



Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

**Condiciones Generales
Retiro Activo PPR**

PLAN PERSONAL DE RETIRO

Índice

Capítulo No.		Página
I	Cláusulas generales	2
II	Características de las coberturas básicas de esta póliza	14
III	Coberturas adicionales	15
IV	Primas	27
V	Beneficios fiscales	28
VI	Valores garantizados	30
VII	Beneficiarios y pago de sumas aseguradas	32
VIII	Glosario de artículos	36

Mayo 2026

F-XXXX

CNSF-S0022-0223-2025/CONDUSEF-007186-02.

Capítulo I. Cláusulas generales

1.1. Definiciones

Al utilizar las siguientes palabras queremos decir esto:

Usted, Ustedes	= El Asegurado, y en su caso su cónyuge o concubina(rio), indicado(s) en la carátula de esta póliza.
Su, Sus	= Del Asegurado, y su cónyuge o concubina(rio), en su caso.
Nosotros, Compañía	= Seguros Inbursa, S. A., Grupo Financiero Inbursa.
Nuestro, a, os, as	= de Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.
Familia	= Se considera Familia al Asegurado de esta póliza y sus Dependientes Económicos al momento de la contratación de esta póliza y los que adquieran El carácter de Dependientes Económicos durante la vigencia de la misma.
Dependientes Económicos	= Se considerarán Dependientes Económicos a la (al) cónyuge o concubina(rio) del Asegurado de esta póliza y a sus descendientes en primer grado en línea recta que sean menores de 25 (veinticinco) años, solteros y que no tengan ingresos propios.
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.
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.
Operaciones Electrónicas	= El conjunto de operaciones y servicios que la Compañía realice con sus clientes a través de Medios Electrónicos.

1.2. Contrato

¿Qué documentos forman mi contrato?

La solicitud del seguro, esta póliza y los endosos adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, son parte del contrato de seguro y constituyen prueba de su celebración.

“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.” (Art. 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

1.3. Contratante

¿Quién es el Contratante del seguro?

Para los efectos de este contrato se entiende que el Contratante es Usted.

El Contratante, al ser quien paga las primas, es quien tiene derecho al Valor de Rescate y a los dividendos, en su caso.

En caso de que el Contratante sea otra persona, se hará constar en la carátula de esta póliza.

1.4. Vigencia

¿Durante cuánto tiempo voy a estar protegido?

La protección de cada una de las coberturas contratadas comienza en la fecha de inicio de vigencia, continúa durante el plazo del seguro y termina en la fecha de fin de vigencia, todos esos datos están indicados en la carátula de esta póliza, mediante la obligación del pago de la prima estipulada; en caso contrario, se aplicará lo dispuesto en el “Capítulo IV Primas”.

Este contrato terminará sin obligación posterior para Nosotros con el pago que proceda por Su fallecimiento, supervivencia o por liquidación del Valor de Rescate de Su póliza y de los dividendos, en su caso.

No obstante, el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Contratante o de Usted mediante notificación realizada por escrito en cualquiera de nuestras sucursales. En este caso, tendremos derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor y devolveremos al Contratante o a Usted el Valor de Rescate de acuerdo a lo establecido en el “Capítulo VI Valores garantizados”.

1.5. 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 de Usted conforme a lo señalado en la cláusula 1.28 “Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, Usted y/o Nosotros, derivados de la contratación de este seguro”:

i) Si el seguro se contrató presencialmente, Usted o el Contratante deberán solicitarlo 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) Si el seguro se contrató mediante Operaciones Electrónicas, Usted o el Contratante deberán solicitarlo conforme se establece en el inciso anterior, o por el mismo medio por el que contrató, o 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.

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

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 total por el tiempo de vigencia no transcurrido, menos los gastos de expedición.

1.6. Edad

¿Cuál es la edad mínima y máxima de contratación de este seguro?

La edad mínima de contratación para Usted es de 18 (dieciocho) años y la máxima es de 60 (sesenta) años.

1.6.1. Para los fines de este contrato, ¿cómo se determina mi edad?

Su edad se calculará con base en Su edad cumplida, misma que se indica en la carátula de esta póliza.

¿Es necesario que compruebe mi edad?

Su fecha de nacimiento la deberá comprobar una sola vez cuando se lo solicitemos, haciendo Nosotros la anotación correspondiente en esta póliza o se le extenderá un comprobante, y no podremos pedir nuevas pruebas de edad.

1.6.2. En caso de una inexactitud en las indicaciones de mi edad ¿qué sucede?

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de Su edad, no podremos rescindir el contrato, a no ser que Su edad real al tiempo de la celebración de dicho contrato esté fuera de los límites de admisión de esta

póliza, pero en este caso, le devolveremos la reserva matemática del contrato existente en la fecha de rescisión, más el fondo de dividendos, si lo hubiere.

Si Su edad estuviere comprendida dentro de Nuestros límites de admisión, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de Su edad, se haya pagado una prima menor de la que correspondería a Su edad real, Nuestra obligación se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- b) Si ya hubiéramos satisfecho el importe del seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre Su edad, tendremos derecho a pedir que nos devuelvan lo que hubiéramos pagado de más, conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de Su edad, se hubiere pagado una prima más elevada que la correspondiente a Su edad real, estaremos obligados a reembolsar la diferencia entre la reserva matemática existente y la que habría sido necesaria para Su edad real en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) Si con posterioridad a Su fallecimiento se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encontrara dentro de los límites de admisión autorizados, estaremos obligados a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con Su edad real.

Para los cálculos que exigen los incisos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor en la fecha de la celebración del contrato.

1.7. Descuento de no fumador

¿Cómo funciona?

Consiste en reducir en 2 (dos) años Su edad para el cálculo de las primas de las coberturas básicas por fallecimiento y por supervivencia y de las coberturas adicionales de invalidez, Enfermedades graves familiar, beneficio adicional conyugal, renta mensual por fallecimiento y beneficio de extensión de cobertura, en caso de haberse contratado, dado que Usted declaró ser no fumador, por lo tanto, la prima y los valores garantizados a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad de cálculo, respetando la edad mínima de cálculo de 18 (dieciocho) años.

Este descuento operará únicamente si en la carátula de esta póliza se indica Cláusula "Descuento de no fumador".

¿Durante cuánto tiempo estará vigente?

Esta cláusula estará vigente por todo el tiempo en que Usted no modifique Su hábito de no fumar.

Si Usted se convierte en fumador, deberá notificarnos por escrito, ya que debemos cambiar Su edad de cálculo en Sus coberturas y por lo tanto, la prima.

Tendremos la facultad de verificar Sus hábitos a la fecha de ocurrencia del siniestro y si se comprueba que Usted era fumador, la suma asegurada de Sus coberturas básicas y coberturas adicionales de invalidez, Enfermedades graves familiar, beneficio adicional conyugal, renta mensual por fallecimiento y beneficio de extensión de cobertura, se reducirá de acuerdo con Su edad real.

1.8. Descuento de mujeres

¿Cómo funciona?

Consiste en reducir, a las personas de sexo femenino, 3 (tres) años a Su edad real para el cálculo de primas de las coberturas básicas por fallecimiento y por supervivencia y de las coberturas adicionales de invalidez, Enfermedades graves familiar, beneficio adicional conyugal, renta mensual por fallecimiento y beneficio de extensión de cobertura, en caso de haberse contratado, por lo tanto, la prima y los valores garantizados a que tenga derecho corresponderán a la nueva edad de cálculo.

Este descuento de edad podrá adicionarse, en su caso, con el de no fumador, hasta un total de 5 (cinco) años respetando la edad mínima de cálculo de 15 (quince) años.

1.9. Dividendos

¿Tiene mi póliza derecho a dividendos?

Sí, a partir del año en que esta póliza tenga derecho a valores garantizados y hasta la fecha de retiro establecida,

de acuerdo con los rendimientos obtenidos en esta cartera de pólizas, acreditaremos un dividendo por utilidad sobre inversiones calculado de acuerdo al procedimiento registrado al efecto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en el momento del retiro del dividendo. La Compañía no garantiza de ninguna forma el rendimiento de esta cartera.

¿En qué forma puedo aplicar este dividendo?

A Su elección, depositándolo con Nosotros para administrarlo en un fondo de dividendos, o bien, retirándolo.

1.9.1. Si suspendo el pago de las primas antes de los plazos convenidos ¿qué sucede?

En ese momento Usted deja de participar en las utilidades futuras, pero conservará el derecho a los dividendos ya acreditados.

1.10. Fondo de dividendos

¿Cómo administran los dividendos?

Todos los dividendos, sumas aseguradas y valores en efectivo que Usted nos deje en administración, constituirán un fondo de dividendos, mismo que se invertirá a una tasa de interés equivalente a la tasa de rendimiento obtenida por Nosotros sobre las inversiones del fondo de esta cartera de productos, menos los gastos de administración correspondientes al fondo. **La tasa de interés que se acredita al fondo de dividendos no está garantizada por la Compañía de ninguna forma.**

¿Qué sucede con el fondo de dividendos si no realizo el pago de la prima de esta póliza?

En caso de que Nosotros no recibamos el pago de la prima, se entiende que Usted nos instruyó desde la emisión de esta póliza, a efecto de que retiremos del fondo el importe correspondiente, con objeto de cubrir el pago, de tal manera que Su póliza continúe en vigor. **En caso de que el saldo existente en el fondo no fuera suficiente para cubrir el pago de la prima, convertiremos Su póliza en un Seguro Prorrogado automático de acuerdo a lo establecido en la cláusula “6.1.5. Seguro Prorrogado automático” del “Capítulo VI. Valores garantizados”.**

¿De qué otra forma puedo disponer de mi fondo de dividendos?

Solicitándolo por escrito, Nosotros entregaremos la cantidad solicitada menos los impuestos que se causen de acuerdo a la legislación vigente en el momento del retiro.

¿Cómo me entero de la situación que guarda el fondo de dividendos?

Usted cuenta con las siguientes opciones para solicitar el envío de un estado de cuenta en donde le informaremos los movimientos efectuados en el fondo de dividendos en el trimestre, así como el saldo inicial y final en dicho periodo:

- Envío trimestral por correo electrónico; en este caso, además se le enviará en papel impreso a Su domicilio de manera semestral.
- Consulta directa en nuestra página de internet www.inbursa.com

En caso de no solicitar alguna de las opciones anteriores Nosotros enviaremos en papel impreso a Su domicilio, cada 3 (tres) meses, contados a partir de la fecha de emisión o aniversario de esta póliza, según sea el caso, el estado de cuenta de Su póliza.

1.11. Moneda

¿En qué moneda se realizarán los pagos referentes a esta póliza?

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean de Su parte o de la Nuestra, se efectuarán en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha del pago. Si esta póliza se contrata en dólares, moneda de curso legal en los Estados Unidos de América, las obligaciones se cumplirán entregando su equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

1.12. Carencia de restricciones

¿Existen algunas restricciones para mi póliza?

No, salvo las exclusiones establecidas para las coberturas adicionales indicadas en el “Capítulo III. Coberturas

adicionales” y en las cláusulas “1.21. Suicidio” y “7.2.2. Adelanto de suma asegurada por Enfermedad en fase terminal”, este contrato no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención a Su género de vida, residencia, viajes u ocupación.

1.13. Cláusula complementaria a la carencia de restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho Nuestras obligaciones, si el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) 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 (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado 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 Nosotros tengamos conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

1.14. Comunicaciones

¿A dónde les envío cualquier comunicación?

Queda expresamente convenido que las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a Nuestro domicilio en la Ciudad de México, el cual se señala en la carátula de esta póliza y al inicio de estas condiciones generales. Los requerimientos, estados de cuenta y comunicaciones que Nosotros le debamos hacer a Usted o a Su(s) Beneficiario(s), se harán en el último domicilio que conozcamos para tal efecto.

1.15. Competencia

En caso de tener alguna controversia, ¿quién podrá resolver la misma?

