

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa Básico

Ejemplar Informativo

Prohibido su uso

Índice

Diciembre 2025

F-2463-1

Índice	Página
Definiciones	1
Capítulo I. Coberturas por Fallecimiento	10
1. Apoyo para gastos funerarios	10
1.1 Exclusiones	10
2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental	12
3. Exclusiones aplicables a la cobertura "2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental"	12
Capítulo II. Coberturas de Accidentes Personales	13
1. Accidentes Automovilísticos de Asegurado	13
1.1 Exclusiones	14
2. Ambulancia terrestre	15
3. Gastos de hotel por convalecencia	15
4. Exclusiones generales aplicables a todos los numerales del Capítulo II "Coberturas de accidentes personales"	16
Capítulo III. Coberturas de Automóviles	17
1. Responsabilidad civil por daño a Terceros en su persona	17
1.1 Exclusiones para la cobertura de automóviles	18
2. Remolque y protección vial básica	19
3. Exclusiones para las coberturas de Automóviles	20
Capítulo IV. Límites de Sumas Aseguradas	22

Capítulo V. Cláusulas generales aplicables a todas las secciones	23
Cláusula 1a. Otros seguros	23
Cláusula 2a. Complementaria de agravación del riesgo	24
Cláusula 3a. Primas	25
Cláusula 4a. Rehabilitación	26
Cláusula 5a. Dolo o Mala Fe	27
Cláusula 6a. Lugar y pago de indemnización	28
Cláusula 7a. Indemnización por mora	28
Cláusula 8a. Subrogación de derechos	28
Cláusula 9a. Límite territorial	29
Cláusula 10a. Procedimiento de altas	29
Cláusula 11a. Principio y terminación de vigencia	29
Cláusula 12a. Terminación anticipada del contrato	29
Cláusula 13a. Moneda	30
Cláusula 14a. Comunicaciones	31
Cláusula 15a. Competencia	31
Cláusula 16a. Prescripción	31
Cláusula 17a. Modificaciones al Contrato	32
Cláusula 18a. Procedimientos y medidas en caso de siniestro	32
Cláusula 19a. Relativa al derecho de los Contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario o persona moral	35
Cláusula 20a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos o obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía	35
Cláusula 21a. Contratación del uso de Medios Electrónicos	36
Cláusula 22a. Renovación automática	38
Cláusula 23a. Legislación Aplicable	38
Cláusula 24a. Ocurrencia del siniestro	39

Ejemplar Informativo

Prohibido su uso



INBURSA
Seguros

Definiciones

Siempre que se utilicen dentro de estas condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que enseguida se les atribuye:

Accidente

Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado y/o Familiares Directos afectados según sea el caso, que le(s) produzca lesiones corporales, hasta en un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de dicho acontecimiento, o bien, que produzca su fallecimiento y éste ocurra hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes a tal acontecimiento.

Accidente Automovilístico

Todo Accidente que implique colisión y/o vuelco del Automóvil o Motocicleta, que le provoque algún daño y que le impida la circulación autónoma del mismo cuando lo conduzca el Asegurado.

Accidente Cubierto

Se considerará como tal, a aquel Accidente que ocurra dentro de la vigencia de esta póliza.

Adaptaciones y/o Conversiones

Toda modificación y/o adición en carrocería, estructura, recubrimientos, blindajes, incluyendo el tumbaburros y los mecanismos y/o aparatos

que requiera el Automóvil o Motocicleta del Asegurado para el funcionamiento para el cual fue diseñado, instalados en adición a aquellos con los que el fabricante equipa originalmente cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

Área Metropolitana

Todas las ciudades de los Estados Unidos Mexicanos, así como aquellos núcleos de población que se encuentran integrados a su alrededor.

Asegurado

Persona física que aparece con tal carácter en la carátula de esta póliza, siendo el titular de la cuenta de débito, chequera y/o línea de crédito estipulado en el estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple, donde se efectue el cargo de la prima, o la persona que éste designe ante la Compañía, salvo que el usuario de la cuenta no sea el titular de la misma, caso en el cual el Asegurado será dicho usuario o la persona que éste designe ante la Compañía.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado deberá manifestar su voluntad mediante el uso de Medios Electrónicos. El uso de los Medios Electrónicos, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con el Capítulo 4.10 "DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS" de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

Respecto al uso de los Medios Electrónicos, se establece lo siguiente:

- I. El otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo será a través de Operaciones Electrónicas.
- II. El solicitante se identificará con su nombre completo, su número telefónico, el domicilio que proporcionó a la Institución de Banca Múltiple y su fecha de nacimiento y/o Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser o designar al Asegurado.
- III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa Básico

y quién es el Asegurado será la carátula de la póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.

Aseguradora, Compañía o Institución

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa

Autenticación

Es el conjunto de técnicas y procedimientos utilizados para verificar la identidad del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario y su facultad para realizar Operaciones Electrónicas.

Automóvil

Vehículo motorizado de 4 (cuatro) ruedas en 2 (dos) ejes, utilizado específicamente para el transporte de personas con permiso o placas de circulación otorgadas por la autoridad competente, de uso y servicio particular que sea propiedad del Asegurado, con antigüedad hasta 20 (veinte) años.

Beneficiario

Persona designada como tal, con derecho a reclamar algún beneficio cubierto en esta póliza.

Para efectos de la cobertura por fallecimiento “1. Apoyo para gastos funerarios”, se designa como Beneficiario en primer lugar a la persona que acredite haber efectuado los gastos correspondientes a los servicios funerarios derivados del fallecimiento del Asegurado, y como Beneficiario en segundo lugar, por el remanente que pudiera existir después de pagar al Beneficiario en primer lugar, al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado, en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales. Cuando el Asegurado tenga dicho carácter en más de una póliza que contemple esta misma cobertura, el Reembolso se efectuará afectando tal cobertura en cada una de ellas en el orden en que éstas sean reclamadas, hasta reembolsar el total de la cantidad erogada por los servicios funerarios y el remanente que en su caso quede en la última póliza afectada con el Reembolso, más en su caso las Sumas Aseguradas de las que no fueran afectadas por el Reembolso, serán pagados al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado, en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

Para las coberturas “2. Pago de la Suma Asegurada por muerte

accidental”, se designa como Beneficiario al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado, en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado por partes iguales.

Cuando no exista Beneficiario designado, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

En cualquier momento el Asegurado podrá hacer una nueva designación de sus Beneficiarios, siempre y cuando esta póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal en contra. Para efectuar dicho cambio deberá de notificarlo por escrito a la Compañía, indicando el (los) nombre(s) del (de los) nuevo(s) Beneficiario(s), el porcentaje que les corresponde a cada uno de ellos y si la designación es revocable o irrevocable, anexando copia de las identificaciones del Asegurado y del (de los) Beneficiario(s). Si dicha designación fuere irrevocable, en el mismo escrito deberá constar la firma del (de los) Beneficiario(s). Una vez que la Compañía reciba la designación del (de los) Beneficiario(s), emitirá el Endoso en el que se haga constar tal designación.

En caso que dicha notificación no se reciba oportunamente, se conviene que la Compañía pagará el importe del seguro al (los) último(s) Beneficiario(s) del (de los) que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

Si habiendo varios Beneficiarios, falleciere alguno antes que el Asegurado, la parte correspondiente a dicho Beneficiario se distribuirá en porciones iguales a la de los supervivientes, salvo estipulación en contrario por parte del Asegurado o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de algún(os) Beneficiario(s).

“Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiario(s) a menor(es) de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como

representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada”.

Para las coberturas de Accidentes personales “2. Ambulancia terrestre” y “3. Gastos de hotel por convalecencia” los Beneficiarios serán el Asegurado y/o sus Familiares Directos u Ocupantes, según sea el caso.

Para la cobertura de Automóviles “2. Remolque y protección vial básica.” el Beneficiario será el propio Asegurado.

Contratante

Se considerará como Contratante para efectos de esta póliza, al titular de la cuenta de débito, chequera y/o línea de crédito estipulado en el estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple donde se efectúe el cargo de la prima.

Contrato

Esta póliza y los endosos, son parte del Contrato de seguro y constituyen prueba de su celebración.

Conductor

Persona física que lleva a cabo la conducción de un Automóvil o Motocicleta.

Daño Moral

La afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo Daño Moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Enfermedad

Alteración de la salud del Asegurado que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.

Enfermedad Preexistente

Aquella Enfermedad que previamente a la celebración de este Contrato:

- a) se haya declarado su existencia, o se compruebe mediante un resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o
- b) se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate.

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho algún gasto para recibir un diagnóstico de la Enfermedad de que se trate, podrá solicitar el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por una Enfermedad Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los casos del párrafo anterior.

Equipo Especial

Cualquier parte, rótulo, accesorio y mecanismo que requiera ser instalado en el Automóvil o Motocicleta del Asegurado para su uso, en adición a todo aquello con lo que el fabricante equipa originalmente cada modelo y tipo específico de vehículo que presenta en el mercado, sin que implique la modificación original de la carrocería.

Equipo Médico

Personal médico y apropiado que esté autorizado por la Compañía para prestar la cobertura de Accidentes personales "2. Ambulancia terrestre" de estas condiciones generales.

Fallo Fortuito

Todo daño, rotura y/o desperfecto fortuito que no sea consecuencia de un Accidente Automovilístico, que impida la circulación autónoma del Automóvil o Motocicleta del Asegurado.

Familiares Directos

El cónyuge, padres, hijo(s) o hermano(s) del Asegurado que habiten permanentemente con él.

Hospital

Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de pacientes, que cuenta con salas de intervenciones quirúrgicas, con Médicos y con enfermeros las 24 (veinticuatro) horas del día. Se incluyen en esta definición los sanatorios y clínicas que cumplan con lo anterior.

Hospitalización

Estancia continua en un Hospital siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable, para la atención de un Accidente Automovilístico. Inicia a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno y concluye con el alta del mismo.

Institución de Banca Múltiple

Banco Inbursa, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Inbursa.

Médico

Persona titulada y legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente para ejercer la medicina, que puede ser Médico general o Médico especialista, certificado por la Secretaría de Salud o autoridad competente para realizar los procedimientos médicos correspondientes al grado de especialidad con que cuente. El Médico especialista, adicionalmente deberá contar con la autorización para ejercer la especialidad de que se trate, mediante el comprobante de posgrado y cédula profesional de la especialidad correspondiente, además de estar certificado por el consejo o colegio de la especialidad de que se trate.

Medios Electrónicos

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este Contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

Motocicleta

Vehículo motorizado generalmente de 2 (dos) ruedas utilizado específicamente para el transporte de 1 (una), o 2 (dos) persona(s) con permiso o placa de circulación otorgado por la autoridad competente, de uso y servicio particular que sea propiedad del Asegurado, con antigüedad hasta 20 (veinte) años.

Ocupante

Persona (distinta al Asegurado) que viaja en el Automóvil o Motocicleta del Asegurado en el momento del siniestro y donde el número máximo de Ocupantes sea el estipulado en la tarjeta de circulación incluyendo al Conductor. **En el caso de Automóviles destinados al transporte público no hay cobertura para los Ocupantes.**

Operaciones Electrónicas

Conjunto de operaciones y servicios que la Compañía realice con sus clientes a través de Medios Electrónicos.

Proveedores

Grupo de personas físicas o morales que tienen vigente un convenio de colaboración con la Compañía para este producto.

Reembolso

Restitución por parte de la Compañía de los gastos procedentes erogados por el Contratante, Asegurado o Beneficiarios de acuerdo con lo estipulado en el Contrato de seguro, siempre que la Compañía hubiera estado imposibilitada en brindar el servicio directamente.

Residencia Permanente

El domicilio habitual del Asegurado en los Estados Unidos Mexicanos.

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía para el Asegurado y riesgo cubierto de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta póliza. El límite de Suma Asegurada se encuentra estipulado tanto en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas" como en la carátula de esta póliza.

Tercero

Persona que sufre daños no dolosos en sus bienes y/o en su persona, a consecuencia de un siniestro cubierto por esta póliza, siempre y cuando no viaje en el Automóvil o Motocicleta del Asegurado al momento del siniestro.

Capítulo I. Coberturas por fallecimiento

Solamente puede ser asegurada dentro de estas coberturas la persona cuya edad cumplida sea de 18 (dieciocho) años a la fecha de inicio del seguro y que no haya cumplido los 60 (sesenta) años de edad al momento de la celebración del Contrato. Estas coberturas se renovarán hasta el aniversario en que el Asegurado alcance los 75 (setenta y cinco) años de edad, siempre y cuando se hayan cuberto las primas correspondientes conforme a esta póliza.

Estas coberturas serán canceladas en el aniversario inmediato posterior a la vigencia en la que el Asegurado cumpla 75 (setenta y cinco) años.

La edad del Asegurado deberá comprobarse al momento de la reclamación. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera del Asegurado al momento de la celebración del Contrato esté fuera de los límites de edad fijados en los párrafos anteriores, la reclamación resultará improcedente, pero en este caso se devolverá al (a los) Beneficiario(s) la prima de tarifa neta del costo de adquisición por el tiempo de vigencia no corrido a la fecha de su rescisión.

1. Apoyo para gastos funerarios

A consecuencia del fallecimiento del Asegurado, la Compañía reembolsará la cantidad erogada por los servicios funerarios a quien acredite haber efectuado tales gastos, sin exceder de la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales, como en la catáula de esta póliza. En caso de que los gastos funerarios sean menores a la Suma Asegurada, el remanente será pagado al (a los) Beneficiario(s) del Asegurado.

1.1 Exclusiones.

Esta cobertura no surtirá efectos si el fallecimiento del Asegurado ocurre por alguna de las siguientes causas:

- I. Suicidio dentro de los primeros 2 (dos) años de vigencia continua del seguro, ya sea que se cometiera en estado de enajenación mental o libre de ella. En este caso, la Compañía solamente reembolsará al Beneficiario el importe de la reserva matemática que corresponda a este**

Contrato en la fecha que ocurra el fallecimiento del Asegurado.

II. Si ocurre el fallecimiento del Asegurado durante los 3 (tres) primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia como consecuencia de alguna de las Enfermedades Preexistentes señaladas a continuación:

- a) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**
- b) Insuficiencia renal crónica.**
- c) Hipertensión arterial.**
- d) Enfisema pulmonar, bronquitis crónica.**
- e) Infarto, angina de pecho, aneurismas, arritmia, Enfermedades valvulares cardiacas o bypass coronario.**
- f) Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.**
- g) Cualquier tipo de diabetes.**
- h) Cáncer de cualquier tipo.**
- i) Hemofilia.**
- j) Lupus eritematoso sistémico.**
- k) Esclerosis múltiple.**
- l) Trasplante cardíaco, hepático y/o renal.**
- m) Toxicomanías, uso de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un Médico o usados**

en forma distinta a su prescripción.

n) Cirrosis hepática.

o) Enfermedades hepáticas crónicas.

p) Pancreatitis.

Si el fallecimiento del Asegurado ocurre como consecuencia de cualquier otra Enfermedad Preexistente, no se otorgará esta cobertura en ningún momento.

2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental

Si durante la vigencia de esta póliza a causa de un Accidente Cubierto ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará en una sola exhibición a su(s) Beneficiario(s), la Suma Asegurada que corresponda según lo establecido en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales, como en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no esté específicamente excluido en el numeral "3. Exclusiones aplicables a la cobertura "2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental" del Capítulo I. "Coberturas por fallecimiento" de estas condiciones generales.

3. Exclusiones aplicables a la cobertura "2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental"

Esta cobertura no surtirá efecto en aquellos casos en que la muerte del Asegurado sobrevenga como consecuencia de:

- a) Riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- b) La participación del Asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales.**
- c) Prestar servicio militar de cualquier clase.**
- d) Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.**

- e) Accidentes que resulten por el uso o estando bajo los efectos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un Médico o usados en forma distinta a su prescripción.
- f) El uso de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.
- g) Que participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- h) El uso de Motocicletas, motonetas y acuamotos.
- i) La participación directa en eventos de alpinismo, buceo, paracaidismo o tauromaquia.
- j) Realizar funciones como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- k) Envenenamiento o intoxicación de cualquier origen o naturaleza, excepto que resulten de un Accidente Cubierto.
- l) Reacción o radiación nuclear, así como contaminación radioactiva o ionizante, cualquiera que sea su causa.
- m) El ejercicio de las actividades propias de su trabajo, profesión u oficio.

Capítulo II. Coberturas de Accidentes personales

1. Accidentes Automovilísticos del Asegurado

Si el Asegurado sufriera una lesión corporal como resultado directo de un Accidente Automovilístico, que le causare la pérdida de uno o varios miembros hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes

a la fecha de dicho acontecimiento, la Compañía pagará alguno de los porcentajes de la Suma Asegurada señalada en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales de acuerdo a la siguiente tabla:

Por la pérdida de:	Porcentaje de la Suma Asegurada
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100% (cien por ciento)
Una mano y un pie	100% (cien por ciento)
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100% (cien por ciento)
Una mano o un pie	50% (cincuenta por ciento)
La vista de un ojo	30% (treinta por ciento)
El pulgar de cualquier mano	15% (quince por ciento)
El índice de cualquier mano	10% (diez por ciento)

Por pérdida de una mano se entenderá su separación o anquilosis al nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación o anquilosis de la articulación tibio-falangiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, su separación o su anquilosis sea de dos falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

Cuando sean varias las indemnizaciones durante la vigencia de la póliza, en una o varias colisiones o vuelcos del Automóvil o de la Motocicleta que conduzca el Asegurado, la indemnización acumulada no podrá exceder la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual, se establece en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales.

1.1 Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- a) Accidentes a causa del robo total del Automóvil o Motocicleta del Asegurado y/o abuso de confianza determinado por la autoridad judicial competente.**

- b) La pérdida de miembros que se derive de actos que ejecute el Asegurado intencional y/o dolosamente.**
- c) La pérdida de miembros derivadas de riñas, intento de robo y/o asalto, en las que participe el Asegurado como sujeto activo.**
- d) La pérdida de miembros del Asegurado, cuando ésta sea a consecuencia de cualquier intento de suicidio, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometiera en estado de enajenación mental.**
- e) Pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado.**
- f) La pérdida de miembros del Asegurado, por causa distinta a una colisión y/o vuelco del Automóvil o Motocicleta que conduzca el Asegurado.**

2. Ambulancia terrestre

Si a consecuencia de un Accidente Automovilístico o de un Accidente ocurrido dentro del domicilio registrado del Asegurado, éste o, en el primer caso los Ocupantes o en el segundo caso sus Familiares Directos, sufren lesiones o traumatismos tales que el Equipo Médico, en coordinación con el Médico que lo atienda, recomiendan su Hospitalización, la Compañía organizará y pagará su traslado terrestre al Hospital más cercano, el traslado será a las Áreas Metropolitanas.

La Suma Asegurada y número de eventos se encuentran señalados en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas".

3. Gastos de hotel por convalecencia

Cuando el Asegurado y/u Ocupantes derivado de un Accidente

Automovilístico ocurrido dentro de los Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de América o Canadá inmediatamente después de haber sido dado(s) de alta del Hospital y, por prescripción del Médico que lo atienda requiere la prolongación de su estancia en un hotel de la ciudad donde se le(s) brinda la atención médica, la Compañía reembolsará los gastos de hospedaje en un hotel de su elección al Asegurado u Ocupante que acredite haberlos realizado y hasta agotar la Suma Asegurada y número de días establecidos para esta cobertura en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales.

Esta cobertura solamente se proporcionará a partir del kilómetro 100 (cien) del lugar de Residencia Permanente del Asegurado cuando ésta se localice en la Ciudad de México y a partir del kilómetro 50 (cincuenta) en el resto de los Estados Unidos Mexicanos.

4. Exclusiones generales aplicables a todos los numerales del Capítulo II. "Coberturas de Accidentes personales"

Quedan excluidas las situaciones que sean consecuencia directa de:

- a) Lesiones provocadas intencionalmente al Asegurado, Ocupantes y/o Familiares Directos que sean Beneficiarios de estas coberturas.**
- b) La participación del Asegurado, Ocupantes y/o Familiares Directos en actos criminales.**
- c) La participación del Asegurado, Ocupantes y/o Familiares Directos en riñas, salvo en caso de defensa propia.**
- d) La práctica del Asegurado y/o Familiares Directos en deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**
- e) La participación del Asegurado y/o Familiares Directos, los Ocupantes y/o el Conductor del**

Automóvil, en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.

- f) Enfermedades mentales.**
- g) Suicidio o Enfermedades y lesiones resultantes de intento de suicidio.**
- h) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.**
- i) Golpes o choques intencionados, así como la participación del Automóvil en actos delictuosos intencionales.**
- j) El Automóvil que sufra modificación de cualquier tipo, diferente a las especificaciones del fabricante, siempre que dicha modificación ocasione directamente el siniestro.**
- k) Si el Asegurado realiza viajes en contra de la prescripción de un Médico dentro de los 60 (sesenta) días naturales de haberse indicado el diagnóstico.**
- l) Accidentes automovilísticos derivados de la actividad profesional del Asegurado o de implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.**

Capítulo III. Coberturas de Automóviles

1. Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado cuando cause lesiones corporales o la muerte a Terceros,

incluyendo la indemnización por Daño Moral a que, en su caso, sea condenado por la autoridad competente, a consecuencia del uso del Automóvil o Motocicleta, incluyendo las Adaptaciones y/o Conversiones o Equipo Especial instalados en el mismo, sin que haya sido modificado en las dimensiones establecidas por el fabricante.

En adición y hasta por una cantidad igual al límite máximo de responsabilidad, esta cobertura se extiende a cubrir los gastos y costas a que fuere condenado el Asegurado en caso de juicio civil seguido en su contra con motivo de su responsabilidad civil.

La Suma Asegurada se encuentra señalada en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas".

1.1 Exclusiones

Esta cobertura en ningún caso ampara:

- i. **La responsabilidad civil del Asegurado por daños materiales a:**
 1. **Bienes que se encuentren bajo su custodia o responsabilidad.**
 2. **Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado, mientras se encuentren dentro de los predios y/o bajo la guarda y custodia de este último.**
- ii. **La responsabilidad civil por los daños que sean ocasionados por la carga que transporta el Automóvil o Motocicleta del Asegurado.**
- iii. **Los procedimientos legales que se inicien en contra del Asegurado por Accidentes que sufran los Ocupantes del Automóvil o Motocicleta, de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad civil, penal, laboral o de cualquier índole.**
- iv. **Los daños a bienes propiedad del Asegurado**

cuando conduzca su Automóvil o Motocicleta, así como los daños a Terceros en sus bienes o en su persona cuando dependan económicamente del Asegurado y/o tengan parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado con estos últimos, o estén a su servicio en el momento del siniestro.

- v. La responsabilidad civil en que se incurra cuando el Automóvil o Motocicleta del Asegurado haya sido motivo de robo total.**
- vi. El pago y/o exhibición de garantías o penas conmutativas en cumplimiento de sentencias emitidas por la autoridad judicial.**
- vii. En caso de gastos funerarios, cualquier gasto distinto al pago de un ataúd, derechos por inhumación, capilla de velación y traslado del cuerpo, este último cuando el deceso no sea en su lugar de residencia.**
- viii. Cuando el Automóvil o Motocicleta sea conducido por una persona distinta al Asegurado al momento del siniestro.**

2. Remolque y protección vial básica

A consecuencia de un Accidente Automovilístico o Fallo Fortuito, la Compañía organizará y tomará a su cargo los servicios de remolque al lugar más cercano en el que el Automóvil o Motocicleta pueda ser reparado o al que el Asegurado designe. **Para que opere esta cobertura aplicará un periodo de espera de 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes a la fecha de contratación de esta póliza.**

En caso de no requerir el remolque, la Compañía proporcionará la protección vial básica necesaria para el abastecimiento de gasolina (el importe del combustible estará a cargo del Asegurado de esta póliza), cambio de la llanta averiada por la llanta de refacción (la llanta de

refacción deberá ser proporcionada por el Asegurado de esta póliza), y paso de corriente.

Los servicios de remolque solo se proporcionarán en caso de que el Accidente Automovilístico o Fallo Fortuito ocurra a menos de 75 (setenta y cinco) kilómetros del lugar de Residencia Permanente del Asegurado.

Cuando se trate del remolque de un Automóvil, siempre que sea posible, el Asegurado deberá acompañar a la grúa durante su traslado.

Cuando se trate del remolque de una Motocicleta, el Asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos al momento de solicitar el servicio:

- Presentar tarjeta de circulación de la Motocicleta.
- La Motocicleta debe ser de uso particular.
- Las placas deben coincidir con los datos de la tarjeta de circulación.
- El nombre del Asegurado en su identificación oficial debe coincidir con los datos de la tarjeta de circulación.
- El Asegurado debe viajar forzosamente con la Motocicleta en el traslado.
- El Asegurado debe presentar las llaves de la Motocicleta.
- El Asegurado debe ser la persona que solicite el servicio.

El envío y pago de remolque incluye la utilización de plataformas, sólo cuando el Automóvil o la Motocicleta no pueda ser remolcado(a) por una grúa.

La Suma Asegurada y número de eventos se encuentran señalados en el Capítulo IV. "Límites de Sumas Aseguradas".

3. Exclusiones para las coberturas de Automóviles

a) Cuando la antigüedad del Automóvil o Motocicleta

sea mayor a 20 (veinte) años.

- b) Accidente Automovilístico o Fallo Fortuito derivados de la actividad profesional del Asegurado o de implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.**
- c) Accidente Automovilístico o Fallo Fortuito con motivo de:**
- 1) Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado, suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**
 - 2) Situaciones externas y/o de riesgo, tales como pero no limitadas a ciclón, huracán, inundación, terremoto, erupción volcánica, incendio o cualquier evento o situación donde la autoridad competente prohíba el acceso.**
 - 3) Labores de mantenimiento, revisiones al Automóvil o Motocicleta, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado o por un tercero no autorizado.**
 - 4) La falta de aceites, acumuladores descargados o en mal estado.**
 - d) Remolque del Automóvil con carga, con heridos o fallecidos, así como sacar al Automóvil volcado,**

atascado, atorado en baches o barrancos, ser perdida total, haber una autoridad presente que impida el arrastre por haber causado daños a las vías de comunicación o por una posible relación con actos vandálicos.

Capítulo IV. Límites de Sumas Aseguradas

Los límites de las Sumas Aseguradas establecidos para cada una de las coberturas se desglosan a continuación:

Coberturas por fallecimiento	Sumas Aseguradas
Apoyo para gastos funerarios	\$17,460.00 (diecisiete mil cuatrocientos sesenta pesos 00/100 M.N.) para edades de 18 (dieciocho) a 65 (sesenta y cinco) años.
Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental	\$8,730.00 (ocho mil setecientos treinta pesos 00/100 M.N.) para edades de 66 (sesenta y seis) a 75 (setenta y cinco) años. \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) para edades de 18 (dieciocho) a 65 (sesenta y cinco) años. \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) para edades de 66 (sesenta y seis) a 75 (setenta y cinco) años.

Coberturas de Accidentes personales	Sumas Aseguradas
Accidentes Automovilísticos del Asegurado	\$10,000.00 (diez mil pesos 00/100 M.N.)
Ambulancia terrestre	\$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.

Gastos de hotel por convalecencia

En el extranjero: \$1,300.00 (mil trescientos pesos 00/100 M.N.) por día, con un máximo de 10 (diez) días naturales.

En los Estados Unidos Mexicanos: \$800.00 (ochocientos pesos 00/100 M.N.) por día, con un máximo de 5 (cinco) días naturales.

Coberturas de Automóviles	Sumas Aseguradas
Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona	\$1,000.00 (mil pesos 00/100 M.N.)
Remolque y protección básica vial	\$2,250.00 (dos mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento y por Automóvil o Motocicleta, y hasta \$4,500.00 (cuatro mil quinientos pesos 00/100 M.N.) por año y por Automóvil o Motocicleta, máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.

Capítulo V. Cláusulas generales aplicables a todas las secciones

Cláusula 1^a. Otros seguros

Si el Asegurado tiene otros seguros contratados sobre los mismos bienes contra el mismo riesgo y por el mismo interés los deberá(n) declarar a la Compañía por escrito indicando el nombre de las compañías aseguradoras, así como las Sumas Aseguradas, al momento de presentar cualquier reclamación con cargo a esta póliza, o antes si así se lo requiere la Compañía.

Si el Asegurado contrata otros seguros para obtener un provecho ilícito o no hace la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones. **Esta Cláusula no es aplicable a los numerales “1. Apoyo para gastos funerarios”, “2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental” del Capítulo I. “Coberturas por fallecimiento” de estas condiciones generales.**

Cláusula 2^a. Complementaria de agravación del riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, sera 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 Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 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 legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), sus actividades o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta y 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 la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

Cláusula 3^a Primas

El pago de la prima se hará mediante pago fraccionado en mensualidades. Esta forma de pago se indica en la carátula de esta póliza.

La fecha de vencimiento para pagar la prima de esta póliza es el primer día de cada período de pago. Se entenderá por período de pago, los meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza.

No obstante, lo anterior, el Contratante gozará de un término máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de vencimiento, para efectuar el pago de la prima correspondiente a cada período de pago, dicho término se precisa en la carátula de esta póliza.

Si el Contratante no liquida la prima a más tardar en su fecha de vencimiento, ni dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas del último día de dicho término, sin responsabilidad alguna para la Compañía.

El Contratante estará obligado a pagar la prima con cargo a su estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía solamente cuando el Contratante y/o Asegurado tenga estado de cuenta oficial

expedido precisamente por la Institución de Banca Múltiple.

La Compañía podrá reclamar del Asegurado el pago de la prima cuando el Contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

La Compañía tendrá el derecho de compensar las primas que se le adeuden, con la prestación debida al Asegurado o Beneficiario(s).

Cláusula 4^a. Rehabilitación

En caso de que hayan cesado los efectos de esta póliza por no haberse efectuado el pago de la prima, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación y la Compañía la podrá otorgar respetando la vigencia originalmente pactada, siempre y cuando el Asegurado cuente con menos de 65 años de edad de acuerdo a las políticas de aceptación de rehabilitación y requisitos que a continuación se indican

Documentos:

- Solicitud de Rehabilitación de Póliza firmada por el Asegurado (en el formato establecido por la Compañía); y
- Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional).

Políticas para valorar la rehabilitación:

- Que el período sin pago sea menor a 90 (noventa) días hábiles contados a partir del día siguiente a que venció el término máximo que tenía para cubrir la prima.
- Que no exista siniestro ocurrido, manifestado, o por reclamar a la fecha en que se pide la rehabilitación.
- Que esta póliza no se haya rehabilitado previamente más de 2 (dos) veces.
- Que el Contratante acepte e informe al Asegurado que la Compañía no cubrirá los gastos por siniestros ocurridos, manifestados o diagnosticados durante el Período al Descubierto.

En caso de autorizarse la rehabilitación:

- El Contratante pagará la prima correspondiente a la Compañía en una sola exhibición y en un plazo de hasta 7 (siete) días hábiles contados a partir de la autorización de la rehabilitación, y la Compañía respetará la antigüedad del Asegurado.
- Esta póliza se considerará rehabilitada a partir del día en que la Compañía lo autorice y dé a conocer al Contratante la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del Endoso respectivo.
- **En ningún caso, la Compañía responderá por los gastos de Accidente, Enfermedad, embarazo, ni acontecimiento alguno ocurrido, manifestado o diagnosticado durante el Período al Descubierto del Asegurado en esta póliza, aun tratándose de una reclamación complementaria de una Enfermedad amparada previamente.**

Únicamente se podrá rehabilitar con un máximo de 2 (dos) veces para todas las vigencias de una misma póliza.

Cláusula 5^a. Dolo o Mala fe

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- a) Si el Contratante, Asegurado, Familiares Directos o el (los) Beneficiario(s) con el fin de hacerla incurrir en error disimula(n) o declara(n) inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.**
- b) Si con igual propósito no entrega(n) en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la cláusula 19a. "Procedimientos y medidas en caso de siniestro" de estas condiciones generales.**

- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

Cláusula 6^a. Lugar y pago de indemnización

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en cualquiera de sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la cláusula 19a. "Procedimientos y medidas en caso de siniestro" de estas condiciones generales.

Cláusula 7^a. Indemnización por mora

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en este Contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cláusula 8^a. Subrogación de derechos

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del (de los) Beneficiario(s) (sea que el Beneficiario fuere el propio Asegurado o cualquier Tercero), así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el (los) Beneficiario(s) hará(n) constar la subrogación en escritura pública.

La Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones si por hechos u omisiones del (de los) Beneficiario(s), éste (éstos) le impide(n) la subrogación.

En caso de que el daño fuere indemnizado sólo en parte, el (los) Beneficiario(s) y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

Esta Cláusula no es aplicable a los numerales “1. Apoyo para gastos funerarios”, “2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental”. “Coberturas por fallecimiento” de estas condiciones generales.

Cláusula 9^a. Límite territorial

Para las coberturas “1. Apoyo para gastos funerarios” y “2. Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental” del Capítulo I. “Coberturas por fallecimiento” de estas condiciones generales, procederán en cualquier parte del mundo.

Para la cobertura “2. Ambulancia terrestre” del Capítulo II. “Coberturas de Accidentes personales”, “1. Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona” y “2. Remolque y protección vial básica” del Capítulo III. “Coberturas de Automóviles” la presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

Para las coberturas restantes el seguro surtirá efecto en los Estados Unidos Mexicanos, los Estados Unidos de América o Canadá.

Cláusula 10^a. Procedimiento de altas

La persona que deseé adquirir el carácter de Asegurado, será dada de alta en el momento en el que dé su consentimiento expreso y estará asegurada desde las 12:00 (doce) horas del día en que dé dicho consentimiento y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la cláusula 12a. “Principio y terminación de vigencia” de estas condiciones generales.

Cláusula 11^a. Principio y terminación de vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en las fechas y horas establecidas al efecto en la carátula de esta póliza, con renovación automática anual.

Cláusula 12^a. Terminación anticipada del Contrato

No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente:

- A solicitud del Contratante o Asegurado, conforme a lo señalado en la cláusula 21^a. “Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía.”:

Dado que la contratación del producto es a través de Operaciones Electrónicas, el Asegurado o el Contratante podrán solicitarlo:

- i. Mediante escrito entregado en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma se dará por terminada a partir del momento en que se emita dicho acuse.
- ii. Llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por terminada a partir del momento en que se emita dicho folio.

En este caso, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor y deberá devolver al Contratante dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes contados a partir de la recepción de la solicitud de terminación, la prima por el tiempo de vigencia no transcurrido, menos los gastos de expedición y el correspondiente impuesto al Valor Agregado.

b) A solicitud de la Compañía:

Mediante notificación por escrito al Contratante y/o Asegurado, surtiendo efectos la terminación del seguro 15 (quince) días naturales posteriores a la notificación respectiva, la Compañía en este caso realizará la devolución a que se refiere el inciso anterior a más tardar al momento de efectuar tal notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. **Lo anterior no aplica para el Capítulo I. "Coberturas por fallecimiento" y Capítulo II. "Coberturas de Accidentes personales".**

Cláusula 13^a. Moneda

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar, serán liquidables en términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago.

En el supuesto de que los gastos realizados para la cobertura de “1. Apoyo para gastos funerarios” se hayan satisfecho en moneda extranjera, las obligaciones a cargo de la Compañía se indemnizarán entregando su equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en los Estados Unidos Mexicanos que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación el día de pago.

Cláusula 14^a. Comunicaciones

Queda expresamente convenido que todas las comunicaciones del Contratante, del Asegurado, de Familiares Directos o del (de los) Beneficiario(s) deberán dirigirse por escrito al domicilio de la Compañía que se indica en la carátula de esta póliza y al inicio de estas condiciones generales. Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, Asegurado, Familiares Directos o al (a los) Beneficiario(s), se harán al último domicilio que conozca para tal efecto.

Cláusula 15^a. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía, en los términos de los Artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, lo que deberá hacer dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negación de la Compañía de satisfacer sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante la CONDUSEF y las partes no se sometan al arbitraje de la misma o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del quejoso para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSFF, de conformidad con el Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cláusula 16^a. Prescripción

Las acciones que deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea el fallecimiento del Asegurado y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde

el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda los plazos de prescripción a que se refiere el párrafo anterior.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación ante la CONDUSEF y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía.

Cláusula 17^a. Modificaciones al Contrato

Las condiciones generales de esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía mediante la emisión de los respectivos endosos, mismos que deberán haberse registrado de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; en consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima de esta póliza al vencimiento del Contrato y previo aviso dado al Asegurado con por lo menos 60 (sesenta) días naturales de anticipación, de acuerdo a la tarifa registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cláusula 18^a. Procedimientos y medidas en caso de siniestro

18.1 Aviso

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario(s), según sea el caso, tendrá(n) la obligación de comunicarlo a la Compañía vía telefónica u otro medio de comunicación en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir del momento en que tenga(n) conocimiento del derecho constituido a su favor, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, caso en el cual deberá(n) darlo tan pronto cese uno u otro. Para la cobertura "1 Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona", del Capítulo III. "Coberturas de Automóviles" la comunicación a la Compañía deberá realizarse tan pronto como se exija la indemnización al Asegurado.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones de este Contrato, si el Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato

con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro (artículo 68 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o del Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo (artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el párrafo anterior (artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

18.2 Documentos, datos e informes que el Asegurado, los Familiares Directos y/o el (los) Beneficiario(s), debe(n) rendir a la Compañía

El Asegurado, Familiares Directos y/o Beneficiario(s), deberá(n) comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La compañía tendrá el derecho de exigir toda clase de información y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado, Familiares Directos y/o Beneficiario(s) deberá(n) entregar a la Compañía el estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple donde aparezca el cargo de la prima correspondiente a la fecha del siniestro.

18.3 Disposiciones para el Capítulo I. "Coberturas por fallecimiento"

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

Del Asegurado:

- Copia certificada del acta de defunción.
- Copia simple del certificado de defunción.

- Copia certificada del acta de nacimiento.
- Original o copia de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para Votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Cédula Profesional), en caso de contar con él.
- Cuando el fallecimiento haya ocurrido a consecuencia de un Accidente, homicidio, suicidio o cualquier otra causa no definida como muerte natural, presentar las carpetas de investigación completas de las autoridades competentes, que contengan por lo menos: identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.

Del (de los) Beneficiario(s):

- Carta de reclamación, de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Factura original o copia certificada desglosando los gastos efectuados, sólo para la cobertura "1. Apoyo para gastos funerarios".
- Comprobante de domicilio con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad.
- Menores de edad: acta de nacimiento o pasaporte, así como la confirmación de identidad que haga su tutor.
- Mayores de edad:
 - a) Identificación oficial vigente con fotografía y firma legibles (credencial para votar, pasaporte, cartilla del servicio militar nacional), y
 - b) En su caso, acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato con el Asegurado.

18.4 Disposiciones para las Coberturas de Accidentes personales y Coberturas de Automóviles

En caso de siniestro de alguna de las coberturas, "1. Accidentes Automovilísticos del Asegurado", "2. Ambulancia terrestre", "3. Gastos de hotel por convalecencia", y de las coberturas "1. Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona" y 2. "Remolque y protección vial básica" del Capítulo III. "Coberturas de Automóviles", se deberá comunicar a los teléfonos 55 52 07 32 01 y 800 713 20 20, disponibles las 24 (veinticuatro) horas del día, todos los días del año.

Cláusula 19^a. Relativa al derecho de los contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario o persona moral

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por Medios Electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cláusula 20^a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía

La Compañía se obliga a entregar por escrito esta póliza al Contratante o al Asegurado, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivadas del Contrato celebrado, en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante o el Asegurado al momento de la contratación. La entrega por correo electrónico se hará en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del Contratante o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo no se reciba la documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el Contratante o el Asegurado deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 54 47 8000 y 800 90 90000, con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para

que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el párrafo anterior, se le proporcione dicha documentación.

Con independencia de lo anterior, el Contratante o el Asegurado puede obtener un duplicado de la documentación contractual llamando al centro de atención telefónica de la Compañía, conforme se establece en el párrafo que antecede, o realizar la consulta y descarga de la misma a través de nuestro portal de Internet www.inbursa.com.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o el Contratante, deberá solicitarlo a la Compañía por escrito que entreguen en su domicilio o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se realice dicho acuse. En caso de que la contratación del seguro haya sido vía telefónica, la cancelación de la póliza o la solicitud para que la misma no se renueve, también podrá efectuarse comunicándose a los teléfonos 55 54 47 80 00 y 800 90 90000, en este caso, la Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

La Compañía antes de emitir el acuse o folio correspondiente se cerciorara de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación o terminación anticipada de la misma.

Claúsula 21º. Contratación de uso de Medios Electrónicos

El Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario tienen la opción de hacer uso de Medios Electrónicos.

Para efectos de lo anterior, el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario pueden solicitar tal contratación a la Compañía, quien les brindará los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos, los cuales están disponibles para consulta previa a su contratación en la página de internet de la Compañía: <https://www.inbursa.com/storage/Condiciones-uso-medios-electronicos.pdf>

En dichos términos y condiciones la Compañía establece lo siguiente:

- A. Las operaciones y servicios que pueden proporcionarse a través de Medios Electrónicos, tales como la propia contratación de pólizas, el envío de la documentación contractual, reporte de siniestros y seguimiento a los mismos, entre otros, así como las

vías de comunicación electrónica para solicitarlos, entre los que se encuentran la aplicación “Inbursa Móvil”, el portal <https://www.inbursa.com> y nuestros centros de atención telefónica.

- B. Los mecanismos y procedimientos para la identificación y Autenticación del Contratante, del Asegurado y/o del Beneficiario a través de Medios Electrónicos, mediante mecanismos basados en sus características físicas, en dispositivos o información que solo él posea o conozca, los cuales pueden incluir:
- Información que la Compañía valide a través de cuestionarios practicados por el centro de atención telefónica;
 - Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP);
 - Información contenida o generada en medios o dispositivos que el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario tenga posesión, tales como dispositivos generadores de contraseñas dinámicas y tarjetas con circuito integrado; e
 - Información derivada de las características físicas, tales como huellas dactilares, geometría de la mano o patrones en iris o retina, rasgos faciales, entre otras.
- C. Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las Operaciones Electrónicas realizadas a través de Medios Electrónicos, contemplando el correo electrónico, el envío de mensajes de texto (SMS) y la comunicación telefónica,
- D. Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de Operaciones Electrónicas a través de Medios Electrónicos, que son similares a los de la propia contratación, considerando los tiempos de respuesta de la solicitud de cancelación, canales de atención al Contratante, al Asegurado y/o al Beneficiario y procedimientos para su identificación y Autenticación; y
- E. Los límites de responsabilidad tanto de la Compañía como del Contratante, del Asegurado y/o del Beneficiario y las restricciones

operativas en Medios Electrónicos, tales como caída de sistemas o de cómputo, mal funcionamiento o suspensión de los medios de comunicación o de cualquier otro servicio necesario para la prestación del servicio respectivo, incluyendo fallas o interrupciones derivadas de la tecnología, mantenimiento del portal, continuidad del servicio, administración de la información que se genere mediante el uso de nuestros servicios y recomendaciones para que dicho uso se efectúe adecuadamente.

Cláusula 22^a Renovación automática

Esta póliza se considerará renovada automáticamente por períodos de un año **bajo los mismos términos y condiciones en que fue contratada**, con la salvedad de que dicha renovación no se lleve a cabo cuando el Contratante notifique en la forma establecida en la cláusula 15^a "Comunicaciones" de este Contrato su voluntad de no renovarlo, cuando menos con 20 (veinte) días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento de esta póliza.

Para las coberturas por fallecimiento y coberturas de Accidentes personales la renovación automática siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- I. La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad,
- II. Los períodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado, y
- III. Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado.

La Compañía entregará una nueva carátula del mismo modo que se entregó la anterior.

Cláusula 23^a. Legislación aplicable

Este Contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás leyes, reglamentos y normas que le resulten aplicables.

Cláusula 24^a. Ocurrencia del siniestro

Con base en el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como Usted o Su Beneficiario, tengan conocimiento de la realización de un siniestro cubierto por Nosotros en Su póliza, deberá(n) notificárnoslo por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo hacerlo tan pronto como cese el impedimento.

Cláusula 25^a. Nulidad

El Contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro ya se hubiere realizado, el Contratante que conozca esta circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas ya pagadas a la Compañía y estará obligado al reembolso de los gastos generados por ésta última, de conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

"Le recordamos que el Aviso de Privacidad de la Compañía está a su disposición en www.inbursa.com".

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000, las 24 (veinticuatro) horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención 55 5238 0649 y 800 849 1000 de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 horas, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y en www.condusef.gob.mx

Glosario de Artículos

Marco Legal

Los siguientes artículos pertenecen a la Ley sobre el Contrato de Seguro, a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como al Código Penal Federal vigentes, por tanto son aplicables para efectos de estas condiciones generales.

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

Artículo 52.- 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 omite el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

Artículo 65.- Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

Artículo 68.- La empresa quedará desligada de todas las obligaciones

del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

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

Artículo 70.- *Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.*

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

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

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una

Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.

Artículo 214.- *La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:*

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;*
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;*
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y*
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.*

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio. La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

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

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

a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

- Ejemplar Informativo**
- Prohibido su uso**
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*
 - III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;*
 - IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a*

los meses en que persista el incumplimiento;

- V. *En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;*
- VI. *Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.*

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

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

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

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

- a) *Los intereses moratorios;*

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

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

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

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

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

Artículo 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la Institución depositaria de los valores de la Institución

de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

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

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

Bis del mismo Código, y

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

- a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y*
- b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.*

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

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

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;*
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;*

- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

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

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

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

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

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

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

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

- I. El titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;
- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los

diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.

Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional.

En el caso de que las Instituciones Financieras no tengan sucursales u oficinas de atención al público no les serán aplicables las obligaciones previstas en la fracción II del párrafo primero y el párrafo tercero de este artículo. Dichas Instituciones Financieras solamente deberán señalar los datos de contacto de su Unidad Especializada en un lugar visible y de fácil acceso al público general en el medio electrónico que utilicen para ofrecer sus servicios.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 68.- La Comisión Nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación.

La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar.

La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes.

La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del

Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.

Para el caso de la celebración del convenio arbitral correspondiente, a elección del Usuario la audiencia respectiva podrá diferirse para el solo efecto de que el Usuario desee asesorarse de un representante legal. El convenio arbitral correspondiente se hará constar en el acta que al efecto firmen las partes ante la Comisión Nacional.

En caso que las partes no se sometan al arbitraje de la Comisión Nacional se dejarán a salvo sus derechos para que los hagan valer ante los tribunales competentes o en la vía que proceda.

En el evento de que la Institución Financiera no asista a la junta de conciliación se le impondrá sanción pecuniaria y se emplazará a una segunda audiencia, la cual deberá llevarse a cabo en un plazo no mayor a diez días hábiles; en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva sanción pecuniaria.

La Comisión Nacional entregará al reclamante, contra pago de su costo, copia certificada del dictamen a que se refiere el artículo 68 Bis, a efecto de que lo pueda hacer valer ante los tribunales competentes;

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión emitirá el dictamen con los elementos que posea.

VIII. En caso de que las partes lleguen a un acuerdo para la resolución de la reclamación, el mismo se hará constar en el acta circunstanciada que al efecto se levante. En todo momento, la Comisión Nacional deberá explicar al Usuario los efectos y alcances de dicho acuerdo; si después de escuchar explicación el Usuario decide aceptar el acuerdo, éste se firmará por ambas partes y por la Comisión Nacional, fijándose un término para acreditar su cumplimiento. El convenio firmado por las partes tiene fuerza de cosa juzgada y trae aparejada ejecución;

IX. La carga de la prueba respecto del cumplimiento del convenio corresponde a la Institución Financiera y, en caso de omisión, se hará acreedora de la sanción que proceda conforme a la presente Ley, y

X. Concluidas las audiencias de conciliación y en caso de que las partes no lleguen a un acuerdo se levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constar la negativa.

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la Institución Financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las Comisiones Nacionales a las que corresponda su

supervisión.

En el caso de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, la orden mencionada en el segundo párrafo de esta fracción se referirá a la constitución e inversión conforme a la Ley en materia de seguros, de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder la suma asegurada. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, el registro contable podrá ser cancelado por la Institución Financiera bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio el procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la presente Ley. Si de las constancias que abren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la Comisión Nacional no admitirán recurso alguno.

Código Penal Federal

Artículo 139.- Se impondrá pena de prisión de quince a cuarenta años y cuatrocientos a mil doscientos días multa, sin perjuicio de las penas que correspondan por otros delitos que resulten:

- I. A quien utilizando sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radiactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio,

inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a éste para que tome una determinación.

- II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.

Las sanciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo se aumentarán en una mitad, cuando además:

- I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público;
- II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o
- III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.

Artículo 139 Bis.- Se aplicará pena de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a un terrorista, teniendo conocimiento de sus actividades o de su identidad.

Artículo 139 Ter.- Se aplicará pena de cinco a quince años de prisión y de doscientos a seiscientos días multa al que amenace con cometer el delito de terrorismo a que se refiere el párrafo primero del artículo 139.

Artículo 139 Quáter.- Se impondrá la misma pena señalada en el artículo 139 de este Código, sin perjuicio de las penas que corresponden por los demás delitos que resulten, al que por cualquier medio que fuere ya sea directa o indirectamente, aporte o recaude fondos económicos o recursos de cualquier naturaleza, con conocimiento de que serán destinados para financiar o apoyar actividades de individuos u organizaciones terroristas, o para ser utilizados, o pretendan ser utilizados, directa o indirectamente, total o parcialmente, para la comisión, en territorio nacional o en el extranjero, de cualquiera de los delitos previstos en los ordenamientos legales siguientes:

- I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

- 1) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;
- 2) Sabotaje, previsto en el artículo 140;
- 3) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;
- 4) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
- 5) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

II. De la Ley que Declara Reservas Mineras los Yacimientos de Urano, Torio y las demás Substancias de las cuales se obtengan Isótopos Hendibles que puedan producir Energía Nuclear, los previstos en los artículos 10 y 13.

Artículo 139 Quinquies.- Se aplicará de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a una persona que haya participado en los delitos previstos en el artículo 139 Quáter de este Código.

Artículo 193.- Se consideran narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II, y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o participe del hecho o la reincidencia en su caso.

Los narcóticos empleados en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

Artículo 194.- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

I.- Produzca, transporte, tráfique, comercie, suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;

Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico.

Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.

El comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

II.- Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

Si la introducción o extracción a que se refiere esta fracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente, la pena aplicable será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el presente

artículo.

III.- Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o labore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y

IV.-Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

Las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.

Artículo 195.- Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194, ambos de este código.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código.

Artículo 195 Bis.- Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.

El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:

I. Medicamentos que contengan narcóticos, cuya venta al público

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa Básico

se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

II. Peyote u hongos alucinógenos, cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias.

Para efectos de este capítulo se entiende por posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona.

La posesión de narcóticos podrá ser investigada, perseguida y, en su caso sancionada por las autoridades del fuero común en los términos de la Ley General de Salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento.

Artículo 196.- *Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194 serán aumentadas en una mitad, cuando:*

I.- Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá, a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución, e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. Si se tratara de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;

II.- La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;

III.- Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;

IV.- Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;

V.- La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;

VI.- El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; y

VII.- Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso además, se clausurara en definitiva el establecimiento.

Artículo 196 Ter.- Se impondrán de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos días multa, así como decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito, al que desvío o por cualquier medio contribuya a desviar precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley.

La misma pena de prisión y multa, así como la inhabilitación para ocupar cualquier empleo, cargo o comisión públicos hasta por cinco años, se impondrá al servidor público que, en ejercicio de sus funciones, permita o autorice cualquiera de las conductas comprendidas en este artículo.

Son precursores químicos, productos químicos esenciales y máquinas los definidos en la ley de la materia.

Artículo 197.- Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación,

ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.

Al que indebidamente suministre gratis o prescriba a un tercero, mayor de edad, algún narcótico mencionado en el artículo 193, para su uso personal e inmediato, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de cuarenta a ciento veinte días multa. Si quien lo adquiere es menor de edad o incapaz, las penas se aumentarán hasta una mitad.

Las mismas penas del párrafo anterior se impondrán al que induzca o auxilie a otro para que consuma cualesquiera de los narcóticos señalados en el artículo 193.

Artículo 198.- *Anque dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurran escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.*

Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.

Si en las conductas descritas en los dos párrafos anteriores no concurren las circunstancias que en ellos se precisan, la pena será de hasta las dos terceras partes de la prevista en el artículo 194, siempre y cuando la siembra, cultivo o cosecha se hagan con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en las fracciones I y II de dicho artículo. Si falta esa finalidad, la pena será de dos a ocho años de prisión.

Si el delito fuere cometido por servidor público de alguna corporación policial, se le impondrá, además la destitución del empleo, cargo o comisión públicos y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar otro, y si el delito lo cometiere un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo, se le impondrá, además de la pena de prisión señalada, la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca y se le inhabilitará de uno a cinco años para desempeñar cargo o comisión públicos.

La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto

emita el Ejecutivo Federal.

Artículo 199.- El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.

En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

Artículo 400.- Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días multa, al que:

I.- Con ánimo de lucro, después de la ejecución del delito y sin haber participado en éste, adquiera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.

Si el que recibió la cosa en venta, prenda o bajo cualquier concepto, no tuvo conocimiento de la procedencia ilícita de aquélla, por no haber tomado las precauciones indispensables para asegurarse de que la persona de quien la recibió tenía derecho para disponer de ella, la pena se disminuirá hasta en una mitad;

II.- Preste auxilio o cooperación de cualquier especie al autor de un delito, con conocimiento de esta circunstancia, por acuerdo posterior a la ejecución del citado delito;

III.- Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;

IV.- Requerido por las autoridades, no dé auxilio para la investigación de los delitos o para la persecución de los delincuentes;

V.- *No procure, por los medios lícitos que tenga a su alcance y sin riesgo para su persona, impedir la consumación de los delitos que sabe van a cometerse o se están cometiendo, salvo que tenga obligación de afrontar el riesgo, en cuyo caso se estará a lo previsto en este artículo o en otras normas aplicables;*

VI. *Altere, modifique o perturbe ilícitamente el lugar, huellas o vestigios del hecho delictivo, y*

VII. *Desvíe u obstaculice la investigación del hecho delictivo de que se trate o favorezca que el imputado se sustraiga a la acción de la justicia.*

No se aplicará la pena prevista en este artículo en los casos de las fracciones III, en lo referente al ocultamiento del infractor, y IV, cuando se trate de:

- a) *Los ascendientes y descendientes consanguíneos o afines;*
- b) *El cónyuge, la concubina, el concubinario y parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado, y por afinidad hasta el segundo; y*
- c) *Los que estén ligados con el delincuente por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad derivados de motivos nobles.*

El juez, teniendo en cuenta la naturaleza de la acción, las circunstancias personales del acusado y las demás que señala el artículo 52, podrá imponer en los casos de encubrimiento a que se refieren las fracciones I, párrafo primero y II a IV de este artículo, en lugar de las sanciones señaladas, hasta las dos terceras partes de las que correspondería al autor del delito; debiendo hacer constar en la sentencia las razones en que se funda para aplicar la sanción que autoriza este párrafo.

Artículo 400 Bis.- *Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de mil a cinco mil días multa a que, por sí o por interpósita persona realice cualquiera de las siguientes conductas:*

- I. *Adquiera, enajene, administre, custodie, posea, cambie, convierta, deposite, retire, dé o reciba por cualquier motivo, invierta, traspase, transporte o transfiera, dentro del territorio nacional, de éste*

hacia el extranjero o a la inversa, recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita, o

- II. Oculte, encubra o pretenda ocultar o encubrir la naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento, propiedad o titularidad de recursos, derechos o bienes, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita.**

Para efectos de este Capítulo, se entenderá que son producto de una actividad ilícita, los recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando existan indicios fundados o certeza de que provienen directa o indirectamente, o representan las ganancias derivadas de la comisión de algún delito y no pueda acreditarse su legítima procedencia.

En caso de conductas previstas en este Capítulo, en las que se utilicen servicios de instituciones que integran el sistema financiero, para proceder penalmente se requerirá la denuncia previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en ejercicio de sus facultades de fiscalización, encuentre elementos que permitan presumir la comisión de alguno de los delitos referidos en este Capítulo, deberá ejercer respecto de los mismos las facultades de comprobación que le confieren las leyes y denunciar los hechos que probablemente puedan constituir dichos ilícitos.

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.

"Trigésima Novena. Para efectos de determinar aquellas Operaciones que sean Inusuales, las Instituciones o Sociedades Mutualistas de Seguros deberán considerar, entre otras, las siguientes circunstancias, con independencia de que se presenten en forma aislada o conjunta:

I a IX...

X. Cuando las Operaciones que los Clientes pretendan realizar involucren países o jurisdicciones:

- a) Que la legislación mexicana considera que aplican regímenes fiscales preferentes.*

b) Que, a juicio de las autoridades mexicanas, organismos internacionales o agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita o financiamiento al terrorismo de los que México sea miembro, no cuenten con medidas para prevenir, detectar y combatir dichas operaciones, o bien, cuando la aplicación de dichas medidas sea deficiente.

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, la Secretaría pondrá a disposición de las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros a través de medios de consulta en la red mundial denominada Internet, la lista de los países y jurisdicciones que se ubiquen en los supuestos señalados en dicho párrafo.

XI..."

"Cuadragésima Cuarta. Cada Institución o Sociedad Mutualista de Seguros deberá contar con un órgano colegiado que se denominará "Comité de Comunicación y Control" y que tendrá, cuando menos, las siguientes funciones y obligaciones:

I a VI...

VII. Asegurarse que los sistemas automatizados de las Institución o Sociedad Mutualista de Seguros, contengan las listas:

a) De países o jurisdicciones que la legislación mexicana considera que aplican regímenes fiscales preferentes.

b) De países o jurisdicciones, que a juicio de las autoridades mexicanas, organismos internacionales o agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita o de financiamiento al terrorismo de los que México sea miembro, no cuenten con medidas para prevenir, detectar y combatir dichas operaciones o bien cuando la aplicación de dichas medidas sea deficiente.

c) Que bajo el rubro de "Lista de Personas Bloqueadas", proporcione la Secretaría.

d) De Personas Políticamente Expuestas que las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros deben elaborar, conforme a la Disposición Septuagésima Séptima.

VIII..."

"Septuagésima Séptima. La Secretaría, después de escuchar la

opinión de la Comisión, dará a conocer a las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de manera enunciativa, la lista de cargos públicos que serán considerados como Personas Políticamente Exuestas nacionales y la pondrá a disposición de las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, a través de su portal en la red mundial denominada Internet.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros elaborarán sus propias listas de personas que pudiesen ser considerados como Personas Políticamente Exuestas, tomando como base la lista a que hace referencia el párrafo anterior.

Asimismo, la Secretaría dará a conocer a las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros las listas oficialmente reconocidas que emitan organismos internacionales o autoridades de otros países, de personas bloqueadas por estar vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales".

CAPÍTULO 4.10.

DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

Para los efectos de los artículos 214 y 348 de la LISF:

4.10.1. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán pactar la celebración de sus operaciones y la prestación de servicios a través de Operaciones Electrónicas, debiendo sujetarse a lo que establece el presente Capítulo y siempre que:*

I. En las condiciones de uso de Medios Electrónicos se establezca de manera clara y precisa, lo siguiente:

- a) Las operaciones y servicios que podrán proporcionarse a través de Medios Electrónicos;*
- b) Los mecanismos y procedimientos de Identificación del Usuario y Autenticación, así como las responsabilidades del Usuario y de la Institución o Sociedad Mutualista respecto de la realización de Operaciones Electrónicas;*
- c) Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por las Instituciones, a través de Operaciones Electrónicas;*
- d) Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación*

de Operaciones Electrónicas, los cuales deberán ser similares a los de la propia contratación, considerando el tiempo de respuesta de la solicitud, canales de atención al Usuario y procedimientos de identificación del Usuario y su Autenticación, y

e) *Las restricciones operativas aplicables de acuerdo al Medio Electrónico de que se trate, de conformidad con lo previsto en este Capítulo;*

II. Informen a sus clientes en forma previa a la contratación del uso de Medios Electrónicos, los términos y condiciones para su uso, debiendo mantener dicha información disponible para su consulta en la red electrónica mundial denominada Internet, en todo momento actualizada.

Los términos y condiciones de uso de Medios Electrónicos a que se refiere la presente fracción deberán estar disponibles en la página electrónica de la Institución o Sociedad Mutualista y preverse en la documentación contractual la liga al sitio en que puede consultarse dicha información.

III. Incluyan en la documentación contractual de los productos de seguros o de fianzas, una cláusula que especifique, de forma general, la opción del cliente de hacer uso de Medios Electrónicos, en aquellos productos que tengan tal opción, y;

IV. Comuniquen a los Usuarios los riesgos inherentes a la realización de Operaciones Electrónicas, así como que hagan de su conocimiento sugerencias para prevenir la realización de operaciones irregulares o ilegales que vayan en detrimento del patrimonio de los Usuarios y de la Institución o Sociedad Mutualista, pudiendo efectuarse, entre otros, mediante campañas periódicas de difusión de recomendaciones de seguridad para la realización de Operaciones Electrónicas.

4.10.2. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, para la realización de Operaciones Electrónicas con sus clientes, adicionalmente a lo previsto en la Disposición 4.10.1 anterior, se sujetarán a lo siguiente:*

I. Deberán obtener el consentimiento expreso mediante firma autógrafa de sus clientes, previa identificación de estos, o bien, mediante firma electrónica avanzada o fiable de sus clientes, siempre y cuando estas se sujeten a lo establecido en el Código de Comercio para estos efectos. En todo caso, podría utilizarse alguna otra forma de manifestación del consentimiento, tratándose de las Operaciones Electrónicas Móviles, las Operaciones Electrónicas por Internet, las Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta y las Operaciones Telefónicas Voz a Voz;

II. Para la contratación de servicios y operaciones adicionales a los originalmente convenidos o modificar las condiciones del servicio o la operación originalmente contratados, las Instituciones y Sociedades

Mutualistas deberán requerir un segundo Factor de Autenticación a que se refiere la Disposición 4.10.5, adicional al utilizado, en su caso, para iniciar la Sesión en los términos de la disposición 4.10.8. En estos casos, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán enviar una notificación en términos de lo previsto por la Disposición 4.10.10. proporcionando algún medio para realizar cualquier aclaración.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas no podrán permitir a sus Usuarios la contratación de servicios de Operaciones Electrónicas a través de Terminales Punto de Venta;

III. Tratándose de las operaciones mencionadas en la fracción I anterior, la contratación podrá llevarse a cabo de conformidad con las fracciones I y II anteriores, o bien, a través de los centros de atención telefónica de las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas, sujetándose a lo señalado en la fracción I de la Disposición 4.10.5, y

IV. Deberán solicitar a sus Usuarios al momento de la contratación, datos de algún medio de comunicación, tales como su dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil para la recepción de Mensajes de Texto SMS, a fin de que las Instituciones y Sociedades Mutualistas les hagan llegar las notificaciones a que se refiere la Disposición 4.10.10.

4.10.3. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, para permitir el inicio de una Sesión, deberán solicitar y validar al menos:

I. El Identificador de Usuario, y

II. Un Factor de Autenticación de al menos la Categoría 2 a que se refiere la Disposición 4.10.5.

El Identificador de Usuario deberá ser único para cada Usuario y permitirá a la Institución o Sociedad Mutualista identificar todas las operaciones realizadas por el propio Usuario a través de las Operaciones Electrónicas de que se trate.

La longitud del Identificador de Usuario deberá ser de al menos seis caracteres.

Tratándose de Operaciones Electrónicas Móviles, el Identificador de Usuario deberá ser el número de la línea del Teléfono Móvil asociado al uso de dichas Operaciones Electrónicas, debiendo la Institución o Sociedad Mutualista, en todo caso, obtenerlo de manera automática e inequívoca del Teléfono Móvil correspondiente.

4.10.4. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, en el uso del

Identificador de Usuario y los Factores de Autenticación, deberán ajustarse a lo siguiente:

- I. Proveer lo necesario para impedir la lectura en la pantalla del Dispositivo de Acceso, de la información de identificación y Autenticación proporcionada por el Usuario, salvo que se trate de Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta.
- II. Garantizar que en la generación, entrega, almacenamiento, desbloqueo y restablecimiento de los Factores de Autenticación, únicamente sea el Usuario quien los reciba, active, conozca, desbloquee y restablezca. El Usuario podrá autorizar a un tercero para recibir dichos Factores de Autenticación, siempre que las Instituciones y Sociedades Mutualistas mantengan procedimientos para que dichas autorizaciones sean de carácter eventual y puedan ser revocados por el cliente cuando así lo solicite, y
- III. Contar con procedimientos para invalidar los Factores de Autenticación para impedir la realización de Operaciones Electrónicas, cuando un Usuario o la misma Institución o Sociedad Mutualista cancele el uso de dicho servicio o cuando dicho Usuario deje de ser cliente de la Institución o Sociedad Mutualista.

4.10.5. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán utilizar Factores de Autenticación para verificar la identidad de sus Usuarios y la facultad de estos para realizar Operaciones Electrónicas. Dichos Factores de Autenticación, dependiendo del Medio Electrónico de que se trate y de lo establecido en el presente Capítulo, deberán ser de cualquiera de las categorías siguientes:

I. Factor de Autenticación Categoría 1: Se compone de información obtenida mediante la aplicación de cuestionarios al Usuario, por parte de operadores telefónicos, en los cuales se requieran datos que el Usuario conozca. En ningún caso los Factores de Autenticación de esta categoría podrán componerse únicamente de datos que hayan sido incluidos en comunicaciones impresas o electrónicas enviadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas a sus clientes.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, en la utilización de los Factores de Autenticación de esta categoría, para verificar la identidad de sus Usuarios, deberán observar lo siguiente:

- a) Definir previamente los cuestionarios que serán practicados por los operadores telefónicos, impidiendo que sean utilizados de forma discrecional, y
- b) Validar al menos una de las respuestas proporcionadas por sus

Usuarios, a través de herramientas informáticas, sin que el operador pueda consultar o conocer anticipadamente los datos de Autenticación de los Usuarios.

II. Factor de Autenticación Categoría 2: Se compone de información que sólo el Usuario conozca e ingrese a través de un Dispositivo de Acceso, tales como Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP), y deberán cumplir con las características siguientes:

a) En ningún caso se podrá utilizar como tales, la información siguiente:

1) El Identificador de Usuario;

2) El nombre de la Institución o Sociedad Mutualista;

3) Más de dos caracteres idénticos en forma consecutiva, o

4) Más de dos caracteres consecutivos numéricos o alfabéticos.

No resultará aplicable lo previsto en el presente inciso para el caso de las Operaciones Electrónicas Móviles, siempre que las Instituciones y Sociedades Mutualistas informen al Usuario al momento de la contratación, de la importancia de la composición de las Contraseñas para estos servicios;

b) Su longitud deberá ser de al menos seis caracteres, salvo en el caso de Operaciones Electrónicas por Internet en el que deberá ser de ocho caracteres, y

c) La composición de estos Factores de Autenticación deberá incluir caracteres alfabéticos y numéricos, cuando el Dispositivo de Acceso lo permita.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán permitir al Usuario cambiar sus Contraseñas, Números de Identificación Personal (NIP) y otra información de Autenticación estática, cuando este último así lo requiera, utilizando los servicios de las Operaciones Electrónicas.

Tratándose de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) definidos o generados por las Instituciones y Sociedades Mutualistas durante la contratación de un servicio de Operaciones Electrónicas o durante el restablecimiento de dichas contraseñas, las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán prever mecanismos y procedimientos por medio de los cuales el Usuario deba modificarlos inmediatamente después de iniciar la Sesión correspondiente. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán contar con controles que les permitan validar que las nuevas Contraseñas o Números de

Identificación Personal (NIP) utilizadas por sus Usuarios, sean diferentes a los definidos o generados por las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán recomendar a sus Usuarios en el proceso de contratación de Operaciones Electrónicas, que mantengan Contraseñas seguras;

III. Factor de Autenticación Categoría 3. Se compone de información contenida o generada por medios o dispositivos electrónicos, así como la obtenida por dispositivos generadores de Contraseñas dinámicas de un solo uso. Dichos medios o dispositivos deberán ser proporcionados por las Instituciones y Sociedades Mutualistas a sus Usuarios y la información contenida o generada por ellos, deberá cumplir con las características siguientes:

- a) Contar con propiedades que impidan su duplicación o alteración;*
- b) Ser información dinámica que no podrá ser utilizada en más de una ocasión;*
- c) Tener una vigencia que no podrá exceder de dos minutos, y*
- d) No ser conocida con anterioridad a su generación y a su uso por los funcionarios, empleados, representantes o comisionistas de la Institución o Sociedad Mutualista, o por terceros.*

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán proporcionar a sus Usuarios medios o dispositivos que generen Contraseñas dinámicas de un solo uso, las cuales utilicen la información relacionada con el tipo de operación o servicio de que se trate, de manera que dicha Contraseña únicamente pueda ser utilizada para la operación solicitada. En estos casos, no será aplicable lo dispuesto en el inciso c) de la presente fracción.

Asimismo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán considerar dentro de esta categoría a la información contenida en el circuito o chip de Tarjetas con Circuito Integrado, siempre y cuando dichas tarjetas se utilicen únicamente para operaciones que se realicen en Terminales Punto de Venta y tales Dispositivos de Acceso obtengan la información de la tarjeta a través del dicho circuito o chip.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que aprueben la celebración de operaciones mediante el uso de tarjetas sin circuito integrado en Terminales Punto de Venta, deberán pactar con sus Usuarios que dichas Instituciones y Sociedades

Mutualistas asumirán los riesgos y por lo tanto los costos de las operaciones que no sean reconocidas por los Usuarios en el uso de dichas tarjetas.

Tratándose de Operaciones "Host to Host", las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán utilizar como Factor de Autenticación de esta categoría, cualquier mecanismo que les permita verificar que los equipos de cómputo o dispositivos utilizados por los Usuarios para establecer la comunicación, son los que la propia Institución o Sociedad Mutualista autorizó.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán utilizar tablas aleatorias de Contraseñas como Factor de Autenticación de esta categoría, siempre y cuando dichas tablas cumplan con las características listadas en los incisos a), b) y d) de la presente fracción. Para el caso del inciso a), las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán asegurarse que las propiedades que impidan la duplicación o alteración se cumplan hasta el momento de la entrega al Usuario, y

IV. Factor de Autenticación Categoría 4: Se compone de información del Usuario derivada de sus propias características físicas, tales como huellas dactilares, geometría de la mano o patrones en iris o retina, entre otras.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que utilicen los Factores de Autenticación de esta categoría, deberán aplicar a la información de Autenticación obtenida por dispositivos biométricos, elementos que aseguren que dicha información sea distinta cada vez que sea generada, a fin de constituir Contraseñas de un solo uso, que en ningún caso puedan utilizarse nuevamente o duplicarse con la de otro Usuario.

4.10.6. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer mecanismos y procedimientos para que sus Usuarios en Operaciones Electrónicas por Internet, puedan autenticar a las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas al inicio de una Sesión, debiendo sujetarse a lo siguiente:*

I. Proporcionar a sus Usuarios información personalizada y suficiente para que estos puedan verificar, antes de ingresar todos los elementos de identificación y Autenticación, que se trata efectivamente de la Institución o Sociedad Mutualista con la cual se iniciará la Sesión. Para ello, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán utilizar la información siguiente:

a) Aquella que el Usuario conozca o haya proporcionado a la Institución o Sociedad Mutualista, o bien, que haya señalado para este fin, tales como nombre sin apellidos, alias, imágenes, entre otros, y

b) Aquella que el Usuario pueda verificar mediante un dispositivo o medio proporcionado por la Institución o Sociedad Mutualista para este fin, y

II. Una vez que el Usuario verifique que se trata de la Institución o Sociedad Mutualista e inicie la Sesión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán proporcionar de forma notoria y visible al Usuario a través del Medio Electrónico de que se trate, al menos la siguiente información:

a) Fecha y hora del ingreso a su última Sesión, y

b) Nombre y apellido del Usuario.

4.10.7. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán solicitar a sus clientes o Usuarios solo un Factor de Autenticación Categoría 1, de acuerdo con lo establecido en la Disposición 4.10.5, en los casos siguientes:

I. Para la Autenticación de sus Usuarios que pretendan realizar Operaciones Telefónicas Voz a Voz, y

II. Para el Desbloqueo de Factores de Autenticación, así como la reactivación o desactivación temporal de la realización de Operaciones Electrónicas, mediante centros de atención telefónica.

Sin perjuicio de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán prever que el procedimiento de Autenticación a través de centros de atención telefónica, se realice mediante enlaces a dispositivos de audio respuesta automática.

4.10.8. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán solicitar a sus Usuarios, para la celebración o modificación de operaciones o prestación de servicios a través de Medios Electrónicos posteriores a la contratación del uso de Medios Electrónicos, un Factor de Autenticación adicional al utilizado para iniciar la Sesión en que se pretenda realizar cada una de las operaciones y servicios que enseguida se señalan, considerando que, cuando se pretenda realizar alguna de las operaciones y servicios que requieren un Factor de Autenticación de nivel 3 o 4, deberá llevarse a cabo el proceso de autenticación en cada ocasión:

I. Contratación de un seguro de vida o muerte accidental, al menos nivel 3;

II. Contratación de un seguro de daños, de accidentes y enfermedades con excepción de la cobertura por muerte accidental o una fianza, al

menos nivel 2;

III. Cancelación de un seguro o una fianza, al menos nivel 2, salvo en seguros de vida o muerte accidental que requerirán un nivel 3;

IV. Solicitud, aceptación o emisión de endosos a los contratos, al menos nivel 2;

V. Transferencias de recursos dinerarios a cuentas de terceros u otras Instituciones o Sociedades Mutualistas, incluyendo el pago de primas, así como las autorizaciones e instrucciones de domiciliación de pago de primas al menos nivel 3.

Cuando las cuentas destino, entendidas como cuentas receptoras de recursos dinerarios en operaciones monetarias, hayan sido registradas en oficinas bancarias o bien el Usuario haya solicitado que dichas cuentas se consideren como cuentas destino recurrentes, las Instituciones o Sociedades Mutualistas podrán permitir a los Usuarios realizar dichas operaciones utilizando un solo Factor de Autenticación de al menos de nivel 2;;

VI. Modificación de designación de beneficiarios, al menos nivel 3;

VII. Alta y modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo, al menos nivel 2;

VIII. Consultas de estados de cuenta u otras consultas que permitan conocer información relacionada con el Usuario o los contratos que tenga celebrados con la Institución o Sociedad Mutualista, que pueda ser utilizada como información de Autenticación, al menos nivel 3;

IX. Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado, al menos nivel 2;

X. Desbloqueo de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP), así como para la reactivación del uso de los servicios respecto de otras Operaciones Electrónicas que tenga contratados, al menos nivel 1;

XI. Modificación de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) por parte del Usuario, al menos nivel 2, y

XII. Solicitud de pago de rescate o aplicación de valores garantizados, al menos nivel 3.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán enviar, a solicitud de sus Usuarios, estados de cuenta a través de correo electrónico, siempre y cuando la información se transmita de forma

Cifrada o con mecanismos que eviten su lectura por parte de terceros no autorizados, y requieran un Factor de Autenticación Categoría 2 a que se refiere la Disposición 4.10.5, para que el Usuario tenga acceso, el cual deberá ser distinto al utilizado para acceder a la realización de Operaciones Electrónicas por Internet. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer medidas que protejan la confidencialidad de los datos transmitidos y del Factor de Autenticación utilizado.

4.10.9. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer mecanismos y procedimientos para que la realización de Operaciones Electrónicas genere los comprobantes correspondientes respecto de las operaciones y servicios realizados por sus Usuarios.*

4.10.10. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas estarán obligadas a notificar a sus Usuarios a la brevedad posible y a través del medio de comunicación cuyos datos haya proporcionado el Usuario para tal fin, cualquiera de los siguientes eventos realizados a través de Operaciones Electrónicas:*

- I. Contratación o cancelación de un seguro o una fianza;
- II. Solicitud, aceptación o emisión de endosos a los contratos;
- III. Instrucciones para transferencias de recursos dinerarios a cuentas de la Institución o Sociedad Mutualista por concepto de pago de primas;
- IV. Modificación de designación de beneficiarios;
- V. Alta y modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo;
- VI. Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado;
- VII. Desbloqueo de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP), así como para la reactivación del uso de los servicios de Operaciones Electrónicas;
- VIII. Modificación de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) por parte del Usuario, y

IX. Solicitud de pago de rescate o aplicación de valores garantizados

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán asegurarse que la información transmitida para notificar al Usuario sobre los eventos a que se refiere la presente Disposición, no contenga domicilios e información completa respecto de los contratos celebrados con la Institución o Sociedad Mutualista.

En ningún caso las Instituciones y Sociedades Mutualistas permitirán la modificación del medio de notificación a través de Terminales Punto de Venta. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán permitir a sus Usuarios modificar el medio de notificación de los servicios de Operaciones Electrónicas ofrecidos en Terminales Punto de Venta mediante un centro de atención telefónica, utilizando un Factor de Autenticación Categoría 1 a que se refiere la Disposición 4.10.5.

Se exceptúa de lo señalado en la presente Disposición a las Operaciones "Host to Host".

4.10.11. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán proveer lo necesario para que una vez autenticado el Usuario en la realización de la Operación Electrónica de que se trate, la Sesión no pueda ser utilizada por un tercero. Para efectos de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer, al menos, los mecanismos siguientes:*

I. Dar por terminada la Sesión en forma automática, e informar al Usuario del motivo en cualquiera de los casos siguientes:

a) Cuando exista inactividad por más de veinte minutos;

Tratándose de operaciones realizadas mediante Terminales Punto de Venta, el período de inactividad no podrá exceder de un minuto.

Para Operaciones "Host to Host" las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán definir el período de inactividad, con base en los riesgos asociados al servicio que las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas determinen, y

b) Cuando en el curso de una Sesión de Operaciones Electrónicas por Internet, la Institución o Sociedad Mutualista identifique cambios relevantes en los parámetros de comunicación del Medio Electrónico, tales como identificación del Dispositivo de Acceso, rango de direcciones de los protocolos de comunicación, ubicación geográfica, entre otros;

II. Impedir el acceso en forma simultánea, mediante la utilización de un mismo Identificador de Usuario a más de una Sesión en la Operación

Electrónica de que se trate e informar al Usuario, cuando el Identificador de Usuario esté siendo utilizado en otra Sesión, y

III. En el evento de que las Instituciones y Sociedades Mutualistas ofrezcan servicios de terceros mediante enlaces en la realización de Operaciones Electrónicas, deberán comunicar a sus Usuarios que al momento de ingresar a dichos servicios, se cerrará automáticamente la Sesión abierta con la Institución o Sociedad Mutualista de que se trate y se ingresará a otra cuya seguridad no depende ni es responsabilidad de dicha Institución o Sociedad Mutualista.

4.10.12. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer procesos y mecanismos automáticos para bloquear el uso de Contraseñas y otros Factores de Autenticación para la realización de Operaciones Electrónicas, cuando menos para los casos siguientes:*

I. Cuando se intente ingresar al servicio de Operaciones Electrónicas utilizando información de Autenticación incorrecta. En ningún caso los intentos de acceso fallidos podrán exceder de cinco ocasiones consecutivas, situación en la cual se deberá generar un bloqueo automático, y

II. Cuando el Usuario se abstenga de realizar operaciones a través del servicio de Operaciones Electrónicas de que se trate, por un período que determine cada Institución o Sociedad Mutualista en sus políticas de operación y de acuerdo con el Medio Electrónico correspondiente, así como en función de los riesgos inherentes al mismo. En ningún caso, dicho período podrá ser mayor a un año. Lo anterior, no será aplicable a la realización de Operaciones Electrónicas a través de Terminales Punto de Venta.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán desbloquear el uso de Factores de Autenticación que previamente hayan sido bloqueados en los casos contemplados en las fracciones I y II anteriores, para lo cual podrán utilizar un Factor de Autenticación Categoría 1 a que se refiere la Disposición 4.10.5, en términos de lo previsto por la fracción II de la Disposición 4.10.7, o bien, realizar a sus Usuarios preguntas secretas, cuyas respuestas deben conservarse almacenadas en forma Cifrada. Para efectos de lo previsto en el presente párrafo, se entenderá por pregunta secreta al cuestionamiento que define el Usuario o la Institución o Sociedad Mutualista durante el proceso de contratación del servicio de Operaciones Electrónicas, respecto del cual se genera información como respuesta. Cada pregunta secreta que se defina únicamente podrá ser utilizada en una ocasión.

Con independencia de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán permitir al Usuario el restablecimiento de

Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP) utilizando el procedimiento de contratación al servicio descrito en la Disposición 4.10.2.

4.10.13. *Para el manejo de Contraseñas y otros Factores de Autenticación, las Instituciones y Sociedades Mutualistas se sujetarán a lo siguiente:*

I. *Deberán mantener procedimientos que proporcionen seguridad en la información contenida en los dispositivos de Autenticación en su custodia, la distribución, así como en la asignación y reposición a sus Usuarios de dichas Contraseñas y Factores de Autenticación;*

II. *Tendrán prohibido contar con mecanismos, algoritmos o procedimientos que les permitan conocer, recuperar o descifrar los valores de cualquier información relativa a la Autenticación de sus Usuarios, y*

III. *Tendrán prohibido solicitar a sus Usuarios, a través de sus funcionarios, empleados, representantes, Agentes o apoderados, la información parcial o completa, de los Factores de Autenticación de la Categoría 2 o de la Categoría 3 a que se refiere la Disposición 4.10.5.*

Se exceptúa de lo previsto en esta fracción, a las Operaciones Telefónicas Voz a Voz, siempre y cuando el Usuario haya iniciado la llamada, se requiera información parcial del Factor de Autenticación de la Categoría 2 o de la Categoría 3 a que se refiere la Disposición 4.10.5, y éste sea utilizado exclusivamente para la realización de Operaciones Electrónicas.

4.10.14. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que pongan al alcance de sus Usuarios equipos electrónicos o de telecomunicaciones, en sus instalaciones o en áreas de acceso al público, para la realización de Operaciones Electrónicas, deberán:*

I. *Adoptar medidas que procuren detectar e impedir la instalación en tales equipos, de dispositivos o programas que puedan interferir con el manejo de la información de los Usuarios, o que puedan permitir que dicha información sea leída, copiada, modificada o extraída por terceros. Adicionalmente, deberán informar a sus Usuarios, mediante campañas de difusión, sobre la apariencia y el funcionamiento de los equipos electrónicos o de telecomunicaciones que pongan al alcance de estos, a fin de prevenir actos que deriven o pudieran derivar en operaciones irregulares o ilegales que afecten a los Usuarios o a las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas, y*

II. *Contar con procedimientos tanto preventivos como correctivos, que*

permitan correlacionar la información proveniente de las reclamaciones de los clientes con lo siguiente:

- a) El modo de operación del personal interno o externo de la Institución o Sociedad Mutualista, que opera o administra los equipos electrónicos o de telecomunicaciones;
- b) Si los equipos han sido sujetos a alteraciones para robo de información de tarjetas, Números de Identificación Personal (NIP) o Contraseñas, y
- c) El resultado de las labores de identificación, seguimiento y análisis de comportamientos fuera de los parámetros establecidos por la Institución o Sociedad Mutualista.

Para tal fin, la Institución o Sociedad Mutualista deberá presentar al comité de auditoría, cada vez que sesione, así como al Área de Administración de Riesgos, un informe de los resultados de la ejecución de dichos procedimientos.

4.10.15. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que ofrezcan al público operaciones y servicios a través de centros de atención telefónica, deberán:

- I. Mantener controles de seguridad física y lógica en la infraestructura tecnológica de los centros de atención telefónica, incluyendo los dispositivos de grabación de llamadas y los medios de almacenamiento y respaldo de éstas, que protejan en todo momento la confidencialidad e integridad de la información proporcionada por sus Usuarios;
- II. Delimitar las funciones de los operadores telefónicos a fin de que sean independientes respecto de otras funciones operativas, y
- III. Impedir que los operadores telefónicos cuenten con mecanismos que les permitan registrar la información proporcionada por los Usuarios en medios diferentes a los dispuestos por la propia Institución o Sociedad Mutualista para efectos de Autenticación. Para ello, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán cerciorarse que las personas que tengan acceso a los centros de atención telefónica, no utilicen equipos electrónicos u otros dispositivos, servicios de correo electrónico externo, programas de mensajería instantánea, programas de cómputo, o que a través de estos tengan acceso a páginas de Internet no autorizadas, o cualquier otro mecanismo que les permita copiar, enviar o extraer por cualquier medio o tecnología.

información relacionada con los Usuarios, o con las operaciones y servicios que se realicen a través de los centros de atención telefónica.

4.10.16. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que utilicen Medios Electrónicos para la celebración de operaciones y prestación de servicios, deberán implementar medidas o mecanismos de seguridad en la transmisión, almacenamiento y procesamiento de la información a través de dichos Medios Electrónicos, a fin de evitar que sea conocida por terceros. Para tales efectos, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán cumplir con lo siguiente:

I. Cifrar los mensajes o utilizar medios de comunicación Cifrada, en la transmisión de la Información Sensible del Usuario procesada a través de Medios Electrónicos, desde el Dispositivo de Acceso hasta la recepción para su ejecución por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas, a fin de proteger la información relativa a la identificación y Autenticación de Usuarios tales como Contraseñas, Números de Identificación Personal (NIP), cualquier otro Factor de Autenticación, así como la información de las respuestas a las preguntas secretas a que se refiere el penúltimo párrafo de la Disposición 4.10.12.

Para efectos de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán utilizar tecnologías que manejen Cifrado y que requieran el uso de llaves criptográficas para asegurar que terceros no puedan conocer los datos transmitidos.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas serán responsables de la administración de las llaves criptográficas, así como de cualquier otro componente utilizado para el Cifrado, considerando procedimientos que aseguren su integridad y confidencialidad, protegiendo la información de Autenticación de sus Usuarios.

Tratándose de Operaciones Telefónicas Voz a Voz y Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta, podrán implementar controles compensatorios al Cifrado en la transmisión de información a fin de protegerla;

II. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán Cifrar o truncar la información de operaciones de sus Usuarios y Cifrar las Contraseñas, Números de Identificación Personal (NIP), respuestas secretas, o cualquier otro Factor de Autenticación, en caso de que se almacene en cualquier componente de los Medios Electrónicos;

III. En ningún caso, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán transmitir las Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP), a través de correo electrónico, servicios de mensajería instantánea, Mensajes de Texto SMS o cualquier otra tecnología, que no cuente con mecanismos de Cifrado.

La información de los Factores de Autenticación Categoría 2 a que se refiere la Disposición 4.10.5, utilizados para acceder a la información

de los estados de cuenta, podrá ser comunicada al Usuario mediante dispositivos de audio respuesta automática, así como por correo, siempre y cuando ésta sea enviada utilizando mecanismos de seguridad, previa solicitud del Usuario y se hayan llevado a cabo los procesos de Autenticación correspondientes, y

IV. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán asegurarse de que las llaves criptográficas y el proceso de Cifrado y descifrado se encuentren instalados en dispositivos de alta seguridad, tales como los denominados HSM (Hardware Security Module), los cuales deberán contar con prácticas de administración que eviten el acceso no autorizado y la divulgación de la información que contienen.

4.10.17. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán contar con controles para el acceso a las bases de datos y archivos correspondientes a las operaciones y servicios efectuados a través de Medios Electrónicos, aun cuando dichas bases de datos y archivos residan en medios de almacenamiento de respaldo. Para efectos de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán ajustarse a lo siguiente:

I. El acceso a las bases de datos y archivos estará permitido exclusivamente a las personas expresamente autorizadas por la Institución o Sociedad Mutualista en función de las actividades que realizan. Al otorgarse dichos accesos, deberá dejarse constancia de tal circunstancia y señalar los propósitos y el período al que se limitan los accesos;

II. Tratándose de accesos que se realicen en forma remota, deberán utilizarse mecanismos de Cifrado en las comunicaciones;

III. Deberán contar con procedimientos seguros de destrucción de los medios de almacenamiento de las bases de datos y archivos que contengan Información Sensible de sus Usuarios, que prevengan su restauración a través de cualquier mecanismo o dispositivo, y

IV. Deberán desarrollar políticas relacionadas con el uso y almacenamiento de información que se transmita y reciba por los Medios Electrónicos, estando obligadas a verificar el cumplimiento de sus políticas por parte de sus Proveedores y afiliados.

La obtención de información almacenada en las bases de datos y archivos a que se refiere la presente Disposición, sin contar con la autorización correspondiente o el uso indebido de dicha información, será sancionada en términos de lo previsto en la LISF, inclusive tratándose de terceros contratados al amparo de lo establecido en los artículos 268 y 269 de dicho ordenamiento legal.

4.10.18. En caso de que Información Sensible del Usuario sea modificada, extraída, extraviada, eliminada o las Instituciones y Sociedades Mutualistas supongan o sospechen de algún incidente que involucre accesos no autorizados a dicha información, deberán llevar a cabo una investigación inmediata para determinar si la información ha sido o puede ser mal utilizada y en este caso deberán notificar esta situación, dentro de los siguientes 3 días hábiles, a sus Usuarios afectados, a fin de prevenirlos de los riesgos derivados del mal uso de la información que haya sido extraída, extraviada, modificada, eliminada o comprometida, debiendo informarles las medidas que deberán tomar.

4.10.19. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener mecanismos de control para la detección y prevención de eventos que se aparten de los parámetros de uso habitual de sus Usuarios a través de Medios Electrónicos. Para tales efectos, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán:

I. Solicitar a sus Usuarios la información que estimen necesaria para definir el uso habitual que estos hagan de los servicios relacionados con las Operaciones Electrónicas, y

II. Aplicar bajo su responsabilidad, medidas de prevención, tales como la suspensión de la utilización del servicio de Operaciones Electrónicas o, en su caso, de la operación que se pretenda realizar, en el evento de que cuenten con elementos que hagan presumir que el Identificador de Usuario o los Factores de Autenticación no están siendo utilizados por el propio Usuario, debiendo informar a este tal situación de forma inmediata. Lo anterior, en los términos y condiciones que las Instituciones y Sociedades Mutualistas hayan pactado con sus Usuarios en el contrato respectivo.

4.10.20. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener en bases de datos las incidencias, fallas o vulnerabilidades detectadas en las Operaciones Electrónicas, así como todas las operaciones efectuadas a través de dicho servicio que no sean reconocidas por sus Usuarios y que al menos incluya la información siguiente:

I. La relacionada con la detección de eventos de fallas, errores operativos, intentos o eventos efectuados de ataques informáticos, robo o pérdida de información y uso indebido de información de los Usuarios, que incluya al menos lo siguiente: fecha del suceso, duración, Operación Electrónica afectada y clientes afectados, y

II. Aquella relacionada con operaciones no reconocidas por los Usuarios y el trámite que, en su caso, haya promovido el Usuario, tales como folio de reclamación, fecha de reclamación, fecha de la operación,

cuenta origen, tipo de producto, Operación Electrónica de que se trate, causa o motivo, importe, estado de la reclamación, resolución y fecha de resolución.

La información anterior deberá mantenerse en la Institución o Sociedad Mutualista durante un período no menor a cinco años contado a partir de su registro, sin perjuicio de otras disposiciones que resulten aplicables.

4.10.21. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán generar registros, bitácoras, huellas de auditoría de las operaciones y servicios realizados a través de Medios Electrónicos y, en el caso de Operaciones Telefónicas Voz a Voz, adicionalmente grabaciones de los procesos de contratación, activación, desactivación, modificación de condiciones y suspensión del uso del servicio de Operación Electrónica, debiendo observar lo siguiente:

I. Las bitácoras deberán registrar cuando menos la información siguiente:

- a) Los accesos a los Medios Electrónicos y las operaciones o servicios realizados por sus Usuarios, así como el acceso a dicha información por las personas expresamente autorizadas por la Institución o Sociedad Mutualista, incluyendo las consultas efectuadas;
- b) La fecha y hora, y demás información que permita identificar el mayor número de elementos involucrados en el acceso y operación en los Medios Electrónicos;
- c) Los datos de identificación del Dispositivo de Acceso utilizado por el Usuario para realizar la operación de que se trate, y
- d) En el caso de Operaciones Electrónicas por Internet, deberán registrarse las direcciones de los protocolos de Internet o similares, y para las Operaciones Electrónicas en los que se utilicen Teléfonos Móviles o fijos, deberá registrarse el número de la línea del teléfono en el caso de que esté disponible;

Las bitácoras, incluyendo las grabaciones de llamadas relativas a las Operaciones Telefónicas Voz a Voz, deberán ser almacenadas de forma segura por un período mínimo de ciento ochenta días naturales y contemplar mecanismos para evitar su alteración, así como mantener procedimientos de control interno para su acceso y disponibilidad.

Las bitácoras a que se refiere la presente fracción, deberán ser revisadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas en forma periódica y en caso de detectarse algún evento inusual, deberá reportarse al comité

de auditoría y al encargado del Área de Administración de Riesgos, conforme se establece en el último párrafo de la Disposición 4.10.25, y

II. Deberán contar con mecanismos para que la información de los registros de las bitácoras en los diferentes equipos críticos de cómputo y telecomunicaciones utilizados en las Operaciones Electrónicas sea consistente.

La información a que se refiere la presente Disposición deberá ser proporcionada a los Usuarios que así lo requieran expresamente a la Institución o Sociedad Mutualista mediante sus canales de atención al cliente, en un plazo que no exceda de diez días hábiles, siempre que se trate de operaciones realizadas durante los ciento ochenta días naturales previos al requerimiento de la información de que se trate. En caso de grabaciones de voz no se entregará copia de la grabación, solo se permitirá su audición, debiendo proporcionar una transcripción de la misma si es requerida por el Usuario.

4.10.22. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán proveer procedimientos y mecanismos para que sus Usuarios les reporten el robo o extravío de los Dispositivos de Acceso o, en su caso, de su información de identificación y Autenticación, que permitan a las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas impedir el uso indebido de los mismos. Asimismo, deberán establecer políticas que definan las responsabilidades tanto del Usuario como de la Institución o Sociedad Mutualista, respecto de las operaciones que hayan sido efectuadas previas al reporte.*

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán contar con procedimientos y mecanismos para que el reporte de robo o extravío pueda ser enviado por el Usuario tanto a través de Medios Electrónicos como por cualquier medio que defina la propia Institución o Sociedad Mutualista. Cada reporte de robo o extravío deberá generar un folio que se haga del conocimiento del Usuario y que le permita dar seguimiento a dicho reporte.

Adicionalmente, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán establecer procedimientos y mecanismos para la atención y seguimiento de las operaciones realizadas a través de Operaciones Electrónicas que no sean reconocidas por sus Usuarios.

4.10.23. *Las Instituciones y Sociedades Mutualistas estarán obligadas a realizar revisiones de seguridad, enfocadas a verificar la suficiencia en los controles aplicables a la infraestructura de cómputo y telecomunicaciones utilizada para la realización de operaciones y prestación de servicios a través de Medios Electrónicos.*

Las revisiones a que se refiere el párrafo anterior deberán realizarse al menos en forma anual, o bien, cuando se presenten cambios significativos en dicha infraestructura, debiendo comprender al menos lo siguiente:

- I. Mecanismos de Autenticación de los Usuarios;*
- II. Configuración y controles de acceso a la infraestructura de cómputo y telecomunicaciones;*
- III. Actualizaciones requeridas para los sistemas operativos y software en general;*
- IV. Análisis de vulnerabilidades sobre la infraestructura y sistemas;*
- V. Identificación de posibles modificaciones no autorizadas al software original;*
- VI. Infraestructura tecnológica, sistemas y procesos asociados a los Medios Electrónicos, a fin de verificar que no se cuente con herramientas o procedimientos que permitan conocer los valores de Autenticación de los Usuarios, así como cualquier información que de manera directa o indirecta pudiera dar acceso a una Sesión en nombre del Usuario, y*
- VII. El análisis metódico de los aplicativos críticos relacionados con las Operaciones Electrónicas, con la finalidad de detectar errores, funcionalidad no autorizada o cualquier código que ponga o pueda poner en riesgo la información de los Usuarios y de la propia Institución o Sociedad Mutualista.*

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán revisar adicionalmente, en los términos de la presente Disposición, los equipos que, en su caso, hayan dispuesto para que sus Usuarios realicen operaciones a través de Medios Electrónicos.

Asimismo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener en su infraestructura de cómputo y telecomunicaciones para la realización de Operaciones Electrónicas, dispositivos y medios automatizados para detectar y prevenir eventos que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de sus Usuarios, así como aquellos que eviten conexiones y flujos de datos entrantes o salientes, no autorizados. Asimismo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán mantener controles que eviten la divulgación no autorizada de la información de configuración de dicha infraestructura.

4.10.24. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas estarán obligadas

a contar con áreas de soporte técnico y operacional, integradas por personal capacitado, las cuales se encargarán de atender y dar seguimiento a las incidencias que tengan sus Usuarios en la realización de Operaciones Electrónicas, así como a eventos de seguridad relacionados con el uso de Medios Electrónicos.

4.10.25. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán procurar la operación continua de la infraestructura de cómputo y de telecomunicaciones, así como dar pronta solución, para restaurar el servicio relativo a las Operaciones Electrónicas, en caso de presentarse algún incidente.

Las incidencias deberán informarse al comité de auditoría en la sesión inmediata siguiente a la verificación del evento de que se trate, así como al encargado del Área de Administración de Riesgos, a efecto de que se adopten las medidas conducentes para prevenir o evitar que se presenten nuevamente.

4.10.26. El director general deberá garantizar que la Institución o Sociedad Mutualista cuente con medidas preventivas, de detección, disuasivas y procedimientos de respuesta a incidentes de seguridad, controles y medidas de seguridad informática para mitigar amenazas y vulnerabilidades relacionadas con los servicios proporcionados a través de la realización de Operaciones Electrónicas, que puedan afectar a sus Usuarios o a la operación de la Institución o Sociedad Mutualista. Las referidas medidas y procedimientos, deberán ser evaluados por el Área de Auditoría Interna de las Instituciones y Sociedades Mutualistas para determinar su efectividad y, en su caso, realizar las actualizaciones correspondientes. En caso de que se detecten la existencia de vulnerabilidades y riesgos asociados a los servicios mencionados, deberán tomarse medidas de forma oportuna previniendo que los Usuarios, o la Institución o Sociedad Mutualista, puedan verse afectados.

4.10.27. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán implementar las acciones correctivas que la Comisión les requiera, como resultado de la identificación de riesgos asociados con la realización de Operaciones Electrónicas.

4.10.28. La evidencia de la realización de Operaciones Electrónicas por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas, deberá estar documentada y disponible en caso de que la Comisión la solicite para fines de inspección y vigilancia.

4.10.29. En la realización de las operaciones a que se refiere este Capítulo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán dar cumplimiento a las presentes Disposiciones, a las Disposiciones de

Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la LISF, y demás disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.

"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 4 de abril de 2025 con el número PPAQ-S0022-0090-2024 / CONDUSEF-006705-01".

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso