



SOFIMEX®

Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941. Col. Los Alpes Ciudad de México, C.P. 01010. Tel. y Fax: 5480-2500
www.sofimex.mx Autorizada por el Gobierno Federal a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para otorgar seguros de caución y fianzas a título oneroso R.F.C. ASG- 950531-ID1

POLIZA DE FIANZA

FIANZA
2953681
MOVIMIENTO
EMISION

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				DOCUMENTO
CDMX, A 22 DE AGOSTO DE 2024				3944969
MONTO DEL MOVIMIENTO	MONTO TOTAL DE LA FIANZA	MONEDA	OFICINA	AGENTE
\$50,000.00	\$50,000.00	PESOS	16	2948
RAMO	SUBRAMO			
FIDELIDAD	COLECTIVAS			

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S.A. En Ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11 y 36 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se Constituye fiadora hasta por la suma de:

\$50,000.00 (**CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.***)

BENEFICIARIO: SINERGIA EMPRESARIAL GMI, S.A. DE C.V.
MONTO DE FIANZA: \$50,000.00
COBERTURA: FIANZA GLOBAL TRADICIONAL
VIGENCIA: DEL 02/SEPTIEMBRE/2024 AL 01/SEPTIEMBRE/2025
CUBRE A: 10 OPERATIVOS

SOFIMEX, INSTITUCIÓN DE GARANTÍAS, S. A., QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA INSTITUCIÓN" SE CONSTITUYE FIADORA ANTE SINERGIA EMPRESARIAL GMI, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL BENEFICIARIO" HASTA POR EL MONTO GLOBAL EXPRESADO EN ESTA PÓLIZA, PARA GARANTIZAR LAS RESPONSABILIDADES PENALES EN QUE PUEDA INCURRIR ALGUNO DE LOS EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS Y GUARDIAS DE SEGURIDAD O A LOS QUE SE CONTRATEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA FIANZA Y QUE POR SÍ O EN CONNIVENCIA CON OTRAS PERSONAS AJENAS O NO A EL BENEFICIARIO COMETAN ALGUNO DE LOS DELITOS DE ROBO, FRAUDE, ABUSO DE CONFIANZA, EN BIENES PROPIEDAD DE EL BENEFICIARIO O EN BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE A ÉSTE LE HAYAN SIDO CONFIAOS Y DE LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE, YA SEA EN SUS INSTALACIONES O EN LAS DE SU(S) CLIENTE(S), ESTOS QUEDARÁN CUBIERTOS DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN AMBAS EMPRESAS. EL MONTO DE LA FIANZA SE PUEDE AGOTAR EN UNA O VARIAS EVENTUALIDADES, SE PUEDEN INCLUIR COMPAÑÍAS FILIALES Y SUCURSALES.

SERVICIO JURÍDICO:

- LAS 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO AL TELÉFONO 0155.4520.9883, EN DÍAS Y HORAS HÁBILES A LOS SIGUIENTES NÚMEROS TELEFÓNICOS: RECLAMACIONES FIDELIDAD 0155.5480.2500; 0155.5448.3312 y 0155.5448.3314, DE LUNES A JUEVES DE 9:00 A 18:00 Y VIERNES DE 8:00 A 15:00 HRS.
- EN FORMA ESCRITA EN HERIBERTO FRÍAS 427, COL. NARVARTE PONIENTE, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03020, CIUDAD DE MÉXICO O EN CUALQUIERA DE NUESTRAS OFICINAS DE SERVICIO UBICADAS EN LA ZONA METROPOLITANA E INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA.
- EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN ILÍCITO CONTARÁ CON ASESORÍA JURÍDICA GRATUITA A TRAVÉS DE ABOGADOS ESPECIALISTAS.

TRÁMITE DE RECLAMACIONES:

- PLAZO PARA DESCUBRIR ALGÚN ILÍCITO A LA SEPARACIÓN DEL FIADO DE LA INSTITUCIÓN O AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE: 180 DÍAS NATURALES.
- PLAZO PARA DAR AVISO PREVIO A LA INSTITUCIÓN: 25 DÍAS NATURALES A PARTIR DE SU DESCUBRIMIENTO.
- PLAZO PARA INTEGRAR LA RECLAMACIÓN CON LA DENUNCIA DEBIDAMENTE RATIFICADA Y ELEMENTOS DE PRUEBA: 120 DÍAS NATURALES.
- PLAZO PARA EL PAGO DEL 100% DE LA RECLAMACIÓN: SE EFECTUARÁ A LOS 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA INTEGRACIÓN DE LA RECLAMACIÓN PROCEDENTE.

NO PRESENTACIÓN DE DENUNCIA:

- EN ESTA FIANZA NO APLICA EL APARTADO CORRESPONDIENTE A LA "NO PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA" QUE SEÑALA EL CLAUSULADO ÚNICO DE FIANZAS DE FIDELIDAD.

BONO POR CERO SINIESTRALIDAD:

- EN ESTA FIANZA NO OPERA ESTE BENEFICIO, EL BONO SÓLO OPERARÁ CUANDO LA PRIMA REBASE EL COBRO MÍNIMO QUE SE ESTABLECE EN CADA UNA DE LAS FIANZAS Y ÉSTA PERMITA DEDUCIRLO, EN CASO CONTRARIO NO APLICARÁ.

REHABILITACIÓN:

- REHABILITACIÓN SIN COSTO HASTA EL 20% DEL MONTO DE LA FIANZA, ARRIBA DE ESTE IMPORTE TENDRÁ COSTO DE ACUERDO CON LA TARIFA PACTADA.
- ESTE IMPORTE PODRÁ AGOTARSE EN UNA O VARIAS RECLAMACIONES, OPERANDO UNA VEZ POR VIGENCIA.

CANCELACIÓN ANTICIPADA DE LA FIANZA:

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA FIANZA, SI LA TERMINACIÓN TOTAL LA PIDE "EL BENEFICIARIO" ÉSTE TENDRÁ DERECHO A UNA DEVOLUCIÓN PROPORCIONAL DE LA PRIMA NETA ANUAL, YA SEA POR CONCEPTO DE EXPEDICIÓN O REEXPEDICIÓN QUE HAYA PAGADO A

FIRMA	
JOSE CARLOS MARTINEZ MATAMOROS GERENTE DE OFICINA	

SELLO DIGITAL	
w3DeiZiowfJWKNv/AuGNiW3Z9wKxxkTiiKxvQv9ssplN98luachEfiZi9PuN2F2fkEQXJiVM3iU4WzwwqFqOJsZTeDXJw3kMPPt5s3QOIS9QevF4WOHFILbHEb6TUJQ6HxOAGq/3oiNwFLYEGZlmfSbu2iba6AKgFJ3xx4a9o=	
JOSE CARLOS MARTINEZ MATAMOROS	



Datos de la Póliza

Póliza No.	RDA022600500	Ramo	30	SubRamo	51
Cotización :	CRE05149	Fecha de Emisión	22/JUL/2024	Expediente	1900122921
Anterior :	RDA022600400	Desde	Vigencia	Hasta	
		2/SEP/2024	a las 12 Hrs.	2/SEP/2025	

Datos Generales del Asegurado

Nombre : SINERGIA EMPRESARIAL GMI SA DE CV RFC:SEG101006A32
Domicilio : CALLE NORTE 25 NUM. 206 MOCTEZUMA 2A SECCION VENUSTIANO CARRANZA, DISTRITO FEDERAL C.P.:15530 Tel.:

AXA Seguros, S.A. de C.V., denominada en lo sucesivo la Compañía, de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales o Particulares de esta Póliza, prevaleciendo las últimas sobre las primeras, asegura a favor de la persona arriba citada denominada en lo sucesivo el Asegurado, contra pérdidas o daños causados por los riesgos mencionados en cada una de las Coberturas contratadas con base en las Sumas Aseguradas, Deducibles y Coaseguros que se indican en la Relación de Ubicaciones para cada una de ellas.

Notas Importantes:

Como Contratante ratifico que me he enterado del contenido de las Condiciones Generales que rigen esta Póliza, **DV-146-2 ABRIL 2020, vigentes al momento de la emisión de la misma**, y expresamente declaro mi conformidad con ellas, las cuales me son entregadas a través del medio elegido, cuyo número de registro ante la CNSF está abajo indicado.

Para detalles de las coberturas contratadas, significado de las abreviaturas, exclusiones y restricciones, consulte las Condiciones Generales antes mencionadas, que se encuentran disponibles en axa.mx.

En caso de requerir un ejemplar impreso contáctenos en AXA al 800 900 1292 o acuda a nuestras oficinas.

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

Unidad Especializada de Atención a Quejas: ubicada en la dirección indicada al pie de página. Tel. 800 737 76 63 (opción 1) y desde la Cd. de México: 55 5169 2746 (opción 1) de lunes a jueves de 8:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas o escribanos a: axasoluciones@axa.com.mx

Condusef: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Cd. de México, C.P 03100, Tel. 55 5340 0999 y (800) 999 80 80, condusef@condusef.gob.mx www.gob.mx/condusef

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 19 de julio de 1984, con el número C.N.S.F. OF. 31172 EXP. 732-7 (S-28)/1 /CONDUSEF-002504-01.

Sus datos serán tratados de conformidad con lo establecido en nuestro Aviso de Privacidad, ubicado en axa.mx y para todos los fines del contrato de seguro.



Escanee código QR para acceder a documento de Condiciones Generales