Usted, el Contratante y/o el (los) Beneficiarios(s) a su elección, puede(n) 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 Nuestra Unidad Especializada de Atención de

Consultas y Reclamaciones, en los términos de los artículos 50-Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, o bien, puede(n) presentar Su demanda ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF en los términos del artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, lo que deberá(n) 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 Nuestra negativa a satisfacer Sus pretensiones.

En caso de que decida(n) 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 Sus derechos para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la CONDUSEF, de conformidad con el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

1.16. Disputabilidad

¿Es disputable esta póliza?

Sí, por falsedad u omisión en las declaraciones hechas por Usted en la solicitud del seguro o de rehabilitación, en su caso. Esta póliza es disputable únicamente durante los 2 (dos) primeros años contados a partir de su fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación.

Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o de su última rehabilitación, Usted presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que necesitemos para la inclusión de las coberturas adicionales a que se refiere el "Capítulo III. Coberturas adicionales", así como, para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los 2 (dos) primeros años a partir de la fecha de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, no serán disputables en la misma forma que todo el resto de esta póliza.

1.17. Cambios

¿Qué debo hacer para efectuar un cambio en esta póliza?

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.

1.18. Cesión de derechos

¿Se pueden ceder los derechos sobre esta póliza?

Los derechos derivados de este contrato, sólo pueden cederse a terceras personas por escrito, y mediante notificación a Nosotros. Al aplicar la cesión de derechos, Su contrato se convertirá en un Seguro Prorrogado, en el que cualquier valor en efectivo que obtenga el adquiriente será sujeto a una retención de impuestos de acuerdo al rubro de otros ingresos de la Ley de Impuesto Sobre la Renta vigente en el momento del pago.

1.19. Prescripción

¿Tiene alguna prescripción esta póliza?

Las acciones que se deriven de este contrato, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea Su fallecimiento 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 Nosotros hayamos 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 ante Nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones.

1.20. Rehabilitación

En caso de que hayan cesado los efectos de esta póliza por no haber efectuado el pago de la prima, ¿qué puedo hacer?

Usted podrá solicitar en cualquier momento la rehabilitación de Su póliza, previa presentación a Su costa de las nuevas pruebas de asegurabilidad al momento de la rehabilitación y la Compañía la podrá otorgar respetando la vigencia originalmente pactada, de acuerdo con sus políticas de aceptación de rehabilitación y requisitos que a continuación se indican:

Documentos:

- Solicitud de Rehabilitación de Póliza firmada por Usted (en el formato establecido por la Compañía); y
- Copia de Su identificación oficial vigente con fotografía y firma (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 Usted acepte que la Compañía no cubrirá los gastos por siniestros ocurridos, manifestados o diagnosticados durante el Período al Descubierto.

En caso de autorizarse la rehabilitación:

- Usted deberá pagar el importe de la prima o primas en descubierto (no pagadas y vencidas), así como los intereses respectivos que le indicaremos, capitalizables anualmente y aplicados sobre el valor de las primas en descubierto a la fecha de rehabilitación en un plazo de hasta 7 (siete) días hábiles contados a partir de la autorización de la rehabilitación, y la Compañía respetará Su antigüedad.
- Su póliza se considerará rehabilitada a partir del día en que la Compañía lo autorice y le demos a conocer Nuestra aceptación mediante la emisión del Endoso respectivo.

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

¿Habrá algún costo extra por rehabilitar mi póliza?

Sí, si Usted desea rehabilitar esta póliza, además de las primas vencidas y no pagadas, así como sus intereses respectivos, tendrá que absorber un costo adicional equivalente a 10 (diez) Unidades de Medida y Actualización (UMAs) en la fecha en la que realice la rehabilitación.

1.21. Suicidio

¿Existe alguna exclusión por suicidio?

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y Su estado mental o físico, Nosotros solamente reembolsaremos a Su(s) Beneficiario(s) el importe de la reserva matemática que corresponda a este contrato más los dividendos que correspondan, en caso de haberlos, en la fecha en que ocurra Su fallecimiento. No obstante Nosotros estaremos obligados al pago de la suma asegurada aún en caso de muerte por suicidio cualquiera que sea el estado físico o mental, una vez transcurridos los 2 (dos) años.

En caso de rehabilitación, el periodo de 2 (dos) años a que nos referimos, correrá a partir de la fecha en que se rehabilite esta póliza. **Cualquier incremento en la suma asegurada, diferente al originalmente pactado, será nulo en caso de Su suicidio antes de cumplirse 2 (dos) años de la fecha en que fuese aceptado el incremento por Nosotros, limitándose en este caso Nuestra**

obligación al pago del importe de la reserva matemática y los dividendos que correspondan a dicho incremento.

1.22. Agravación del riesgo

¿Es importante avisar sobre cualquier cambio que afecte el (los) riesgo(s) amparado(s) en esta póliza?

Sí, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 y 53 fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro, Usted deberá comunicarnos las agravaciones esenciales que tengan Su(s) riesgo(s) durante la vigencia de la póliza, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si Usted(es) omite(n) o provoca(n) alguna agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho Nuestras obligaciones en lo sucesivo.

1.22. Cláusula complementaria de agravación del riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el (los) Contratante(s), Usted o Su(s) 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 (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s), sus actividades, o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado 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 Nosotros tengamos conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Usted o Su(s) Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Nosotros consignaremos 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.

1.23. Ocurrencia del siniestro

Con base en el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como Usted o Su(s) Beneficiario(s), 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.

1.24. Comprobación del siniestro

¿Se requerirá presentar pruebas para comprobar el Siniestro?

Con la aceptación de esta póliza, Usted(es) Nos autoriza(n) para que solicitemos y obtengamos de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que lo hayan atendido o que lo atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre Su(s) padecimiento(s) anterior(es) y/o actual(es).

Con independencia de la autorización otorgada en el párrafo anterior, Usted(es) deberán cumplir con la obligación de presentar, en caso de siniestro, un resumen clínico, así como toda la información y documentación que Nosotros les requiramos sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento del (de los) padecimiento(s) correspondiente(s) ya que los mismos son indispensables para que Nosotros podamos conocer el fundamento de la reclamación.

Según lo establecido en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro podremos exigirle a Usted(es) o a Su(s) Beneficiario(s) 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.

Para presentar la reclamación de alguna cobertura de Su póliza, Usted o Su(s) Beneficiario(s) deberán presentar la siguiente documentación:

Reclamación de la cobertura básica por fallecimiento, de las coberturas adicionales BAC, RMF o BEC y de las coberturas adicionales por Accidente DI, DIC, DIPM o DIPMC:

Del Asegurado sobre el cual se realiza la reclamación:

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

Cuando el fallecimiento haya ocurrido a consecuencia de un Accidente, homicidio, suicidio o cualquier otra causa no definida como muerte natural, presentar la copia auténtica de la(s) carpeta(s) de investigación completa(s) levantada(s) ante el agente del ministerio público que tuvo conocimiento del fallecimiento, la(s) cual(es) deberá(n) contener por lo menos: identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.

Tanto para las coberturas por fallecimiento, como para la cobertura básica por supervivencia, el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar:

- Carta de reclamación.
- Las formas de declaración correspondientes debidamente requisitadas, que serán proporcionadas por la Compañía.
- En caso, de que el Beneficiario sea el cónyuge del Asegurado, copia certificada del acta de matrimonio, si se trata de la concubina o del concubinario, copia certificada de la documentación que acredite el concubinato, si son los hijos del Asegurado, copia certificada de su acta de nacimiento y en el caso de los padres del Asegurado, copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado.
- Original de un comprobante de domicilio con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión.
- Mayores de edad: Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para votar, pasaporte, cédula profesional).
- Menores de edad: Acta de nacimiento o pasaporte, así como la confirmación de identidad que haga alguno de sus padres o su tutor.

Para las coberturas de invalidez BIT, BITP e IVD, así como para la cobertura de enfermedades graves familiar SEVIMAX:

- Carta de reclamación
- Las formas de declaración correspondientes debidamente requisitadas, que serán proporcionadas por la Compañía.
- Copia certificada del acta de nacimiento del afectado.
- Original de un comprobante de domicilio con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión.
- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional).
- Para las coberturas de invalidez, también se requerirá el original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por la institución en donde se encuentre afiliado o por un médico con certificación de especialidad en la materia.

En caso de que Usted(es) o Su(s) Beneficiario(s) se negaran injustificadamente a proporcionarnos esta información o documentos, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos impone el presente contrato.

1.25. Extinción de obligaciones

¿En qué casos podrían extinguirse sus obligaciones?

Una de las principales obligaciones de Usted y su(s) representantes es declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de algún hecho importante a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (artículos 8°, 9°, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La Compañía comunicará en forma auténtica, en su domicilio, a Usted o a Su(s) Beneficiario(s), la rescisión del Contrato de Seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía conozca la omisión o inexacta declaración, conforme a lo señalado en la cláusula 1.14 "Comunicaciones".

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 esta última, de conformidad con lo establecido en el artículo 45 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Con base en el Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, Nuestras obligaciones quedarán extinguidas si demostramos que Usted, su(s) beneficiario(s), el (los) representante(s) de ambos, con el fin de hacernos incurrir en error, disimula(n) o declara(n) inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir Nuestras obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no Nos remitan en tiempo la documentación a la que se refiere la cláusula "1.24 Comprobación del siniestro".

1.26. Interés moratorio

En caso de que no cumplamos con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, al hacerse exigibles legalmente, ¿qué sucede?

Nosotros pagaremos 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, mismo que se transcribe en el "Capítulo VIII Glosario de artículos" de estas condiciones generales.

1.27. Comisiones

¿Se puede conocer la comisión o compensación directa que le corresponde al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato?

Sí, Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la institución 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 institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

1.28. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, Usted y/o Nosotros, derivados de la contratación de este seguro.

¿Cómo puedo obtener mi póliza y/o cualquier otro documento en el que consten los derechos y obligaciones que tengo y los de ustedes al celebrarse este contrato?

La Compañía se obliga a entregar por escrito esta póliza al solicitante, al Asegurado o al Contratante, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivados del contrato celebrado, conforme a lo siguiente:

A) Cuando la contratación se realice presencialmente con o sin la intermediación de agente o cuando se realice por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103 fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Compañía proporcionará la documentación contractual físicamente en el momento de la contratación o por cualquiera de los medios previstos en el siguiente inciso.

B) Cuando la contratación se realice mediante Operaciones Electrónicas, la Compañía entregará la documentación contractual en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el solicitante, el Asegurado o el Contratante 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 solicitante, 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 solicitante, el Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 5447 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 inciso B) anterior, se le proporcionen dichos documentos.

Con independencia de lo anterior, el solicitante, Asegurado o Contratante 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 póliza de seguro o solicitar que la misma no se renueve, se deberá sujetar a lo siguiente:

- i. Si el seguro se contrató presencialmente, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo 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 será cancelada a partir del momento en que se emita dicho acuse.
- ii. Si el seguro se contrató mediante Operaciones Electrónicas, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo conforme se establece en el inciso anterior, o por el mismo medio por el que contrató, o 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 quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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

1.29. Legislación aplicable

Este contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro y demás regulación y normatividad que le resulte aplicable.

1.30. Contratación del 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 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.

Capítulo II. Características de las coberturas básicas de esta póliza

2.1. Coberturas básicas

¿Qué coberturas básicas puedo contratar en esta póliza?

Las coberturas básicas que ofrece este seguro, según se indique en la carátula de esta póliza, son las siguientes: cobertura básica por fallecimiento y cobertura básica por supervivencia, las cuales operarán conforme a lo dispuesto en las condiciones generales de esta póliza.

2.1.1. Cobertura básica por fallecimiento

¿En qué consiste esta cobertura?

En caso de que Su fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza, Nosotros pagaremos a Su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada indicada en la carátula de esta póliza, más el saldo que se encuentre acumulado hasta ese momento en el fondo de dividendos, en caso de haberlo, siempre y cuando esta póliza se encuentre en vigor.

2.1.2. Cobertura básica por supervivencia

¿Cómo funciona esta cobertura?

Si Usted llega con vida al final del plazo del seguro contratado y se hubieren liquidado las primas por el plazo de pago de las mismas, estipulado en la carátula de esta póliza, le pagaremos a Usted la suma asegurada contratada para esta cobertura, más el saldo que se encuentre acumulado hasta ese momento en el fondo de dividendos, menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en ese momento.

¿Qué opciones de pago de la suma asegurada tengo para la cobertura básica por supervivencia?

En la fecha de retiro pagaremos en una sola exhibición la suma asegurada contratada para esta cobertura, terminando con este pago el contrato de seguro.

2.2. Ajuste del Seguro

¿Qué alternativas de contratación de la suma asegurada puede tener mi póliza?

Usted podrá contratar Su póliza en cualquiera de las siguientes alternativas de comportamiento de las rentas, la suma asegurada y la prima, lo que se hará constar en la carátula de esta póliza:

2.2.1. Moneda Nacional Ajustable

Las rentas, las sumas aseguradas, las primas de las coberturas básicas y de las coberturas adicionales y los valores garantizados, se ajustarán anualmente en cada aniversario de esta póliza, de acuerdo a las variaciones que experimente el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) que publique el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Esta actualización se llevará a cabo hasta el último aniversario previo a la fecha de ocurrencia del siniestro o de vencimiento de la cobertura básica por supervivencia o de la cobertura beneficio de extensión de cobertura.

Si la publicación del I.N.P.C. es discontinuada, aplazada o si por alguna otra causa no está disponible para este uso, se tomarán como base los índices que con carácter general se den a conocer por las autoridades.

2.2.2. Moneda Dólares

Las rentas, las sumas aseguradas, las primas de las coberturas básicas y de las coberturas adicionales, los valores garantizados y el fondo de dividendos no varían en cuanto a la cantidad de dólares por la cual fue hecho el contrato.

Capítulo III. Coberturas adicionales

¿Qué coberturas adicionales puedo contratar?

Si su póliza es contratada con un plazo de pago de primas mayor a un año, Usted puede complementar Su protección a través de las siguientes coberturas adicionales, los cuales operarán únicamente si se han contratado y en la carátula de esta póliza se indica la leyenda correspondiente.

Coberturas adicionales antes de la fecha de retiro

Estas coberturas solamente podrán ser contratadas antes de la fecha de retiro de forma adicional, mediante la obligación del pago de las primas adicionales correspondientes que deberán ser cubiertas junto con la prima de las coberturas básicas y se calcularán con base en Su edad cumplida, con excepción del BIT, BITP, SEVIMAX, BAC, RMF y BEC que se calcularán considerando los descuentos de no fumador y de mujer de acuerdo a las cláusulas "1.7. Descuento de no fumador" y "1.8. Descuento de mujeres", del "Capítulo I. Cláusulas Generales".

Coberturas adicionales de Accidente

- **DI** Pago de suma asegurada por muerte accidental
- **DIC** Pago de suma asegurada por muerte accidental colectiva
- **DIPM** Pago de suma asegurada por muerte accidental y pérdida de miembros
- **DIPMC** Pago de suma asegurada por muerte accidental y pérdida de miembros colectiva

Coberturas adicionales de invalidez

- **BIT** Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente
- **BITP** Pago de suma asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad
- **IVD** Pago de la suma asegurada por Invalidez de Vida Diaria

Otras coberturas adicionales

- **SEVIMAX** Enfermedades graves familiar
- **BAC** Beneficio adicional conyugal
- **RMF** Renta mensual por fallecimiento
- **BEC** Beneficio de extensión de cobertura

3.1. Definiciones

Es importante que lea detalladamente las siguientes definiciones, que se aplicarán a las coberturas adicionales contratadas, según corresponda:

¿Qué se entiende por Accidente?

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a Su voluntad, que le produzca lesiones corporales, siempre que éstas ocurran dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha del Accidente, o bien, que produzca Su muerte, y ésta ocurra dentro de 90 (noventa) días naturales siguientes a tal acontecimiento.

¿Cómo se define Enfermedad?

Se entenderá por Enfermedad toda alteración de Su salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo. Son materia de este contrato, sólo las Enfermedades que se manifiesten 30 (treinta) días naturales después de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza y que ameriten tratamiento médico o quirúrgico.

¿Qué entiendo por Enfermedad Preexistente?

Es aquella que previamente a la celebración de este contrato:

- a) Se haya declarado su existencia,

- b) Se compruebe, mediante el 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
- c) Se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate.

Cuando Nosotros contemos con pruebas documentales de que se haya hecho algún gasto para recibir un diagnóstico de la Enfermedad de que se trate, podremos solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Nosotros sólo podremos rechazar una reclamación por una Enfermedad Preexistente cuando contemos con cualquiera de las pruebas que se señalan en los casos del párrafo anterior.

Si Usted(es) se sometió (sometieron) a examen(es) médico(s) a solicitud de Nosotros, no podremos aplicarle(s) las disposiciones relativas a las Enfermedades Preexistentes respecto de las Enfermedades relativas al tipo de examen que se le(s) haya(n) aplicado, que no hubiesen sido diagnosticadas en el citado examen.

¿Cómo se definen las Pérdidas Orgánicas?

Por pérdida de una o ambas manos se entenderá su separación o anquilosis al nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación o anquilosis de la articulación tibiotarsiana o arriba de ella; por pérdida de los dedos, su separación o su anquilosis sea de 2 (dos) falanges completas cuando menos; y por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa y definitiva de la visión.

¿Qué se entiende por Invalidez Total y Permanente?

Por Invalidez Total y Permanente se entiende cualquier lesión corporal a causa de un Accidente o una Enfermedad que se presente durante la vigencia de la cobertura adicional contratada, que lo imposibilite permanentemente para desempeñar Su trabajo habitual o cualquier otro compatible con Sus conocimientos, y/o aptitudes y/o facultades, físicas o intelectuales, del que pueda obtener alguna remuneración y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a 6 (seis) meses contados a partir de la fecha en que fue dictaminada la invalidez por una institución o médico, con cédula profesional y certificación de especialidad en la materia.

En caso de invalidez por Accidente, se entenderá como tal si ésta se presenta dentro de los 180 (ciento ochenta) días naturales siguientes a la fecha en que ocurrió el Accidente y como consecuencia del mismo.

Independientemente de lo anterior, se considerará como Invalidez Total y Permanente, y no se tomará en cuenta el periodo a que se refiere la parte final del primer párrafo de esta definición, lo siguiente:

- a) La pérdida completa y definitiva de la vista en ambos ojos;
- b) La amputación o anquilosis total de ambas manos;
- c) La amputación o anquilosis total de ambos pies;
- d) La amputación o anquilosis total de una mano y un pie;
- e) La amputación o anquilosis total de una mano y pérdida de la vista de un ojo,
- f) La amputación o anquilosis total de un pie y pérdida de la vista de un ojo.

3.2. Coberturas adicionales por Accidente

¿Puedo contratar estas coberturas a cualquier edad?

No, los límites de edad para contratar estas coberturas adicionales son de los 18 (dieciocho) a los 60 (sesenta) años.

3.2.1. Pago de suma asegurada por muerte accidental (DI)

¿Cómo funciona esta cobertura adicional?

Si durante la vigencia de esta cobertura adicional, a causa de un Accidente ocurriera Su fallecimiento, Nosotros pagaremos en una sola exhibición a Su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional.

3.2.2. Pago de suma asegurada por muerte accidental colectiva (DIC)

¿Cómo funciona esta cobertura adicional?

Si durante la vigencia de esta cobertura adicional a causa de un Accidente se presenta Su fallecimiento, pagaremos

en una sola exhibición a Su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional o bien pagaremos el doble de la suma asegurada para esta cobertura si Su fallecimiento ocurriera:

- a) Mientras viajare como pasajero en cualquier vehículo público que no sea aéreo, operado regularmente por una empresa de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares, o
- b) Mientras viajare como pasajero en un ascensor que opere para servicio público (**exceptuando minas**), o
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en donde se encuentre al iniciarse el incendio.

3.2.3. Pago de suma asegurada por muerte accidental y pérdida de miembros (DIPM)

¿Cómo funciona esta cobertura adicional?

Si durante la vigencia de esta cobertura adicional a causa de un Accidente ocurriera Su fallecimiento, pagaremos en una sola exhibición a Su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional o bien si a causa de un Accidente Usted perdiera uno de Sus miembros, le pagaremos el porcentaje de la suma asegurada que le corresponda de acuerdo a la tabla de Pérdidas Orgánicas.

3.2.4. Pago de suma asegurada por muerte accidental y pérdida de miembros colectiva (DIPMC)

¿Cómo funciona esta cobertura adicional?

Si durante la vigencia de esta cobertura adicional a causa de un Accidente ocurriera Su fallecimiento, pagaremos en una sola exhibición a Su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional o bien si a causa de un Accidente Usted perdiera uno de Sus miembros le pagaremos el porcentaje de suma asegurada que le corresponda de acuerdo a la tabla de Pérdidas Orgánicas.

O bien, le pagaremos el doble de la suma asegurada de esta cobertura si Su fallecimiento o la pérdida de miembros ocurrieran:

- a) Mientras viajare como pasajero en cualquier vehículo público que no sea aéreo, operado regularmente por una empresa de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares, o
- b) Mientras viajare como pasajero en un ascensor que opera para servicio público (**exceptuando minas**), o
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en donde se encuentre al iniciarse el incendio.

3.2.5. Tabla de Pérdidas Orgánicas

Sí a causa de un Accidente Usted perdiera alguno de Sus miembros, Nosotros le pagaremos el porcentaje de suma asegurada que le corresponda de acuerdo a la siguiente tabla de Pérdidas Orgánicas.

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

3.2.6. Exclusiones

¿En qué casos no surtirán efecto las coberturas adicionales de Accidente?

Estas coberturas adicionales no surtirán efecto en aquellos casos en que la muerte o pérdida de miembros sobrevenga como consecuencia de:

- a) **Intento de suicidio.**
- b) **Lesiones que se cause Usted deliberadamente.**
- c) **Lesiones que se cause Usted por culpa grave como consecuencia del uso o**

estando bajo los efectos del alcohol o de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritos por un médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción. Se considerará que se encuentra bajo los efectos del alcohol cuando el grado de alcoholemia supere los 0.4 mg por cada 1,000 mililitros de sangre.

- d) Homicidio intencional en riña, siempre que Usted hubiere sido el provocador.
- e) Riña, siempre que Usted hubiere sido el provocador.
- f) Lesiones derivadas de Su participación directa en actos delictuosos intencionales.
- g) Un estado de revolución o de guerra, insurrección, rebelión, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo en los que Usted participe.
- h) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.
- i) Trastornos por enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus formas clínicas y su origen.
- j) Vuelos efectuados en aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.
- k) Lesiones que sufra Usted cuando participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- l) La participación en eventos de buceo, tauromaquia, motociclismo, paracaidismo o cualquier clase de deporte aéreo, salvo pacto en contrario.

3.3. Coberturas adicionales por invalidez

¿Puedo contratar estas coberturas a cualquier edad?

No, los límites para contratar estas coberturas adicionales son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Se requerirá presentar pruebas para comprobar el estado de invalidez?

Al solicitar el otorgamiento de las coberturas adicionales por invalidez Usted, a Su costa, deberá presentar pruebas de Su estado de Invalidez Total y Permanente, mismas que deberán ser confirmadas por un médico nombrado por nosotros.

Podremos, cuando lo estimemos necesario, exigir que se nos compruebe, a Nuestra costa, el estado de Invalidez Total y Permanente mediante una revisión de Su estado físico y mental a través de un médico, así como, examinarle, durante el tiempo en que se encuentre gozando de los beneficios que brindan estas coberturas adicionales. En caso de que Usted se negare injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, quedaremos liberados de la responsabilidad que nos imponen las presentes coberturas.

En caso de que Nosotros determinemos la improcedencia de la reclamación de estas coberturas adicionales, deberemos hacerlo con base en un dictamen emitido por un especialista en la materia.

¿Cuándo cesan estas coberturas?

Los efectos de estas coberturas adicionales de invalidez terminarán sin obligación posterior para Nosotros hasta el aniversario de esta póliza inmediato posterior en que Usted cumpla 60 (sesenta) años o cuando expire el plazo de las mismas o efectuemos el pago de la suma asegurada por ocurrencia de siniestro, o bien, al terminar la cobertura básica contratada, o bien, al llegar Usted con vida a la edad de retiro establecida, lo que ocurra primero.

Si estando Usted inválido y gozando de los beneficios que otorga la cobertura de exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente, se negase a ser examinado o Nosotros comprobemos que ya está dedicado al desempeño de la actividad que desarrollaba en el momento de presentarse la invalidez o de alguna otra similar que le produzca una remuneración o utilidad equivalente a aquella, cesarán los beneficios otorgados por esta cobertura y se reanudará Su obligación de efectuar el pago de primas de esta póliza a partir de la que venza inmediatamente después de que ocurra cualquiera de los hechos anteriores.

3.3.1. Exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente (BIT)

¿Cómo funciona esta cobertura adicional?

Si durante el plazo de pago de primas de las coberturas contratadas y antes del aniversario de esta póliza inmediato posterior en que Usted cumpla la edad de 60 (sesenta) años, se invalidara total y permanentemente a causa de un Accidente o Enfermedad cubiertos en esta póliza, le eximiremos del pago de las primas correspondientes, durante todo el tiempo que subsista la Invalidez Total y Permanente, a partir de la prima que venza después de la fecha en que se diagnostique Su estado de Invalidez Total y Permanente.

¿Al solicitar la cobertura adicional de exención de pago de primas por Invalidez Total y Permanente, las sumas aseguradas de las coberturas contratadas se continuarán actualizando?

Sí, si el plan fue contratado en moneda nacional ajustable, las sumas aseguradas se ajustarán durante todo el plazo del seguro contratado, en caso de que el plan fuera contratado en dólares las sumas aseguradas permanecerán fijas.

3.3.2. Pago de suma asegurada por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (BITP)

¿Cómo funciona esta cobertura adicional?

Si durante la vigencia de esta cobertura adicional, Usted presenta un estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un Accidente o Enfermedad cubiertos en esta póliza, Nosotros le pagaremos en una sola exhibición la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional, indicada en la carátula de esta póliza.

3.3.3. Pago de la suma asegurada por Invalidez de Vida Diaria (IVD)

¿Cómo funciona esta cobertura adicional?

Si durante la vigencia de esta cobertura Usted presenta un Estado de Invalidez de Vida Diaria derivado de un Accidente o Enfermedad, Nosotros le pagaremos, en una sola exhibición la suma asegurada contratada indicada en la carátula de esta póliza para esta cobertura.

Estado de Invalidez de Vida Diaria Se entiende como la pérdida de la capacidad de realizar de manera segura y completa 3 (tres) o más actividades básicas de la vida diaria, sin la asistencia activa de otra persona. Se consideran actividades de la vida diaria las siguientes:

- a) Vestirse/Desvestirse: Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse o quitarse ropa y el calzado en el orden correcto, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, medias, sombreros, guantes, abrigos, zapatos, botas, sandalias y zapatillas y elegir una vestimenta apropiada de acuerdo con las condiciones climáticas y las condiciones sociales.
- b) Control de esfínteres (vejiga e intestino): Realizar la eliminación de desechos humanos (orina y heces) y la propia limpieza posterior. Incluye: regulación de la micción (orinar) y defecación.
- c) Alimentarse (comer y beber): Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca, consumirlos de manera adecuada para la cultura local y usar cubiertos. Si el Asegurado necesita ayuda únicamente para cortar la comida en trozos o servirse, se considerará que es capaz de alimentarse solo.
- d) Asearse: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados, así como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el cabello, y secarse con una toalla. Si el Asegurado necesita ayuda únicamente para lavarse el cabello, se considerará que es capaz de asearse solo.
- e) Desplazarse: Capacidad de moverse dentro de Su vivienda o de una superficie plana, incluso con la ayuda de equipos adaptados (bastón, andadera, bastón cuádruple o muletas), por lo tanto, si el Asegurado es capaz de trasladarse usando equipos adaptados, se considerará que es capaz de desplazarse solo.
- f) Movilidad básica: Cambiar las posturas corporales básicas, es decir, adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, por ejemplo, levantarse de una silla para acostarse en una cama y viceversa, pudiendo utilizar equipos adaptados, por lo tanto, si el Asegurado es capaz de hacerlo con ayuda de equipos adaptados, se considerará que tiene capacidad de movilidad básica por sí solo.

Esta cobertura terminará sin obligación posterior para Nosotros en el aniversario de la póliza en la cual Usted cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

3.3.4. Exclusiones

¿En qué casos no surtirán efecto las coberturas adicionales por invalidez?

Estas coberturas no surtirán efecto en aquellos casos en que la invalidez haya sido provocada por:

- a) Lesiones que deliberadamente se cause Usted o bien por culpa grave como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol, de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritos por un médico o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción. Se considerará que se encuentra bajo los efectos del alcohol cuando el grado de alcoholemia supere los 0.4 mg por cada 1,000 mililitros de sangre.
- b) Riña, siempre que Usted hubiere sido el provocador.
- c) Lesiones derivadas de Su participación directa en actos delictuosos intencionales.
- d) Un estado de revolución o de guerra, insurrección, rebelión, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo en los que Usted participe.
- e) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.
- f) Trastornos por enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus formas clínicas y su origen.
- g) Vuelos efectuados en aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.
- h) Lesiones que sufra Usted cuando participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- i) La participación en eventos de buceo, tauromaquia, motociclismo o cualquier clase de actividad aérea, salvo pacto en contrario.
- j) Padecimientos derivados de intento de suicidio.
- k) Cualquier Enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Estas coberturas tampoco surtirán efecto:

- a) Cuando el estado de invalidez haya sido originado o diagnosticado con anterioridad al inicio de vigencia de cualquiera de las coberturas adicionales de invalidez.
- b) Si previamente a la contratación de cualquiera de las coberturas adicionales de invalidez, contara con un padecimiento y/o Enfermedades Preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado y éste provocara el estado de Invalidez Total y Permanente.

3.4. Otras coberturas adicionales

3.4.1. Enfermedades graves familiar (SEVIMAX)

¿Puedo contratar esta cobertura adicional a cualquier edad?

La edad de aceptación para contratar esta cobertura adicional para el Asegurado de esta póliza y su cónyuge o concubina(rio) será de los 18 (dieciocho) años a los 60 (sesenta) años.

Esta cobertura adicional terminará sin obligación posterior para Nosotros en el aniversario de la póliza en la cual el integrante de la Familia de que se trate, se coloque en el supuesto que le aplique, de entre los que a continuación se mencionan:

- 1) El Asegurado de esta póliza cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.
- 2) La (el) cónyuge o concubina(rio) cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

3) Los hijos pierdan el carácter de Dependientes Económicos.

¿Cuándo inicia la vigencia?

Para el Asegurado de esta póliza el inicio de vigencia será el indicado para esta cobertura adicional en la carátula de la póliza.

En el caso de los Dependientes Económicos el inicio de vigencia será el indicado en la carátula de esta póliza para esta cobertura adicional, sólo para aquellos que cumplan con la definición de Dependientes Económicos al momento de la contratación de esta cobertura adicional; cuando los Dependientes Económicos cumplan con tal definición durante la vigencia de esta cobertura adicional, el inicio de vigencia será el de la fecha en el que reúnan las características para considerarse Dependientes Económicos.

¿Cómo funciona la cobertura adicional de Enfermedades graves familiar?

En caso de que al Asegurado de esta póliza y/o a cualquiera de sus Dependientes Económicos se le diagnostique, durante la vigencia de esta cobertura adicional, alguna de las 13 (trece) Enfermedades abajo especificadas, Nosotros pagaremos en una sola exhibición un porcentaje de la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional indicada en la carátula de esta póliza, porcentaje que aparece señalado más adelante para cada Enfermedad, una vez que le haya(n) presentado las pruebas del diagnóstico de la Enfermedad de que se trate, siempre y cuando se manifieste por primera vez después de transcurrido el periodo de espera indicado para cada una, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura adicional para cada integrante de la Familia o a partir de la última rehabilitación de esta póliza.

La suma asegurada amparada por esta cobertura adicional se pagará solamente una vez durante la vigencia de esta póliza para cada integrante de la Familia, por lo que ya no procederán reclamaciones posteriores por la misma Enfermedad o cualquiera de las otras Enfermedades Cubiertas respecto del mismo integrante.

No podrán reclamarse bajo el amparo de esta cobertura adicional más de una de las 13 (trece) Enfermedades Cubiertas.

Una vez pagada la suma asegurada de esta cobertura adicional, la cobertura quedará automáticamente cancelada para el integrante de la Familia sobre el cual se realizó la reclamación.

¿Qué Enfermedades ampara esta cobertura?

Las Enfermedades Cubiertas son:

Enfermedades Cubiertas:	Periodo de espera	Porcentaje de suma asegurada
1. Infarto agudo al miocardio		100%
2. Cáncer	90 días	150%
Cáncer que tenga capacidad de hacer metástasis		200%
Cáncer de mama		200%
Cáncer de próstata		300%
Cáncer de pulmón, páncreas, estómago e hígado		
3. Enfermedad de Alzheimer		100%
4. Enfermedad de Parkinson		100%
5. Esclerosis Múltiple		100%
6. Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC)		100%
7. Enfermedades Cerebro Vasculares	6 meses	100%
8. Complicaciones de la Diabetes		100%
9. Parálisis / Paraplejia		100%

10. Trasplante de Órganos Vitales		300%
11. Insuficiencia Renal Crónica		300%
12. Insuficiencia Hepática Crónica		300%
13. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	4 años	50%

Estas Enfermedades Cubiertas deberán ajustarse a las siguientes definiciones:

Infarto agudo al miocardio

La muerte de una parte del músculo cardiaco (miocardio) que sea el resultado de una obstrucción de las arterias coronarias. Para efectos de esta cobertura adicional, solamente quedarán cubiertos los infartos que ameriten tratamiento intrahospitalario por complicaciones post-infarto como pueden ser: arritmia cardiaca, insuficiencia cardiaca, bloqueos cardiacos que ameriten marcapasos, angor residual e intervenciones quirúrgicas como bypass y angioplastia.

Cáncer

La manifestación de un tumor maligno (un tumor no encapsulado y que tiene la capacidad de infiltrar y hacer metástasis), incluyendo leucemia y la Enfermedad de Hodgkin. **En cáncer de piel, sólo se cubrirá el melanoma maligno, por lo que los demás cánceres de piel quedan excluidos.** El diagnóstico deberá apoyarse con el estudio histopatológico de malignidad.

Enfermedad de Alzheimer

Es una enfermedad neurológica progresiva e irreversible que afecta al cerebro, es la causa más común de demencia y se caracteriza por la pérdida progresiva de la memoria y un progresivo deterioro de las actividades básicas de la vida diaria y cambios de conducta. **Otros tipos de demencia no están cubiertos.**

Enfermedad de Parkinson

Es una Enfermedad degenerativa del sistema nervioso central caracterizada por pérdida neuronal que ocasiona la disminución en la disponibilidad cerebral de neurotransmisores y que se manifiesta como una desregulación en el control del movimiento.

Esclerosis Múltiple

Afección del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejía de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical.

Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC)

Es el estado patológico que se caracteriza por la obstrucción persistente al flujo aéreo por lo general progresiva y no completamente reversible. **La bronquitis crónica sin obstrucción no se considerará como EPOC.**

Enfermedades Cerebro Vasculares

Son las Enfermedades o Accidentes cerebro vasculares que produzcan secuelas neurológicas de carácter permanente como consecuencia de infarto de tejido cerebral, hemorragia o embolismo in-situ o desde un lugar extracraneal.

Complicaciones de la Diabetes

La Diabetes es una Enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. Las complicaciones cubiertas son las siguientes:

Pie diabético. - Es la alteración clínica de origen preferentemente neuropático e inducida por una situación de hiperglucemia mantenida, a la que puede añadirse un proceso isquémico que, con desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.

Retinopatía diabética. - Es una complicación microvascular crónica específica de la diabetes, que afecta los

vasos de la retina.

Neuropatía diabética. - Es la neuropatía somática que afecta los nervios sensitivos y motores voluntarios y puede corresponder a un daño difuso (polineuropatía) o localizado en un nervio (mononeuropatía).

Parálisis / Paraplejía

La pérdida total y permanente del uso de 2 (dos) o más miembros como consecuencia de una sección medular o Enfermedad de tipo neurológico.

Trasplante de Órganos Vitales

La realización efectiva de un trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas o médula ósea, **pero no en calidad de donador**.

Insuficiencia Renal Crónica

Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones que impida su funcionamiento, cuya consecuencia sea la iniciación de la diálisis renal con regularidad o la realización de un trasplante de riñón.

Insuficiencia Hepática Crónica

Es la incapacidad del hígado para transformar los productos del metabolismo por la ingesta de líquidos y alimentos, así como los desechos de la sangre a un ritmo normal, en que las formas graves y la alteración de la función se acompaña de alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma y esto conduzca a una fase terminal conocida como "Clase funcional Child C".

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA

Enfermedad del sistema inmunitario que constituye la etapa final y avanzada de la infección crónica por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

3.4.1.1 Exclusiones.

Quedan excluidas de esta cobertura adicional las 13 (trece) enfermedades que se citan en el numeral 3.4.1 de esta póliza, cuando hayan sido provocadas por:

- a) Lesiones que deliberadamente se cause Usted o el Dependiente Económico afectado por el siniestro o bien por culpa grave como consecuencia del uso o estando bajo los efectos del alcohol o de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, no prescritos por un médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.
Se considerará que se encuentra bajo los efectos del alcohol cuando el grado de alcoholemia supere los 0.4 mg por cada 1,000 mililitros de sangre.
- b) Padecimientos congénitos.
- c) Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.
- d) Riña siempre que Usted o el Dependiente Económico afectado por el siniestro hubiere sido el provocador.
- e) Lesiones derivadas de Su participación directa o del Dependiente Económico afectado por el siniestro en actos delictuosos intencionales.
- f) Un estado de revolución o guerra, insurrección, rebelión, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo en los que Usted o el Dependiente Económico afectado por el siniestro participe.
- g) Lesiones sufridas al prestar servicio militar de cualquier clase.
- h) Enfermedades Preexistentes.
- i) Padecimientos derivados de intento de suicidio.

También quedan excluidas de esta cobertura adicional todas las Enfermedades que no sean alguna de las 13 (trece) que se citan en la cláusula "3.4.1. Enfermedades graves familiar (SEVIMAX)" de esta póliza.

3.4.1.2 Arbitraje médico

En caso de controversia respecto a si una Enfermedad es Preexistente o no, Usted podrá acudir a un procedimiento arbitral. En este caso, la controversia será sometida a la decisión de un árbitro, que deberá ser perito médico, nombrado por escrito de común acuerdo entre las partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo árbitro, se designarán 2 (dos), uno por cada parte. Este nombramiento se hará dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha en que una de las partes hubiere sido requerida por escrito por su contraparte para que así lo hiciera.

Antes de comenzar con sus funciones correspondientes, ambos árbitros nombrarán un tercero, que también deberá ser perito médico, para el caso de que exista contradicción en sus dictámenes.

Si una de las partes se negare a nombrar su árbitro o si no lo hiciera cuando sea requerida por la otra o si los árbitros no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la autoridad judicial competente la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del árbitro que hiciera falta, del árbitro tercero o de ambos si así fuere necesario.

En caso de fallecimiento de una de las partes si fuere persona física o de su disolución en caso de persona moral, mientras se esté realizando el arbitraje a que se refiere esta cláusula, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los árbitros. En caso de que sea alguno de los árbitros el que falleciere antes del dictamen, será designado otro según corresponda (por las partes, los árbitros o la autoridad judicial) para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del arbitraje serán a cargo de la Compañía.

Si Usted optó por acudir al procedimiento arbitral y por causas imputables a Usted no pudiera llevarse a cabo el arbitraje a que se refiere esta cláusula hasta la emisión del laudo respectivo, se entenderá que ha aceptado la determinación de la Compañía respecto a la Preexistencia de una Enfermedad.

El laudo emitido a consecuencia del arbitraje a que esta cláusula se refiere, vinculará a las partes y tendrá carácter de cosa juzgada, lo cual no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la Preexistencia o no de la Enfermedad de que se trate, quedando a salvo los derechos de las partes para ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes, de conformidad con la ley aplicable.

3.4.1.3 Reclamación del siniestro

Es obligación del Asegurado de esta póliza, dar aviso por escrito a la Compañía, en el curso de los primeros 5 (cinco) días naturales siguientes a la fecha en que tengan conocimiento del derecho constituido a su favor por la realización de algún siniestro que pudiera ser motivo del pago de la suma asegurada, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro caso.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones de esta cobertura adicional, si se omite 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 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 Usted o el Dependiente Económico afectado por el siniestro, 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).

En caso de reclamación, Usted y/o sus Dependientes Económicos deberá(n) presentar a la Compañía un informe del médico o médicos que los hayan atendido, a través de las formas de declaración correspondientes que para tal efecto les proporcione la Compañía, resultado de los estudios practicados, así como todos los elementos en los que se haya fundado el diagnóstico de la Enfermedad Cubierta de que se trate.

El diagnóstico deberá ser de forma definitiva, expedido por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de

su profesión.

La Compañía podrá exigir que se compruebe a su costa, el diagnóstico presentado, solicitándole a Usted y/o a sus Dependientes Económicos, que se someta(n) a exámenes, auscultaciones y demás pruebas que consideremos necesarias. En caso de que Usted y/o sus Dependientes Económicos se negara(n) injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad que le impone la presente cobertura adicional.

3.4.1.4 Beneficiarios

¿Quién es el Beneficiario de esta cobertura?

Para esta cobertura adicional, se designa como Beneficiario al Asegurado de esta póliza, independientemente del integrante de la Familia que haya sufrido la Enfermedad Cubierta.

3.4.2. Beneficio adicional conyugal (BAC)

¿Puedo contratar esta cobertura adicional a cualquier edad?

No, los límites de edad de Su cónyuge o concubina(rio) para contratar esta cobertura adicional son de los 18 (dieciocho) a los 60 (sesenta) años.

¿Cómo funciona la cobertura beneficio adicional conyugal?

Si durante la vigencia de esta cobertura ocurre el fallecimiento de Su cónyuge o concubina(rio) indicado en la carátula de esta póliza, pagaremos la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional, terminando así esta cobertura.

¿Qué sucede en caso de fallecimiento de Usted?

En caso que Usted falleciera durante la vigencia de esta póliza y habiendo contratado esta cobertura, Su cónyuge o concubina(rio) estando con vida, quedará exento de pago de la prima a partir de la que venza después de la fecha de Su fallecimiento hasta el término del plazo del seguro, bajo las condiciones originalmente estipuladas en la carátula de esta póliza.

¿Cuándo cesa esta cobertura adicional?

Los efectos de esta cobertura adicional terminarán sin obligación posterior para Nosotros cuando expire el plazo del mismo o bien, efectuemos el pago de la suma asegurada por ocurrencia de un siniestro, lo que ocurra primero.

3.4.3. Exclusiones

¿En qué casos no surtirá efecto la cobertura beneficio adicional conyugal?

- a) En caso de que termine la vigencia de esta póliza.**
- b) En caso de suicidio o de falsas declaraciones por parte de Su cónyuge o concubina(rio) dentro de los 2 (dos) primeros años a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura o de su última rehabilitación.**

3.4.4. Renta mensual por fallecimiento (RMF)

¿Puedo contratar esta cobertura adicional a cualquier edad?

No, los límites de edad para contratar esta cobertura adicional son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Cómo funciona la cobertura adicional renta mensual por fallecimiento?

Si antes de la fecha de retiro establecida en la carátula de esta póliza Usted falleciera, se pagará la suma asegurada a Su cónyuge o concubina(rio), indicado en la carátula de esta póliza como Beneficiario de la renta mensual contratada para esta cobertura, a partir de la fecha de Su fallecimiento y terminando con el pago inmediato anterior al fallecimiento de Su cónyuge o concubina(rio). En caso de que Su cónyuge o concubina(rio) falleciera antes o al mismo tiempo que Usted, esta cobertura terminará sin obligación posterior para Nosotros. El pago de la renta mensual estará sujeto a que cada uno de los pagos periódicos resultantes no sea inferior al equivalente a 30 (treinta) UMAs, al momento del pago, en caso contrario la periodicidad de la renta será anual y vencerá en las fechas en que, de haber sido el pago mensual, hubieran vencido las 12 (doce) rentas mensuales.

3.4.5. Beneficio de extensión de cobertura (BEC)

¿Puedo contratar esta cobertura adicional a cualquier edad?

No, los límites de edad para contratar esta cobertura adicional son de los 18 (dieciocho) a los 55 (cincuenta y cinco) años.

¿Cómo funciona la cobertura adicional beneficio de extensión de cobertura?

En caso de ocurrir Su fallecimiento durante la vigencia de la cobertura por fallecimiento, pagaremos a Su(s) Beneficiario(s) el 5% (cinco por ciento) de la suma asegurada indicada, para esta cobertura adicional, en la carátula de esta póliza. En caso de ocurrir Su fallecimiento después de haber concluido la vigencia de la cobertura por fallecimiento, pagaremos a Su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional indicada en la carátula de esta póliza.

Las primas correspondientes a esta cobertura serán cubiertas desde el inicio de vigencia de la cobertura por fallecimiento y durante el plazo de pago de primas indicado para esta cobertura en la carátula de esta póliza, existiendo dos modalidades de pago: Pagos Limitados (PL), las primas se pagarán durante la vigencia de esta cobertura, o Pagos durante toda la vida (OV), en este caso las primas se pagarán durante toda Su vida.

Al contratar esta cobertura adicional la vigencia de esta póliza a que hace referencia la cláusula "1.4. Vigencia" del "Capítulo I. Cláusulas generales", continuará sólo para esta cobertura adicional, después de terminado el plazo del seguro de la cobertura por fallecimiento, terminando sin obligación posterior para Nosotros con el pago que proceda por Su fallecimiento.

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

Capítulo IV. Primas

4.1. Primas

¿Qué debo entender por prima?

Prima es la cantidad indicada en la carátula de esta póliza que el Contratante y/o Usted deberá(n) pagar por este seguro.

¿De qué conceptos se conforma mi prima?

La prima total de Su póliza es la suma de las primas netas correspondientes a la cobertura básica y a las coberturas adicionales contratadas, incluyendo los gastos de expedición de esta póliza y en su caso, la tasa de financiamiento por el pago fraccionado de la prima pactada en cada aniversario de esta póliza.

4.2. Plazo de pago de primas

¿Qué debo entender por plazo de pago de primas?

Periodo de tiempo en el que el Contratante se encuentra obligado a realizar el pago de las primas, el cual se indica en la carátula de esta póliza para cada cobertura contratada.

4.3. ¿Qué formas de pago tiene esta póliza?

La forma del pago de primas puede ser, según se indique en la solicitud: único, anual, semestral, trimestral o mensual, aplicando un recargo por financiamiento si la forma de pago no es único o anual. La forma de pago convenida se indica en la carátula de esta póliza.

4.4. ¿Puede cambiarse la forma de pago de la prima estando ya en vigor el seguro?

Sí, siempre y cuando la forma de pago no sea pago único, en cualquier momento podrá cambiar la forma de pago, presentándonos la solicitud por escrito siempre que los pagos resultantes no sean inferiores a lo establecido por Nosotros en la fecha de cambio, aclarando que si el pago de la prima es en forma semestral, trimestral o mensual entonces se cobrará el recargo por pago fraccionado vigente en el momento del cambio.

4.5. ¿Dónde y cuándo debe pagarse la prima?

La prima total de esta póliza vence el primer día de cada periodo de pago, salvo que, tratándose de pago único o anual, se haya convenido una fecha de vencimiento distinta, lo que se hará constar mediante la emisión del endoso correspondiente. Se entiende por periodo de pago, tratándose de pago único o anual, cada anualidad de vigencia de la póliza pero tratándose de pago fraccionado serán los semestres, trimestres o meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia, indicada en la carátula de esta póliza.

No obstante lo anterior, para efectuar el pago de la prima, Usted gozará del término máximo que se precisa en la carátula de esta póliza y en el recibo oficial expedido por Nosotros, contado a partir de la fecha de vencimiento de la prima.

Si el Contratante y/o Usted no liquidan la prima o la fracción de ella; en caso de haber convenido pago fraccionado, dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de dicho término, salvo por lo establecido en la cláusula "1.10 Fondo de dividendos" del "Capítulo I. Cláusulas generales" y en el "Capítulo VI. Valores garantizados".

El Contratante y/o Usted estarán obligados a pagar la prima en Nuestro domicilio en la Ciudad de México, el cual se señala en la carátula de esta póliza o en cualquiera de Nuestras oficinas, contra entrega del recibo correspondiente, por lo que en este caso se entenderá que la prima está cobrada por Nosotros, solamente cuando el Contratante y/o Usted tengan el original del recibo oficial expedido precisamente por Nosotros. Se entenderá que el recibo es oficial cuando reúna los requisitos que en el mismo se establezcan para que se considere pagado.

Asimismo el pago de las primas se puede hacer con cargo a una tarjeta de crédito, cuenta de depósito (débito o cheques) o de cualquier otra forma legalmente válida; en estos casos, el estado de cuenta o el documento donde formalmente aparezca el cargo correspondiente de las primas, hará prueba suficiente de dicho pago.

Nosotros podremos reclamar de Usted el pago de la prima cuando el Contratante que obtuvo esta póliza resulte insolvente.

Nosotros tendremos el derecho de compensar las primas que nos adeuden, con la prestación debida al (los) Beneficiario(s).

V. Beneficios fiscales

5.1. Requisitos de permanencia para obtener la cobertura fiscal

Este contrato constituye un Plan Personal de Retiro (PPR) en términos de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (Ley del ISR), que se establece con el fin de recibir y administrar recursos destinados exclusivamente para ser utilizados cuando Usted llegue a la edad de 65 años o en los casos de invalidez o incapacidad de Usted para realizar un trabajo personal remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social.

5.2. Beneficio fiscal

Este contrato cumple con lo dispuesto en el artículo 151 fracción V de la Ley del ISR referente a PPR, por lo que Usted podrá hacer deducibles únicamente, las primas de la cobertura de supervivencia hasta por el 10% (diez por ciento) de Sus ingresos acumulables en el ejercicio, sin que estas excedan el equivalente a 5 (cinco) Salarios Mínimos Generales del área geográfica del contribuyente (SMG) elevados al año. El beneficio fiscal establecido en ésta cláusula solo aplica para las aportaciones al PPR que Nosotros recibamos antes de que Usted cumpla los 65 años.

5.3. Efectos fiscales de las aportaciones al PPR, los rendimientos que generen y del retiro de ambos.

El ahorro generado le será entregado a Usted, cuando lo solicite, una vez que cumpla 65 años de edad, o antes, en caso de invalidez o incapacidad de Usted para realizar un trabajo personal remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social. En caso de fallecimiento del Contratante, el fondo ahorrado será entregado al(los) Beneficiario(s) designado(s), quienes tendrán la obligación de acumular a sus demás ingresos del ejercicio, el retiro que se efectúe de la cuenta.

Los recursos invertidos en el PPR que se hubieran deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retirarán junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan; en una sola exhibición, una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, al monto total del retiro se le aplicará lo dispuesto en el artículo 171 del Reglamento de la Ley del ISR, por el monto total del retiro, no se pagará impuesto cuando el monto de dicho pago no exceda de noventa SMG elevados al año, por el excedente, se pagará el Impuesto Sobre la Renta (ISR) en los términos del artículo 95 de la Ley del ISR.

Para los efectos de lo señalado en el párrafo anterior, se deberá considerar la totalidad de las pensiones y haberes de retiro pagados, de conformidad con el artículo 93, fracción IV de la Ley del ISR, independientemente de quien los pague.

La Compañía deberá retener como pago provisional la cantidad que resulte de multiplicar la tasa del 20% (veinte por ciento), por el monto del retiro que exceda de la exención antes mencionada, según sea el caso.

Cuando la totalidad de los recursos invertidos en el PPR que se hubieran deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan antes de que se cumplan los requisitos de permanencia, la Compañía, deberá retener como pago provisional la cantidad que resulte de multiplicar la tasa del 20% (veinte por ciento) por el monto del retiro. Las personas físicas aplicarán lo dispuesto por el artículo 142, fracción XVIII de dicha Ley.

Se podrán efectuar retiros correspondientes al rendimiento de las aportaciones efectuadas al PPR de que se trate antes del cumplimiento de los requisitos de permanencia. En este caso, dichos retiros parciales tendrán el tratamiento de interés.

La Compañía efectuará la retención establecida en el artículo 54 de la Ley del ISR, sobre el monto actualizado de los intereses reales devengados que se retiren.

Las aportaciones al PPR no deducidas no serán acumulables.

El beneficio fiscal se cumple con los requisitos de permanencia.

5.4. Consecuencias fiscales del incumplimiento de los requisitos de permanencia

Cuando se retiren los fondos sin que Usted se encuentre en los supuestos de invalidez o incapacidad para realizar

un trabajo remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social, o sin haber llegado a la edad de 65 años, para estos efectos de la Ley del ISR, Usted considerará como ingreso el monto total de las aportaciones que hubiese realizado a este PPR y que hubiere deducido conforme al artículo 151, fracción V de esa Ley, actualizadas, así como los intereses reales devengados durante todos los años de la inversión, actualizados. Para determinar el impuesto por estos ingresos se estará a lo siguiente:

- a) El ingreso se dividirá entre el número de años transcurridos entre la fecha de apertura del PPR y la fecha en que se obtenga el ingreso, sin que en ningún caso exceda de cinco años.
- b) El resultado que se obtenga conforme al inciso anterior, será la parte del ingreso que se sumará a los demás ingresos acumulables del Contratante en el ejercicio de que se trate y se calculará, en los términos del Título IV de la Ley del ISR, el impuesto que corresponda a los ingresos acumulables.
- c) Por la parte del ingreso que no se acumule conforme al inciso anterior, se aplicará la tasa del ISR que corresponda en el ejercicio de que se trate a la totalidad de Sus ingresos acumulables y el impuesto que así resulte se adicionará al del citado ejercicio.

Cuando hubiesen transcurrido más de cinco ejercicios entre la fecha de apertura de este PPR y la fecha en que se obtenga el ingreso, Usted deberá pagar el impuesto sobre el ingreso, aplicando la tasa de impuesto promedio que le correspondió al mismo en los cinco ejercicios inmediatos anteriores a aquel en el que se efectúe el cálculo. Para determinar la tasa de impuesto promedio a que se refiere este párrafo, se sumarán los resultados expresados en por ciento que se obtengan de dividir el impuesto determinado en cada ejercicio en que se haya pagado este impuesto entre el ingreso gravable del mismo ejercicio, de los cinco ejercicios anteriores y el resultado se dividirá entre cinco. El impuesto que resulte conforme a este párrafo se sumará al impuesto que corresponda al ejercicio que se trate y se pagará conjuntamente con este último.

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

Capítulo VI. Valores garantizados

6.1. Valores garantizados

6.1.1. ¿Qué valores garantizados tengo en mi póliza?

Las coberturas básicas tienen derecho a Valor de Rescate o a un Seguro Saldado o a un Seguro Prorrogado, siempre que se hayan cubierto las primas indicadas en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza.

Si esta póliza se encuentra gozando de la cobertura de exención de pago de primas por Su fallecimiento o Su invalidez, no tendrá derecho a valores garantizados.

¿Cómo obtengo un valor garantizado?

Solicitándolo por escrito y entregándonos Su póliza para su cancelación o modificación, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días, el Contratante y/o Usted podrán hacer uso de uno de los valores garantizados mencionados que se indican en la tabla anexa a esta póliza, de acuerdo con Su edad en la fecha de inicio de vigencia, el plazo del seguro, el plazo de pago de primas, el número de anualidades completas de primas pagadas y la suma asegurada, indicados en la carátula de esta póliza; cuando la prima se pague en forma semestral, trimestral o mensual, el valor garantizado se determinará de acuerdo con las fracciones pagadas.

¿Las coberturas adicionales antes de la fecha de retiro tienen valores garantizados?

Las coberturas adicionales no le dan derecho a valores garantizados, a excepción de la cobertura de extensión de cobertura, que otorga valor de rescate durante la vigencia de esta póliza, así como al Seguro Saldado o Seguro Prorrogado de esta cobertura a partir del vencimiento del plazo del seguro de la cobertura básica por fallecimiento. En caso de que se esté pagando la renta correspondiente a la cobertura adicional de renta mensual por fallecimiento; dicha renta no se podrá modificar, cancelar y/o establecerse una liquidación única salvo que exista mutuo acuerdo entre Su cónyuge o concubina(rio) y Nosotros.

6.1.2. ¿Qué es el Valor de Rescate?

Es la cantidad en efectivo que puede obtener el Contratante en caso de que no se desee continuar con el seguro, menos los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente al momento del rescate.

Dicha cantidad se expresa en la tabla anexa a esta póliza. El seguro termina en el momento en que Nosotros recibamos Su solicitud de rescate.

6.1.3 ¿Qué es el Seguro Saldado?

Si el Contratante desea que Usted siga protegido sin más pago de primas, durante el plazo del seguro que falte por transcurrir, la suma asegurada de las coberturas básicas, será reducida al importe que se indica en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza. Dicho importe será pagado en las mismas condiciones de las coberturas básicas originalmente contratadas. El valor de rescate del Seguro Saldado se calculará de acuerdo a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el plazo del seguro será igual al originalmente contratado.

Si Usted hubiera contratado alguna cobertura adicional, ésta se cancelará al momento del cambio a Seguro Saldado.

6.1.4 ¿Qué es el Seguro Prorrogado?

Si el Contratante desea que Usted siga protegido sin más pago de primas, Usted seguirá protegido mediante la cobertura básica por fallecimiento, por la suma asegurada que tenga en el momento de solicitar el Seguro Prorrogado, por el periodo que en años y días se indica en la tabla de valores garantizados anexa a esta póliza. Si Usted viviere al final de dicho periodo, la cobertura básica por fallecimiento terminará sin obligación alguna para Nosotros; por la cobertura básica por supervivencia se pagará al final del periodo el valor en efectivo indicado en la tabla de valores garantizados. El valor de rescate del Seguro Prorrogado se calculará de acuerdo con los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si Usted hubiera contratado alguna cobertura adicional, ésta se cancelará al momento del cambio a Seguro Prorrogado.

6.1.5. Seguro Prorrogado automático

¿En qué consiste el Seguro Prorrogado automático?

Salvo lo establecido en la cláusula “1.10. Fondo de dividendos” del “Capítulo I. Cláusulas generales”, en caso de que no sea pagada la prima correspondiente del periodo en curso, Su póliza se prorrogará automáticamente aplicando las mismas condiciones mencionadas en la cláusula “6.1.4. ¿Qué es el Seguro Prorrogado?”.

En caso de que mi póliza se hubiera prorrogado por no haber efectuado el pago de primas correspondiente o por así haberlo solicitado, ¿Es posible restaurar la vigencia original de la misma?

Previa aceptación Nuestra, se podrá restaurar la vigencia original de esta póliza, previo pago de las primas vencidas y no pagadas, así como de los intereses respectivos calculados, de acuerdo a los procedimientos registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

¿Puedo rescatar mi póliza cuando se encuentre en Seguro Saldado o en Seguro Prorrogado?

Sí, podrá obtener como valor de rescate el 95% (noventa y cinco por ciento) del valor de la reserva matemática a la fecha de la solicitud.

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

Capítulo VII. Beneficiarios y pago de sumas aseguradas

7.1. Beneficiarios

¿Puedo designar como Beneficiarios a menores de edad?

Sí, pero queremos advertirle que en el caso de que Usted desee nombrar Beneficiarios a menores 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.

¿Por qué no debo señalar a un mayor de edad como representante de los menores?

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.

¿A quién corresponde la representación legal de los menores?

La representación legal de los menores corresponde:

- a) A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y a falta de ellos, los ascendientes en segundo grado en el orden que determine el juez de lo familiar, tomando en cuenta las circunstancias del caso.
- b) A los tutores testamentarios legítimos o dativos, previa declaración del estado de minoridad o incapacidad y discernimiento de esos cargos por el juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la ley.

¿Puedo cambiar de Beneficiarios?

Tiene derecho a designar o cambiar libremente al (los) Beneficiario(s), siempre que no exista restricción legal en contrario. Para efectuar dicho cambio, deberá notificarnos por escrito, indicando el nombre del (de los) nuevo(s) Beneficiario(s); en caso de que la notificación no se reciba oportunamente pagaremos al (los) último(s) Beneficiario(s) del (de los) que tengamos conocimiento, quedando liberados de las obligaciones contraídas en este contrato.

En caso de que algún (algunos) Beneficiario(s) sea(n) designado(s) con el carácter de irrevocable(s), deberá constar por escrito su firma en la designación.

¿Qué pasa si tengo varios Beneficiarios y alguno fallece antes que yo?

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno antes o al mismo tiempo que Usted, la parte correspondiente se distribuirá en porciones iguales entre los Beneficiarios supervivientes, salvo indicación en contrario por parte de Usted.

¿Qué pasa si no designo ningún Beneficiario?

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a Su sucesión; la misma regla se observará, en caso de que sólo se hubiere designado un Beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que Usted y no existiese designación del Beneficiario, salvo estipulación en contrario o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación hecha en términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

7.2. Pago de sumas aseguradas

¿A quién se pagarán las sumas aseguradas o rentas de las coberturas adicionales de pérdida de miembros, Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad e Invalidez de Vida Diaria?

Las sumas aseguradas correspondientes a las coberturas señaladas se le pagarán a Usted o bien a Su(s) Beneficiario(s), Preferente(s) en caso de así haberlo establecido.

¿A quién le pagarán las sumas aseguradas de la cobertura básica por fallecimiento, de la cobertura adicional de muerte accidental, muerte accidental colectiva y de la cobertura adicional beneficio de extensión de cobertura?

Las sumas aseguradas correspondientes a Su fallecimiento y el saldo del fondo de dividendos, en su caso, se pagarán en una sola exhibición a los Beneficiarios designados que se indican en el endoso de Beneficiarios, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días después de la fecha en que Nosotros hayamos recibido los documentos e información de Su fallecimiento y de los derechos de los reclamantes, siempre y cuando Su fallecimiento ocurra durante la vigencia de las coberturas contratadas.

¿A quién se pagará la suma asegurada en caso de fallecimiento de mi cónyuge o concubina(rio) habiendo contratado la cobertura beneficio adicional conyugal?

Pagaremos la suma asegurada contratada para esta cobertura adicional a los Beneficiarios que Su cónyuge o concubina(rio) haya designado en un plazo no mayor a 30 (treinta) días después de la fecha en que Nosotros hayamos recibido los documentos e información del fallecimiento de Su cónyuge o concubina(rio) y de los derechos de los reclamantes, siempre y cuando el fallecimiento de Su cónyuge o concubina(rio) ocurra durante la vigencia de esta cobertura.

¿A quién se pagará la renta correspondiente a la cobertura de renta mensual por fallecimiento?

Nosotros efectuaremos el pago a Su cónyuge o concubina(rio), cuyo nombre está indicado en la carátula de esta póliza para recibir las rentas correspondientes a esta cobertura, en caso de que éste(a) hubiera fallecido al mismo tiempo o antes del fallecimiento de Usted, esta cobertura terminará sin obligación alguna para Nosotros.

¿Existirá alguna deducción adicional a las indicadas en el pago de sumas aseguradas y/o rentas?

A cualquier pago derivado de esta póliza se le deducirán los impuestos que se llegaran a causar de acuerdo a la legislación vigente en el momento del pago.

7.2.1. Pago inmediato de gastos finales

¿Cómo funciona?

Si Usted lo desea, puede informar a Su(s) Beneficiario(s) que utilice(n) esta cláusula, por medio de la cual, pagaremos inmediatamente, siempre y cuando ya hubiera transcurrido el periodo de disputabilidad señalado en la cláusula "1.16 Disputabilidad" del "Capítulo I. Cláusulas generales", al ocurrir Su fallecimiento, el importe mencionado en la carátula de esta póliza, en caso de existir tal mención o el 10% (diez por ciento) de la suma asegurada en vigor de la cobertura básica por fallecimiento, contratada con máximo del equivalente a 2,000 (dos mil) UMAs a la fecha del siniestro, considerando todas las pólizas expedidas por Nosotros a Su favor y que al momento del fallecimiento se encuentren en vigor.

¿A quién le será pagado el importe del pago inmediato de gastos finales?

El importe de esta cláusula se cubrirá al Beneficiario que presente Su acta de defunción.

El pago correspondiente se hará siempre que la parte del seguro que le corresponda a ese Beneficiario, sea igual o mayor al pago que por esta cláusula tengamos que efectuar.

En caso de aplicación de esta cláusula, descontaremos de la liquidación final del seguro, el pago efectuado por esta misma, al Beneficiario que hubiere recibido el pago para gastos finales.

¿Cuál es la ventaja que otorga el pago inmediato de gastos finales?

Obtener inmediatamente un anticipo de la suma asegurada, mismo que servirá para efectuar los pagos inherentes a Su fallecimiento.

7.2.2. Adelanto de suma asegurada por Enfermedad en fase terminal

¿Cómo funciona?

Se le pagará a Usted anticipadamente por única vez y sin costo, el importe mencionado en la carátula de esta póliza en caso de existir tal mención o el 30% (treinta por ciento) de la suma asegurada de la cobertura básica por fallecimiento contratada en esta póliza, con un tope máximo de \$500,000.00 (Quinientos mil pesos 00/100 M.N.), en caso de que sea diagnosticado como Enfermo en Fase Terminal con una de las Enfermedades que a continuación se definen y tengan las características ahí descritas.

7.2.2.1. Definición de Enfermo en Fase Terminal

Un Enfermo en Fase Terminal, es aquel en que sus posibilidades de recuperación de acuerdo a su Enfermedad, se reducen al mínimo, dando como resultado una esperanza de vida menor o igual a 12 (doce) meses.

7.2.2.2 Periodo de espera para el pago del adelanto de la suma asegurada

Cada una de las Enfermedades Cubiertas, diagnosticadas por el médico tratante, deberán ser confirmadas por un médico nombrado por Nosotros y debe ser demostrada mediante pruebas clínicas, estudios de gabinete y de laboratorio. Por esta razón, Nosotros dispondremos de un periodo máximo de 30 (treinta) días contados a partir del día siguiente a aquel en que Usted presente la reclamación correspondiente para que determinemos la procedencia o improcedencia de ésta.

7.2.2.3. Suma asegurada por la cobertura básica por fallecimiento

En el momento en que Usted fallezca, se otorgará a Su(s) Beneficiario(s) la suma asegurada contratada en esta póliza, menos el adelanto que se hubiere pagado a Usted por la presente cobertura. Si esta póliza es ajustable, también serán descontados los incrementos que hubieren correspondido al adelanto de la suma asegurada, desde el momento del pago de éste, hasta Su fallecimiento.

7.2.2.4. Beneficiarios irrevocables

En caso de que esta póliza tenga Beneficiarios irrevocables, éstos deberán notificarnos por escrito que están de acuerdo en que Usted solicite esta modalidad de pago.

7.2.2.5. Definición de Enfermedades Cubiertas:

¿Cuáles son las Enfermedades Cubiertas?

Las Enfermedades Cubiertas son:

- **Infarto agudo al miocardio;**
- **Afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass;**
- **Cáncer;**
- **Hemorragia o Infarto Cerebral, e**
- **Insuficiencia Renal.**

Estas Enfermedades deberán ajustarse a las siguientes definiciones:

Infarto agudo al miocardio

La muerte de una parte del músculo cardiaco (miocardio) que sea el resultado de una obstrucción de las arterias coronarias.

Se basará el diagnóstico en:

- a) Un historial de dolores torácicos típicos.
- b) Elevación de las enzimas cardiacas.
- c) Aparición o no de aneurisma ventricular.
- d) Historia pos-infarto de trastornos del ritmo cardiaco como fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia paroxística o sostenida supra o ventricular, bloqueo de la rama izquierda del haz de his y bloqueos auriculo-ventriculares.

Se procederá al pago de esta cobertura cuando:

- a) El infarto agudo al miocardio haya requerido de atención hospitalaria y cuyos primeros 4 (cuatro) días haya permanecido en unidad de coronarias o similar bajo el tratamiento de un cardiólogo o intensivista certificado.
- b) Del infarto agudo al miocardio se determine invalidez médica para el desarrollo posterior de Su trabajo habitual.
- c) No se demuestre regresión de la zona afectada en el electrocardiograma como consecuencia de mejoramiento evidente de la circulación miocárdica.

Afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de 2 (dos) o más arterias coronarias, las cuales se encuentran bloqueadas, dando como resultado una insuficiencia coronaria, siendo necesaria la aplicación de un bypass arterio-coronario. **La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial están excluidas de esta definición.**

Cáncer

La manifestación de un tumor maligno (un tumor no encapsulado y que tiene la capacidad de infiltrar y hacer metástasis), incluyendo leucemia y la enfermedad de Hodgkin. **En cáncer de piel, sólo se cubrirá el melanoma maligno, por lo que los demás cánceres de piel quedan excluidos.**

Hemorragia o Infartos Cerebral

Hemorragia u obstrucción cerebro-vascular, que incluya la muerte de tejido cerebral, con secuelas neurológicas de una duración mayor de 24 (veinticuatro) horas, que deje una deficiencia neurológica comprobada de una duración mayor a 3 (tres) meses.

Insuficiencia Renal Crónica

Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones que impida su funcionamiento, cuya consecuencia sea la iniciación de la diálisis renal con regularidad o la realización de un trasplante de riñón.

El adelanto de la suma asegurada será otorgado solamente una vez.

Exclusiones

Quedan excluidas las Enfermedades originadas por:

- a) Intento de suicidio o lesión autoinflingida.**
- b) Adicción al alcohol, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.**
- c) Cualquier cáncer “IN-SITU”, sin invasión o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones pre-malignas, excepto el melanoma de invasión.**
- d) Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias, como angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.**

“Le recordamos que Nuestro Aviso de Privacidad 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 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.gob.mx/condusef

Capítulo VIII. Glosario de artículos

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

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

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

“**Artículo 45.-** El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.”

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

“**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 omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.”

“**Artículo 53.-** Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

“**Artículo 66.-** Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”

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

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

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

“Artículo 168.- El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte.”

“Artículo 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 102.- En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.

Las personas morales a que se refiere este artículo estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.

“Artículo 103.- La operación de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la presente Ley, deberá ajustarse a las siguientes bases:

- I.** Tratándose de intermediarios financieros sujetos a la inspección y vigilancia por parte de las autoridades financieras, y que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros para una sola Institución de Seguros, para Instituciones de Seguros integrantes de un mismo grupo financiero o para Instituciones de Seguros que practiquen operaciones o ramos distintos entre sí, su operación se sujetará a lo siguiente:
 - a)** En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión, en los términos previstos en los artículos 202 a 205 de este ordenamiento, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo, y
 - b)** En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley, deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
- II.** Tratándose de personas morales que no se ubiquen en el supuesto señalado en la fracción anterior, su operación se sujetará a las disposiciones de carácter general que al efecto expida la Comisión, conforme a lo siguiente:

- a) Establecerán los casos en que los empleados o apoderados de la persona moral que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros, deban recibir capacitación por parte de las Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
- b) Determinarán los requisitos y medidas que deberán cumplir para prevenir y evitar conflictos de interés, que puedan derivarse de la venta de productos de seguros de más de una Institución de Seguros por parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.”

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

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

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

Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

“**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;
- a) 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
- b) 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.

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 cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, 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 o diferir 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 formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje 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, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa.

En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, 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 al procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

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 Uranio, 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 partícipe 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, trafique, 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 colabore 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 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 trata 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 clausurará en definitiva el establecimiento.”

“**Artículo 196 Bis.-** (Se deroga).”

“**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 desvíe 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.-** Al que 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 concurren 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, adquiriera, 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 inculpado 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 al 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.

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Artículo 151. Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este Título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada Capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales:

...

V. Las aportaciones complementarias de retiro realizadas directamente en la subcuenta de aportaciones complementarias de retiro, en los términos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro o a las cuentas de planes personales de retiro, así como las aportaciones voluntarias realizadas a la subcuenta de aportaciones voluntarias, siempre que en este último caso dichas aportaciones cumplan con los requisitos de permanencia establecidos para los planes de retiro conforme al segundo párrafo de esta fracción. El monto de la deducción a que se refiere esta fracción será de hasta el 10% de los ingresos acumulables del contribuyente en el ejercicio, sin que dichas aportaciones excedan del equivalente a cinco salarios mínimos generales del área geográfica del contribuyente elevados al año.

Para los efectos del párrafo anterior, se consideran planes personales de retiro, aquellas cuentas o canales de inversión, que se establezcan con el único fin de recibir y administrar recursos destinados exclusivamente para ser utilizados cuando el titular llegue a la edad de 65 años o en los casos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, siempre que sean administrados en cuentas individualizadas por instituciones de seguros, instituciones de crédito, casas de bolsa, administradoras de fondos para el retiro o sociedades operadoras de fondos de inversión con autorización para operar en el país, y siempre que obtengan autorización previa del Servicio de Administración Tributaria. En el caso de que los planes personales de retiro sean contratados de manera colectiva, se deberá identificar a cada una de las personas físicas que integran dichos planes, además de cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca el Servicio de Administración Tributaria mediante reglas de carácter general. En estos casos, cada persona física estará sujeta al monto de la deducción a que se refiere el párrafo anterior.

Cuando los recursos invertidos en las subcuentas de aportaciones complementarias de retiro, en las subcuentas de aportaciones voluntarias o en los planes personales de retiro, así como los rendimientos que ellos generen, se retiren antes de que se cumplan los requisitos establecidos en esta fracción, el retiro se considerará ingreso acumulable en los términos del Capítulo IX de este Título.

En el caso de fallecimiento del titular del plan personal de retiro, el beneficiario designado o el heredero, estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio, los retiros que efectúe de la cuenta o canales de inversión, según sea el caso.

...

Los requisitos de las deducciones establecidas en el Capítulo X de este Título no son aplicables a las deducciones personales a que se refiere este artículo.

El monto total de las deducciones que podrán efectuar los contribuyentes en los términos de este artículo, no podrá exceder de la cantidad que resulte menor entre cinco salarios mínimos generales elevados al año, o del 15% del total de los ingresos del contribuyente, incluyendo aquéllos por los que no se pague el impuesto. Lo dispuesto en este párrafo no será aplicable tratándose de las fracciones III y V de este artículo.”

“Artículo 142. Se entiende que, entre otros, son ingresos en los términos de este Capítulo los siguientes:

...

XVIII. Los ingresos provenientes de planes personales de retiro o de la subcuenta de aportaciones voluntarias a que se refiere la fracción V del artículo 151 de esta Ley, cuando se perciban sin que el contribuyente se encuentre en los supuestos de invalidez o incapacidad para realizar un trabajo remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social, o sin haber llegado a la edad de 65 años, para estos efectos se considerará como ingreso el monto total de las aportaciones que hubiese realizado a dicho plan personal de retiro o a la subcuenta de aportaciones voluntarias que hubiere deducido conforme al artículo 151, fracción V de esta Ley, actualizadas, así como los intereses reales devengados durante todos los años de la inversión, actualizados. Para determinar el impuesto por estos ingresos se estará a lo siguiente:

a) El ingreso se dividirá entre el número de años transcurridos entre la fecha de apertura del plan personal de retiro y la fecha en que se obtenga el ingreso, sin que en ningún caso exceda de cinco años.

b) El resultado que se obtenga conforme a la fracción anterior, será la parte del ingreso que se sumará a los demás ingresos acumulables del contribuyente en el ejercicio de que se trate y se calculará, en los términos de este Título, el impuesto que corresponda a los ingresos acumulables.

c) Por la parte del ingreso que no se acumule conforme a la fracción anterior, se aplicará la tasa del impuesto que corresponda en el ejercicio de que se trate a la totalidad de los ingresos acumulables del contribuyente y el impuesto que así resulte se adicionará al del citado ejercicio.

Cuando hubiesen transcurrido más de cinco ejercicios desde la fecha de apertura del plan personal de retiro o de la subcuenta de aportaciones voluntarias y la fecha en que se obtenga el ingreso, el contribuyente deberá pagar el impuesto sobre el ingreso aplicando la tasa de impuesto promedio que le correspondió al mismo en los cinco ejercicios inmediatos anteriores a aquel en el que se efectúe el cálculo. Para determinar la tasa de impuesto promedio a que se refiere este párrafo, se sumarán los resultados expresados en por ciento que se obtengan de dividir el impuesto determinado en cada ejercicio en que se haya pagado este impuesto entre el ingreso gravable del mismo ejercicio, de los cinco ejercicios anteriores y el resultado se dividirá entre cinco. El impuesto que resulte conforme a este párrafo se sumará al impuesto que corresponda al ejercicio que se trate y se pagará conjuntamente con este último."

Resolución Miscelánea Fiscal

Regla 3.17.6. Para los efectos del artículo 151, fracción V, segundo párrafo de la Ley del ISR, se entenderán autorizadas para administrar planes personales de retiro, mediante su inclusión en el listado de instituciones autorizadas para tales efectos publicado en el Portal del SAT, las instituciones de seguros, instituciones de crédito, casas de bolsa, administradoras de fondos para el retiro o sociedades operadoras de fondos de inversión con autorización para operar como tales en el país, siempre que presenten el aviso a que se refiere la ficha de trámite 60/ISR "Avisos para la administración de planes personales de retiro", contenida en el Anexo 1-A.

Además de los sujetos antes indicados, también se considera que pueden administrar planes personales de retiro las sociedades distribuidoras de acciones de fondos de inversión, en cuyo caso deberán presentar el aviso a que se refiere el párrafo anterior.

El SAT dará a conocer el listado de instituciones autorizadas para administrar planes personales de retiro anualmente, en el mes de enero, con la información recibida en términos de la ficha de trámite 60/ISR "Avisos para la administración de planes personales de retiro", contenida en el Anexo 1-A, hasta el 31 de diciembre del ejercicio inmediato anterior.

En ningún caso la publicación en el listado de instituciones autorizadas para administrar planes personales de retiro otorgará derechos distintos a los establecidos en las disposiciones aplicables, de conformidad con la autorización que al efecto les haya sido otorgada, o bien, al aviso que haya sido presentado en términos de la ficha de trámite 60/ISR "Avisos para la administración de planes personales de retiro", contenida en el Anexo 1-A.

La presentación del aviso a que se refiere esta regla no exime del cumplimiento de lo establecido en las reglas 3.17.7., 3.17.8., 3.22.1. y 3.22.3., así como en las demás disposiciones que les resulten aplicables.

Regla 3.17.7. Para los efectos del artículo 151, fracción V de la Ley del ISR, se estará a lo siguiente:

I. El contrato de apertura de la cuenta o el canal de inversión de que se trate, deberá contener, cuando menos, lo siguiente:

a) La mención de ser un plan personal de retiro.

b) Los efectos fiscales de las aportaciones al plan personal de retiro, de los rendimientos que ellas generen y del retiro de ambos.

II. Los recursos invertidos en el plan personal de retiro y sus rendimientos podrán retirarse aplicando, según sea el caso, lo establecido en las fracciones III, IV, V, VI y VII de la presente regla.

III. Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubieren deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan, en una sola exhibición una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, al monto total del retiro se le aplicará lo dispuesto en el artículo 171 del Reglamento de la Ley del ISR. Por el excedente, se pagará el ISR en los términos del Título IV de dicha Ley.

IV. Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubiere deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan en forma periódica una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, se aplicará la exención establecida en el artículo 93, fracción IV de la Ley del ISR, por cada retiro efectuado.

V. Para los efectos de las fracciones III y IV anteriores, se deberá considerar la totalidad de las pensiones y haberes de retiro pagados de conformidad con el artículo 93, fracción IV de la Ley del ISR, independientemente de quien los pague.

Las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, deberán retener como pago provisional la cantidad que resulte de multiplicar la tasa que establece el artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR, por el monto del retiro que exceda de la exención prevista en las fracciones III y IV de la presente regla, según sea el caso.

VI. Cuando la totalidad de los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubieren deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan antes de que se cumplan los requisitos de permanencia, las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, efectuarán la retención conforme al artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR. Las personas físicas aplicarán lo dispuesto por el artículo 142, fracción XVIII de dicha Ley.

VII. Se podrán efectuar retiros correspondientes al rendimiento de las aportaciones efectuadas al plan personal de retiro de que se trate antes del cumplimiento de los requisitos de permanencia. En este caso, dichos retiros parciales tendrán el tratamiento de interés.

Las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro deberán efectuar la retención establecida en el artículo 54 de la Ley del ISR, sobre el monto actualizado de los intereses reales devengados.

Para los efectos de esta regla, se entenderá por requisitos de permanencia, los supuestos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social, o de 65 años de edad del titular, previstos en el artículo 151, fracción V, segundo párrafo de la Ley del ISR. Lo dispuesto en esta regla no será aplicable a las aportaciones a que se refiere el artículo 258 del Reglamento de la Ley del ISR.

Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Vigésima Novena. Para efectos de determinar aquellas Operaciones que sean Inusuales, las Aseguradoras 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, o
- 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 Aseguradoras 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...

Trigésima Cuarta. Cada Aseguradora 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 IV...

V. Verificar que los sistemas automatizados de las Aseguradora, contengan las listas:

- a) Que emitan autoridades mexicanas, organismos internacionales, agrupaciones intergubernamentales o autoridades de otros países, de personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales;
- b) Que se refieren en la Disposición Vigésima Novena, fracción X, y
- c) De Personas Políticamente Expuestas que las Aseguradoras deben elaborar, conforme a la Disposición Quincuagésima Sexta;

VI...

Quincuagésima Sexta. La Secretaría, después de escuchar la opinión de la Comisión, dará a conocer a las Aseguradoras, de manera enunciativa, la lista de cargos públicos que serán considerados como Personas Políticamente Expuestas nacionales y la pondrá a disposición de las propias Aseguradoras, a través de su portal en la red mundial denominada Internet.

Las Aseguradoras elaborarán sus propias listas de personas que pudiesen ser considerados como Personas Políticamente Expuestas, tomando como base la lista a que hace referencia el párrafo anterior. Asimismo, la Secretaría dará a conocer a las Aseguradoras las listas oficialmente reconocidas que emitan organismos internacionales o autoridades de otros países, de personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales.

“Le recordamos que Nuestro Aviso de Privacidad está a Su disposición en www.inbursa.com”

“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 a partir del día 04 de septiembre de 2025, con número CNSF-S0022-0223-2025 y a partir del día 29 de mayo de 2026 con el número MODI-S0022-0007-2026 / CONDUSEF-007186-02.”

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso