago |
| n) Fecha del evento reportado | cc) Observaciones |
| o) Fecha de inicio del proceso | |
| Bb | |

El Instituto podrá en cualquier tiempo, requerir a la aseguradora adjudicada, mayor información de detalle respecto de cualquiera de los rubros antes enlistados, que faciliten su verificación.

En caso de errores u omisiones en el reporte, la compañía aseguradora tendrá tres días hábiles

posteriores a su notificación, para entregar a la Subdirección de Administración de Riesgos Institucionales y Fianzas, la corrección o enmienda requerida.

10. CAPACITACIÓN

Durante la vigencia de la póliza, como parte integral del servicio y sin costo para el Instituto ni sus trabajadores, la compañía Aseguradora brindará capacitación en materia de prevención de riesgos institucionales, reporte de siniestros y alcances de la póliza, en las ubicaciones, fechas y horarios que designe el Instituto, cuando menos una (1) sede por Estado de la República y cuatro (4) en el Distrito Federal, con objeto de que los Servidores Públicos tengan los elementos necesarios para la Prevención y Atención de Riesgos.

Esta capacitación deberá incluir el material de difusión y didáctico necesario para la debida transmisión de la información.

10. NIVELES DE ATENCIÓN, ESTÁNDARES DE SERVICIO, SUSCRIPCIÓN Y EMISIÓN

NIVELES DE ATENCIÓN			
NO.	PRESENCIA DE EJECUTIVOS DE LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICATARIA.	FRECUENCIA Y O TIEMPO DE RESPUESTA EN DÍAS HÁBILES	PENALIZACIÓN
1	DIRECTOR o REPRESENTANTE LEGAL	CUANDO SE REQUIERA	Se aplicará pena convencional de 50 DSMGVDF por incumplimiento y por cada día de retraso
	EJECUTIVO ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO, MÍNIMO CON 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL RAMO, CON CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES RESOLUTORIAS DE RECLAMACIONES. EL INSTITUTO PODRÁ SOLICITAR LA SUSTITUCIÓN DEL EJECUTIVO ANTES CITADO, LAS VECES QUE SEA NECESARIO Y LA ASEGURADORA DEBERÁ ATENDERLO DE INMEDIATO.	UN DÍA A LA SEMANA, Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO.	

ESTÁNDARES DE SERVICIO			
NO.	SERVICIOS	TIEMPO/ CONDICIONES DE RESPUESTA	PENALIZACIÓN
1	ASIGNAR Y PROPORCIONAR EL NÚMERO DE SINIESTRO	INMEDIATO AL HACERSE EL REPORTE DE LA RECLAMACIÓN.	Se aplicará pena convencional de 50 DSMGVDF por incumplimiento y por cada día de retraso
2	CALIDAD DE ATENCIÓN POR PARTE DEL OPERADOR TELEFÓNICO DISPUESTO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA LA ATENCIÓN DE LAS LLAMADAS DE CONSULTA Y/O REPORTE DE SINIESTROS.	CONFORME AL PROTOCOLO O MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DISEÑADO Y COMUNICADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA LA DEBIDA ATENCIÓN	Se aplicará pena convencional de 50 DSMGVDF por incumplimiento verificado.
3	ATENCIÓN DE SINIESTROS REPORTADOS	MATERIA PENAL: EN UN PLAZO NO MAYOR A 2 HORAS POSTERIORES AL REPORTE. OTRAS MATERIAS: EN UN PLAZO NO MAYOR A 12 HORAS POSTERIORES AL REPORTE.	Se aplicará pena convencional de 50 DSMGVDF por incumplimiento verificado y 20 DSMGVDF por cada hora de retraso.

ESTÁNDARES DE SERVICIO			
NO.	SERVICIOS	TIEMPO/ CONDICIONES DE RESPUESTA	PENALIZACIÓN
5	TIEMPOS PARA LA ACEPTACIÓN O EL RECHAZO POR ESCRITO DE LA RECLAMACIÓN DEL TERCERO AFECTADO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HA REMITIDO A LA ASEGURADORA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA CONOCER LOS DETALLES Y/O FUNDAMENTO DE LA RECLAMACIÓN.	15 DÍAS HÁBILES	Se aplicará pena convencional de 50 DSMGVDF por día de retraso
6	REPORTES DE SINIESTRALIDAD CON LOS REQUISITOS DE LA PRESENTE PÓLIZA.	MENSUAL, ASÍ COMO EL ACUMULADO DE LOS MESES ANTERIORES Y UNO AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO A REPORTAR.	Se aplicará pena convencional de 50 DSMGVDF por día de retraso.
7	REPORTES DE SINIESTRALIDAD CON LOS REQUISITOS DE LA PRESENTE PÓLIZA.	DEBIDAMENTE REQUISITADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO	Se aplicará pena convencional consistente en 20 DSMGVDF por incumplimiento y por día de retraso en la entrega de la corrección o enmienda.

SUSCRIPCIÓN Y EMISIÓN			
No.	SUSCRIPCIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	PENALIZACIÓN
1	EMISIÓN, DUPLICADO DE LA PÓLIZA CUANDO SE SOLICITE.	DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA.	50 DSMGVDF por cada día de retraso.
2	EMISIÓN DE CERTIFICADO INDIVIDUAL (PÓLIZA INDIVIDUAL), CONTENIENDO LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TÉCNICO Y CREDENCIAL PERSONALIZADA	DENTRO DE LOS 30 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.	
3	EMISIÓN DE CERTIFICADO INDIVIDUAL (PÓLIZA INDIVIDUAL) Y CREDENCIAL INDIVIDUALIZADA PARA PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN AL INSTITUTO, ENDOSOS Y/O RECIBOS DEL ASEGURADO Y/O DEL INSTITUTO.	10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL ENVIÓ DE LA DOCUMENTACIÓN.	

11. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acontecimiento.- Para los términos de este contrato, se entenderá como la fecha en que la reclamación sea notificada por vez primera.

Acto Irregular.- Significa aquél acto, error u omisión, culposo y no intencional, generador de responsabilidad legal de cualquier tipo, cometido por el servidor público en el ejercicio de sus funciones como tal.

Asegurado.- Cualquier persona física que sea, haya sido o se convierta durante la vigencia de la póliza en servidor público del Instituto. La cobertura de seguro bajo la presente póliza, será aplicable a todos los asegurados que adquieran tal carácter durante la vigencia pero solo por aquellos actos irregulares cometidos con posterioridad al nombramiento que los convierte en servidor público.

Aseguradora.- Institución de seguros autorizada por la autoridad competente para operar el seguro de daños en el ramo de responsabilidad civil que resulte con adjudicación a su favor en la presente licitación.

Asistencia legal.- La asistencia legal podrá ser proporcionada por la red de abogados con la que cuenta la licitante que resulte con adjudicación a su favor, así como por los abogados contratados por el o los servidores públicos, por lo tanto, los mismos harán uso siempre que se presente en su contra una reclamación en los términos establecidos en la presente póliza.

Exclusivamente para defender los intereses del asegurado, en cualquier reclamación interpuesta por vez primera durante la vigencia o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, siempre que el acto irregular generador de la reclamación haya ocurrido con posterioridad al reconocimiento de antigüedad cuando este aplique, pero antes de terminada la vigencia de la póliza.

Cargos Cubiertos.- Servidores públicos de mandos medios y superiores, empleos o comisiones del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados, identifican un rango o puesto ocupado por los Servidores Públicos.

Concurrencia.- Para los casos en que llegará existir concurrencia del seguro, la aseguradora que resulte con adjudicación a su favor, se hará cargo de las reclamaciones subrogándose con la o las aseguradoras de las vigencias anteriores.

Gastos de Defensa.- Los gastos, costas y honorarios de Licenciados en Derecho (abogados), que se deriven de manera directa de la defensa para proteger los intereses de los asegurados en la reclamación correspondiente.

Entidades vinculadas.- La cobertura se extenderá a las entidades u organismos dependientes de la Administración Pública Federal, cuando el servidor público se incorpore al ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados y contrate la potenciación de la póliza, en este supuesto la cobertura quedará supeditado al previo pago de una prima adicional correspondiente al 40% sobre el monto total de la prima anual.

Ex servidor público: Cualquier persona física que dejó de prestar sus servicios como empleado o trabajador del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados.

Médico.- Servidor público que desarrolla actos afines a la medicina y es considerado como tal por la cedula profesional concedida por la Secretaría de Educación Público para ejercer en la citada rama.

Pérdida.- Referida a las cantidades a que, con motivo de una reclamación, se condene a pagar a

los asegurados en una resolución definitiva y ejecutoria, y/o.

Las cantidades que, como resultado de una reclamación, asuma el asegurado con motivo de acuerdos o convenios judiciales, realizados con el previo consentimiento de la aseguradora y/o

Las cantidades que deriven de una reclamación y a título de gastos y costas legales sean motivo de condena en contra del Asegurado, pero exclusivamente en relación con la sentencia definitiva a que se refiere el inciso a) de esta definición;

Las sanciones económicas que los órganos fiscalizadores impongan a los servidores públicos, cuando consideren la existencia de un daño patrimonial la póliza cubrirá el monto al daño patrimonial determinado y hasta los límites establecidos de la suma asegurada para cada asegurado.

Las partes acuerdan que no constituirán Pérdidas i) las multas, los daños punitivos o ejemplares los impuestos o contribuciones fiscales de cualquier tipo causados o generados por el Asegurado, los que se deriven de actos u omisiones no asegurables en los términos de la ley que resulte aplicable en la jurisdicción en que el Acto Irregular se cometa.

Los daños, convenios, sentencias y gastos de defensa incurridos en más de una Reclamación pero que surjan de un Acto Irregular Común, se entenderán parte de la misma reclamación y por tanto sujeto al límite por actos Irregulares comunes que se estipula en la especificación.

Período Adicional para recibir Reclamaciones.- El período a que se refiere la especificación y la presente póliza, durante el cual, aun cuando la vigencia ha expirado, el asegurado podrá notificar a la aseguradora de cualquier reclamación presentada por primera vez en su contra por un acto irregular que se encuentre cubierto por la misma y que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza

El período adicional para notificaciones es única y exclusivamente para aquellas reclamaciones conocidas por primera vez por el asegurado, por los actos realizados durante la vigencia de la póliza.

Reclamación.- Significa cualquier requerimiento, demanda, denuncia o promoción, escrita o verbal, en cualquier vía, foro o procedimiento, instaurado y/o presentado y/o iniciado por un tercero particular en el caso de la cobertura A o básica. O presentadas por o en beneficio del Estado Mexicano en el caso de la cobertura B o potenciada, en contra de o dirigido a uno o más asegurados.

Retroactividad.- Es el periodo que se dará como beneficio de los 60 meses anteriores a la fecha del inicio de la cobertura correspondiente.

Salario diario integrado.- Remuneración que percibe el servidor público, incluyendo el sueldo base, la compensación garantizada y sin deducción alguna por ningún concepto.

Servidor Público.- Cualquier persona física que haya sido nombrada en el Instituto con alguno de los cargos, empleos o comisiones.

Subrogación.- En caso que algún servidor público haya contratado la cobertura B o potenciada en anteriores vigencias, la licitante que resulte con adjudicación a su favor estará obligada a responder por las reclamaciones que se presenten en la vigencia motivo de esta licitación, subrogándose con la o las compañías aseguradoras correspondientes.

Tipos de responsabilidad:

Administrativa.- Es la obligación de responder por realizar acciones u omisiones que contravienen a las obligaciones de los Servidores Públicos, establecidas en las leyes o reglamentos administrativos que regulan sus facultades.

Civil.- Es la obligación legal, de responder por el daño que se ocasione a otro, debido a una acción u omisión, por negligencia (no tener el cuidado suficiente) o impericia (carecer de los conocimientos para hacer algo).

Penal.- Es la obligación de responder y enfrentar a las reclamaciones que se hacen en contra de un funcionario cuando su actuar ha sido considerado como un delito.

Política.- Es la reclamación que enfrentan los servidores públicos, derivadas de las afectaciones que ocasionan con su actuar y que lesionan con ello, derechos fundamentales o garantías individuales de los gobernados.

Resarcitoria: Se entiende como la responsabilidad de reparar, como consecuencia de una culpa legal, un daño perjuicio o agravio ocasionado a un tercero.