

Condiciones Generales

Protección Personal Sears

Índice

Capítulo	Página
1. Definiciones	1
2. Coberturas	9
Cobertura por fallecimiento	9
2.1 Apoyo para gastos funerarios	9
2.1.1 Exclusiones	9
2.2 Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental	10
2.2.1 Exclusiones	11
Coberturas de Accidentes personales	12
2.3 Accidentes Automovilísticos del Asegurado Titular	12
2.3.1 Exclusiones	13
2.4 Ambulancia terrestre	14
2.5 Gastos de hotel por convalecencia	14
2.6 Exclusiones aplicables para las Coberturas 2.4 "Ambulancia terrestre" y 2.5 "Gastos de hotel por convalecencia"	14
Cobertura de automóviles	16
2.7 Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona	16
2.7.1 Exclusiones	16
2.8 Remolque y protección vial básica	17
2.8.1 Exclusiones para la cobertura 2.8 "Remolque y protección civil básica"	19

2.9 Referencia de talleres mecánicos	20
3. Límites de Sumas Aseguradas	21
4. Cláusulas generales	23
4.1 Otros seguros	23
4.2 Edad	23
4.3 Primas	23
4.4 Consentimiento	24
4.5 Renovación automática	25
4.6 Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía	25
4.7 Dolo o mala fé	26
4.8 Procedimiento de altas y bajas	27
4.9 Principio y término de vigencia	27
4.10 Terminación anticipada del Contrato	27
4.11 Límite territorial	28
4.12 Carencia de restricciones	28
4.13 Cláusulas complementaria a la carencia de restricciones	28
4.14 Moneda	30
4.15 Modificaciones al Contrato	30
4.16 Comunicaciones	31
4.17 Suicidio	31
4.18 Complementaria de agravación del riesgo	31
4.19 Competencia	32
4.20 Prescripción	33
4.21 Lugar y pago de indemnización	33
4.22 Indemnización por mora	34
4.23 Comisiones	34
4.24 Procedimientos y medidas en caso de siniestro	34

4.25 Arbitraje médico	36
4.26 Contratación del uso de Medios Electrónicos	37
Glosario de artículos	40

Ejemplar Informativo

Prohibido su uso



1. Definiciones

Siempre que se utilice dentro de estas condiciones generales el término definido a continuación tendrá el significado que enseguida se atribuye:

Accidente

Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado afectado, que le produzca lesiones corporales, hasta en un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de dicho acontecimiento, o bien, que produzca su fallecimiento y éste ocurra hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes a tal acontecimiento.

Accidente Automovilístico

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

Accidente Cubierto

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

Adaptaciones y/o Conversiones

Toda modificación y/o adición en carrocería, estructura, recubrimientos, blindajes, incluyendo el tumbaburros y los mecanismos y/o aparatos que requiera el Automóvil o Motocicleta del Asegurado Titular para

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

Área Metropolitana

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

Asegurado Titular - Asegurado

Se considerará como el Asegurado Titular a la persona física que aparece con tal carácter en la carátula de esta póliza, siendo el titular de la línea de crédito estipulado en el estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental donde se efectúe el cargo de la prima. También se considerará Asegurado dentro de esta póliza, excepto para las coberturas 2.8 "Remolque y protección vial básica", al cónyuge o concubina(rio) del titular de la línea de crédito, siempre que se haya contratado esta póliza en forma recíproca y aparezca como Asegurado en la carátula de esta póliza.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado Titular deberá manifestar su voluntad mediante el uso de Medios Electrónicos. El uso de los Medios Electrónicos en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con el Capítulo 4,10. "DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS" de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

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

- I. El otorgamiento del consentimiento para la celebración de este Contrato y para quedar asegurado bajo el mismo será a través de Operaciones Electrónicas.
- II. El solicitante se identificará con su nombre completo, su número telefónico, el domicilio que aparece en el estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental y su fecha de nacimiento y/o Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado Titular.

III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién es el Asegurado Titular será la carátula de la póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.

Aseguradora o Compañía

Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa

Autenticación

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

Automóvil

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

Beneficiario

Es la persona designada como tal, con derecho a reclamar algún beneficio cubierto en esta póliza.

Para efectos de las coberturas 2.1 "Apoyo para gastos funerarios" y 2.2 "Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental" se designa como Beneficiario al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado afectado.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado afectado.

En cualquier momento los Asegurados podrán hacer una nueva designación de sus Beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para efectuar dicho cambio deberán de notificarlo por escrito a la Compañía, indicando el (los) nombre(s) del (de los) nuevo(s) Beneficiario(s), el porcentaje que le corresponde (a cada uno de ellos), y si la designación es revocable o irrevocable, anexando copia de las identificaciones del Asegurado que hace la designación y del (los) Beneficiario(s). Si dicha designación fuere irrevocable, en el mismo escrito deberá constar la firma del (los) Beneficiario(s).

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

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

“Advertencia:

En el caso que se 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.

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

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

Para la cobertura 2.3 “Accidentes Automovilísticos del Asegurado Titular” el Beneficiario será el Asegurado Titular.

Para las coberturas 2.4 “Ambulancia terrestre” y 2.5 “Gastos de hotel por convalecencia”, los Beneficiarios serán el Asegurado Titular y/o sus Familiares Directos u Ocupantes, según sea el caso.

Contratante

Se considerará como Contratante para efectos de esta póliza, al titular de la línea de crédito estipulado en el estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental donde se efectúe el cargo de la prima.

Contrato

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

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.” (artículo 25 de la Ley sobre el Contrato del Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Daño Moral

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

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

Enfermedad

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

Enfermedad Preexistente

Es aquella que previamente a la celebración de este Contrato:

- a) Se haya declarado su existencia, o se compruebe mediante un resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante

pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o

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

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

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por una Enfermedad Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los casos de los párrafos anteriores.

En caso de que exista alguna controversia que se suscite por alguna Enfermedad Preexistente, se aplicará lo dispuesto en la cláusula 4.25 "Arbitraje médico".

Si el Asegurado es sometido a examen médico a solicitud de la Compañía, no podrán aplicársele las disposiciones relativas a las Enfermedades Preexistentes respecto de las Enfermedades relativas al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiesen sido diagnosticadas en el citado examen.

Equipo Especial

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

Equipo Médico

El personal médico y apropiado que esté autorizado por la Compañía para prestar la cobertura 2.4. "Ambulancia terrestre" de estas condiciones generales.

Fallo Fortuito

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

Familiares Directos

Se considerará como familiar directo al cónyuge, padres, hijo(s) o hermano(s) del Asegurado Titular que habiten permanentemente con él.

Hospital

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

Hospitalización

Estancia continua en un Hospital siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable, para la atención de un Accidente Automovilístico.

Médico

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

Medios Electrónicos

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

Motocicleta

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

Ocupante

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

Operaciones Electrónicas

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

Perito Médico

Médico especialista que no mantenga con el Asegurado o Contratante parentesco por consanguinidad o por afinidad hasta el cuarto grado.

Residencia Permanente

El domicilio habitual del Asegurado Titular en los Estados Unidos Mexicanos.

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía para el Asegurado Titular y riesgo cubierto de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta póliza. El límite de Suma Asegurada se encuentra estipulado tanto en el Capítulo 3. "Límites de Sumas Aseguradas", como en la carátula de esta póliza.

Tercero

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

Tienda Departamental

Sears.

2. Coberturas

Coberturas por fallecimiento

2.1 Apoyo para gastos funerarios

A consecuencia del fallecimiento del (de los) Asegurado(s), la Compañía pagará a su(s) Beneficiario(s) la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en el Capítulo 3. "Límites de Suma Asegurada" de estas condiciones generales.

2.1.1 Exclusiones

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

- I. Suicidio dentro de los primeros 2 (dos) años de vigencia continua del seguro, ya sea que se cometa en estado de enajenación mental o libre de ella. En este caso, la Compañía solamente reembolsará al Beneficiario el importe de la reserva matemática que corresponda a este Contrato en la fecha que ocurra el fallecimiento del Asegurado.**
- II. Si ocurre el fallecimiento del Asegurado durante los 3 (tres) primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia como consecuencia de alguna de las Enfermedades Preexistentes señaladas a continuación:**
 - a) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**
 - b) Insuficiencia renal crónica.**
 - c) Hipertensión arterial.**

- d) Enfisema pulmonar, bronquitis crónica.**
- e) Infarto, angina de pecho, aneurismas, arritmia, Enfermedades valvulares cardíacas o bypass coronario.**
- f) Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.**
- g) Cualquier tipo de diabetes.**
- h) Cáncer de cualquier tipo.**
- i) Hemofilia.**
- j) Lupus eritematoso sistémico.**
- k) Esclerosis múltiple.**
- l) Trasplante cardíaco, hepático y/o renal.**
- m) Toxicomanías, uso de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un Médico o usados en forma distinta a su prescripción.**
- n) Cirrosis hepática.**
- o) Enfermedades hepáticas crónicas.**
- p) Pancreatitis.**

Si el fallecimiento del (de los) Asegurado(s) ocurre como consecuencia de cualquier otra Enfermedad Preexistente, no será otorgada esta cobertura en ningún momento.

2.2 Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental

Si durante la vigencia de esta póliza a causa de un Accidente Cubierto ocurriera el fallecimiento de alguno de los Asegurados, la Compañía pagará en una sola exhibición a su(s) Beneficiario(s) la Suma Asegurada

que corresponda según lo establecido en el Capítulo 3. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales.

2.2.1 Exclusiones

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

- a) Riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- b) La participación del Asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales.**
- c) Prestar servicio militar de cualquier clase.**
- d) Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.**
- e) Accidentes que resulten por el uso o estando bajo los efectos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un Médico o usados en forma distinta a su prescripción.**
- f) El uso de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- g) Que participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- h) El uso de Motocicletas, motonetas y acuamotos.**
- i) La participación directa en eventos de alpinismo, buceo, paracaidismo, o tauromaquia.**
- j) Realizar funciones como piloto, mecánico de**

vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.

k) Envenenamiento o intoxicación de cualquier origen o naturaleza, excepto que resulten de un Accidente.

l) El ejercicio de las actividades propias de su trabajo, profesión u oficio.

Coberturas de Accidentes personales

2.3 Accidentes Automovilísticos del Asegurado Titular

Si el Asegurado Titular sufriera una lesión corporal como resultado directo de un Accidente Automovilístico, que le causare la pérdida de uno o varios miembros hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha de dicho acontecimiento, la Compañía pagará alguno de los porcentajes de la Suma Asegurada señalada en el Capítulo 3: "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales de acuerdo a la siguiente tabla:

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

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

Cuando sean varias las indemnizaciones durante la vigencia de la póliza, en una o varias colisiones o vuelcos del Automóvil o de la Motocicleta que conduzca el Asegurado Titular, la indemnización acumulada no podrá exceder la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual, se establece en el Capítulo 3. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales.

2.3.1 Exclusiones

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

Asegurado Titular.

2.4 Ambulancia terrestre

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

La Suma Asegurada y número de eventos se encuentran señalados en el Capítulo 3. "Límites de Sumas Aseguradas".

2.5 Gastos de hotel por convalecencia

Cuando el Asegurado Titular y/u Ocupantes derivado de un Accidente Automovilístico ocurrido dentro de los Estados Unidos Mexicanos, inmediatamente después de haber sido dado(s) de alta del Hospital y, por prescripción del Médico que lo atienda requiere la prolongación de su estancia en un hotel de la ciudad donde se le(s) brinda la atención médica, la Compañía reembolsará los gastos de hospedaje en un hotel de su elección a quien acredite haberlos realizado y hasta agotar la Suma Asegurada y número de días establecidos para esta cobertura en el Capítulo 3. "Límites de Sumas Aseguradas"

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

2.6 Exclusiones aplicables para las Coberturas 2.4 "Ambulancia Terrestre" y 2.5 "Gastos de hotel por convalecencia"

Quedan excluidas las situaciones que sean consecuencia directa de:

- a) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- b) La participación del Asegurado en actos criminales.**

- c) La participación del Asegurado en riñas, salvo en caso de defensa propia.**
- d) La práctica del Asegurado en deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**
- e) La participación del Asegurado Titular y/o Familiar(es) Directo(s), los Ocupantes y/o el Conductor del Automóvil, en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**
- f) Suicidio o Enfermedades y lesiones resultantes de intento de suicidio.**
- g) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.**
- h) Golpes o choques intencionados, así como la participación del Automóvil en actos delictuosos intencionales.**
- i) El Automóvil que sufra modificación de cualquier tipo, diferente a las especificaciones del fabricante, siempre que dicha modificación ocasione directamente el siniestro.**
- j) Accidentes Automovilísticos derivados de la actividad profesional del Asegurado Titular o de implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.**

Coberturas de Automóviles

2.7 Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona

Esta cobertura ampara la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado Titular cuando cause lesiones corporales o la muerte a Terceros, incluyendo la indemnización por daño moral a que, en su caso, sea condenado por la autoridad competente, a consecuencia del uso del Automóvil o Motocicleta, incluyendo las Adaptaciones y/o Conversiones o Equipo Especial instalados en el mismo, sin que haya sido modificado en las dimensiones establecidas por el fabricante.

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

La Suma Asegurada se encuentra señalada en el Capítulo 3. "Límites de Sumas Aseguradas".

2.7.1 Exclusiones

a) La responsabilidad civil del Asegurado Titular por daños materiales a:

- Bienes que se encuentren bajo su custodia o responsabilidad.
- Bienes que sean propiedad de empleados, agentes o representantes del Asegurado Titular, mientras se encuentren dentro de los predios y/o bajo la guarda y custodia de este último.

b) La responsabilidad civil por los daños que sean ocasionados por la carga que transporta el Automóvil o Motocicleta del Asegurado Titular.

c) Los procedimientos legales que se inicien en contra del Asegurado Titular por accidentes que sufran los Ocupantes del Automóvil o Motocicleta,

de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad civil, penal, laboral o de cualquier índole.

- d) Los daños a bienes propiedad del Asegurado Titular cuando conduzca su Automóvil o Motocicleta, así como los daños a Terceros en sus bienes o en su persona cuando dependan económicamente del Asegurado Titular y/o tengan parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el cuarto grado con estos últimos, o estén a su servicio en el momento del siniestro.
- e) La responsabilidad civil en que se incurra cuando el Automóvil o Motocicleta del Asegurado Titular haya sido motivo de robo total.
- f) El pago y/o exhibición de garantías o penas conmutativas en cumplimiento de sentencias emitidas por la autoridad judicial.
- g) En caso de gastos funerarios, cualquier gasto distinto al pago de un ataúd, derechos por inhumación, capilla de velación y traslado del cuerpo, este último cuando el deceso no sea en su lugar de Residencia Permanente.
- h) Cuando el Automóvil o Motocicleta sea conducido por persona distinta al Asegurado Titular al momento del siniestro.

2.8 Remolque y protección vial básica

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

contratación de esta póliza.

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

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

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

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

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

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

La Suma Asegurada y número de eventos se encuentran señalados en

el Capítulo 3. "Límites de Sumas Aseguradas".

2.8.1 Exclusiones para la cobertura 2.8 "Remolque y protección vial básica".

- a) Cuando la antigüedad del Automóvil o Motocicleta sea mayor a 20 (veinte) años.**
- b) Accidente Automovilístico o Fallo Fortuito derivados de la actividad profesional del Asegurado Titular o de implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o medicamentos no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción**
- c) Con motivo de:**
 - 1) Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado Titular, suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**
 - 2) Situaciones externas y/o de riesgo, tales como pero no limitadas a ciclón, huracán, inundación, terremoto, erupción volcánica, incendio o cualquier evento o situación donde la autoridad competente prohíba el acceso.**
 - 3) Labores de mantenimiento, revisiones al Automóvil o Motocicleta, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado Titular o por un tercero no autorizado.**
- 4) La falta de aceites, acumuladores descargados o**

en mal estado.

- 5) Remolque del Automóvil con carga, con heridos o fallecidos, así como sacar al Automóvil volcado, atascado, atorado en baches o barrancos, ser pérdida total, haber una autoridad presente que impida el arrastre por haber causado daños a las vías de comunicación o por una posible relación con actos vandálicos.**

2.9 Referencia de talleres mecánicos

A solicitud del Asegurado Titular, la Compañía le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados cercanos al lugar del Accidente Automovilístico.

3. Límites de Sumas Aseguradas

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

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

Coberturas	Límite de Suma Asegurada
Coberturas de Accidentes personales	
Accidente Automovilístico del Asegurado Titular	\$10,000.00 (diez mil pesos 00/100 M.N.)
Ambulancia terrestre	\$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.
Gastos de hotel por convalecencia	\$800.00 (ochocientos pesos 00/100 M.N.) por día con un máximo de 5 (cinco) días naturales.

Coberturas	Límite de Suma Asegurada
Coberturas de Automóviles	
Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona	Hasta \$1,000.00 (mil pesos 00/100 M.N.)
Remolque y protección vial básica	Cuando el Asegurado Titular designe el lugar en el que se pueda llevar a cabo la reparación, la Compañía cubrirá \$2,000.00 (dos mil pesos 00/100 M.N.) por evento, cuando la Compañía designe el taller será sin límite de costo. La Compañía proporcionará la protección vial básica necesaria para el abastecimiento de gasolina (el importe del combustible estará a cargo del Asegurado Titular de esta póliza), cambio de la llanta averiada por la llanta de refacción (la llanta de refacción deberá ser proporcionada por el Titular de esta póliza), y paso de corriente. Esta cobertura operará con un máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.
Referencia de talleres mecánicos	Cubierto.

4. Cláusulas generales

4.1 Otros seguros

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

Si el Asegurado Titular y/o sus Familiar(es) Directo(s) afectado(s) contrata(n) otros seguros para obtener un provecho ilícito o no hace(n) la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones. **Esta cláusula no es aplicable a las "Coberturas por fallecimiento" y "Coberturas de Accidentes personales" de estas condiciones generales.**

4.2 Edad

Solamente pueden ser aseguradas las personas cuya edad cumplida sea de 18 (dieciocho) años a la fecha de inicio del seguro y que no hayan cumplido los 60 (sesenta) años de edad al momento de la celebración del Contrato. Las coberturas se renovarán hasta el aniversario en que el Asegurado Titular alcance los 75 (setenta y cinco) años de edad.

Estas coberturas se darán por terminadas en el aniversario inmediato posterior a que el Asegurado Titular cumpla 75 (setenta y cinco) años de edad. En caso de que el cónyuge o concubina(a) del Asegurado Titular sea quien alcance primero los 75 (setenta y cinco) años de edad, estas coberturas solamente se renovarán para el Asegurado Titular.

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

4.3 Primas

El pago de las primas se hará mediante pago fraccionado en

mensualidades. Esta forma de pago se indica en la carátula de esta póliza.

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

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

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

El Contratante estará obligado a pagar la prima con cargo a su estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el Contratante y/o alguno de los Asegurados tengan estado de cuenta oficial expedido precisamente por la Tienda Departamental, donde aparezca el cargo de la prima. La Compañía podrá reclamar de los Asegurados el pago de la prima cuando el Contratante y/o Asegurado Titular que obtuvo la póliza resulte insolvente.

La Compañía tendrá el derecho de compensar la prima que se le adeude, con la prestación debida al Asegurado Titular o Beneficiario(s).

4.4 Consentimiento

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado Titular deberá manifestar su voluntad por escrito o mediante el uso Medios Electrónicos.

Respecto al uso de los medios de identificación y aceptación, se establece lo siguiente:

- I. Las operaciones y/o servicios que se pactarán mediante el uso de los medios de identificación y aceptación serán el otorgamiento del consentimiento para la celebración de este Contrato y para quedar asegurado bajo el mismo.
- II. El solicitante se identificará con su nombre completo, su número

telefónico, el domicilio que proporcionó a la Tienda Departamental y su fecha de nacimiento y/o Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado Titular.

- III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién(es) es (son) el (los) Asegurado(s) será la carátula de la póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.

4.5 Renovación automática

La vigencia de la presente póliza se renovará automáticamente, bajo los mismos términos y condiciones en que fue contratada, aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación y mediante la obligación del Contratante de pagar la prima dentro del plazo para ello establecido según la cláusula 4.3 "Primas".

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

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

4.6 Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía

La Compañía se obliga a entregar por escrito esta póliza al Asegurado o al Contratante, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivadas del Contrato celebrado, en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el 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 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 Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 54 47 80 20 o al 800 712 13 14 con horarios de atención de lunes a sábado de 9:00 a 21:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el párrafo anterior, se le proporcione dicha documentación.

Con independencia de lo anterior, el 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, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo a la Compañía por escrito que entreguen en su domicilio o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se realice dicho acuse, 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.

4.7 Dolo o mala fe

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- a) Si el (los) Asegurado(s), algún(os) Familiar(es) Directo(s) o el (los) Beneficiarios con el fin de hacerla incurrir en error disimula(n) o declara(n) inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.**

b) Si con igual propósito no entrega(n) en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la cláusula 4.24 "Procedimientos y medidas en caso de siniestro" de estas condiciones generales.

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

4.8 Procedimiento de altas y bajas

a) La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado Titular será dada de alta en el momento en el que de su consentimiento expreso para pertenecer al programa y estará asegurada desde las 12:00 horas del día en que de dicho consentimiento y hasta el término de vigencia de la póliza establecida en la cláusula 4.9 "Principio y término de vigencia" de estas condiciones generales.

b) El Asegurado o Contratante podrá solicitar la baja del seguro, únicamente deberá llenar la forma correspondiente para efectuar dicho trámite en la oficina de la Compañía más cercana a su domicilio o llamando a los teléfonos de atención indicados en la carátula de póliza dejando así de realizarse el cargo del seguro en el próximo corte del estado de cuenta.

4.9 Principio y término de vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en las fechas y horas establecidas al efecto en la carátula de esta póliza, con renovación automática anual. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

4.10 Terminación anticipada del Contrato

No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Contratante o Asegurado conforme a lo señalado en la cláusula 4.6 "Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado

y/o la Compañía" el Contratante deberá solicitarlo mediante escrito entregado en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se le 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, o puede solicitarlo 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 la identidad 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 por el tiempo de vigencia no transcurrido, menos los gastos de expedición.

4.11 Límite territorial

Para las coberturas 2.3 "Accidentes Automovilísticos del Asegurado Titular", 2.4 "Ambulancia terrestre", 2.5 "Gastos de hotel por convalecencia", 2.7 "Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona", 2.8. "Remolque y protección vial básica" y 2.9. "Referencia de talleres mecánicos" la presente póliza sólo surtirá sus efectos dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos. En el caso de las coberturas 2.1 "Apoyo para gastos funerarios" y 2.2 "Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental", procederán en cualquier parte del mundo.

4.12 Carencia de restricciones

Salvo lo establecido en la cláusula 4.17 "Suicidio" y a las exclusiones establecidas en esta póliza, este Contrato no está sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia, viajes u ocupación de los Asegurados.

4.13 Cláusula complementaria a la carencia de restricciones

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y 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 Quinques, 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), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes referidos, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta y disposición Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del Contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los)

Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

4.14 Moneda

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

En el supuesto de que los gastos realizados para la cobertura 2.1 "Apoyo para gastos funerarios" y/o 2.2 "Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental", se hayan satisfecho en moneda extranjera, las obligaciones a cargo de la Compañía se indemnizarán entregando su equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en los Estados Unidos Mexicanos que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación el día de pago.

4.15 Modificaciones al Contrato

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

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

4.16 Comunicaciones

Queda expresamente convenido que todas las comunicaciones del Contratante, del (de los) Asegurado(s) o del (de los) Familia(es) Directo(s) o del (de los) Beneficiario(s) deberán dirigirse por escrito al domicilio de la Compañía que se indican en la carátula de esta póliza. Los requerimientos, comunicaciones y notificaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, al (a los) Asegurado(s) o al (a los) Familiar(es) Directo(s) o al (a los) Beneficiario(s), se harán al último domicilio que conozca para tal efecto.

4.17 Suicidio

La Compañía estará obligada al pago de la Suma Asegurada en caso de muerte por suicidio de alguno de los Asegurados, cualquiera que haya sido su causa y su estado mental o físico, si se verifica después de 2 (dos) años de la celebración del Contrato. La Compañía sólo reembolsará al Contratante el importe de la reserva matemática que corresponda, si el suicidio ocurre antes de los 2 (dos) años.

4.18 Complementaria de agravación del riesgo

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y 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), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta y disposición Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del Contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

4.19 Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá ocurrir a presentar su

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

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

4.20 Prescripción

Las acciones que deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea el fallecimiento del Asegurado y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

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

4.21 Lugar y pago de indemnización

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en cualquiera de sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan

determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la cláusula 4.24 "Procedimientos y medidas en caso de siniestro" de estas condiciones generales.

4.22 Indemnización por mora

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

4.23 Comisiones

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.

4.24 Procedimientos y medidas en caso de siniestro

Aviso

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, el Beneficiario, tendrá la obligación de comunicarlo a la Compañía vía telefónica u otro medio de comunicación en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir del momento en que tengán conocimiento del derecho constituido a su favor, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, caso en el cual deberá(n) darlo tan pronto cese uno u otro. Para la cobertura 2.7 "Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona", la comunicación a la Compañía deberá realizarse tan pronto como se exija la indemnización al Asegurado Titular.

La Compañía quedará desligada de todas las obligaciones de este Contrato, si el Asegurado Titular o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro (artículo 68 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado Titular o del Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias

de su realización y las consecuencias del mismo (artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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

Documentos, datos e informes que el Asegurado Titular o el (los) Familiar(es), Directo(s) afectado(s) y/o el (los) Beneficiario(s), debe(n) rendir a la Compañía.

En todos los casos el Asegurado afectado y/o el (los) Beneficiario(s) deberá(n) presentar el estado de cuenta emitido por la Tienda Departamental donde aparezca el cargo de la prima, correspondiente a la fecha del siniestro.

Para el caso de las coberturas 2.1 "Apoyo para gastos funerarios" y 2.2 "Pago de la Suma Asegurada por muerte accidental":

Del Asegurado:

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

Del (de los) Beneficiario(s):

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Las formas de declaración correspondientes debidamente requisitadas, que serán proporcionadas por la Compañía.
- Copia certificada del acta de matrimonio o la documentación que

acredite el concubinato del Asegurado.

- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para Votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Cédula Profesional).
- Comprobante de domicilio, con máximo 3 (tres) meses de antigüedad (recibo de luz, de telefonía o estados de cuenta bancarios).

En caso de siniestro de alguna de las coberturas, 2.3 "Accidentes Automovilísticos del Asegurado Titular", 2.4 "Ambulancia terrestre", 2.5 "Gastos de hotel por convalecencia", 2.7 "Responsabilidad civil por daños a Terceros en su persona" y 2.8 "Remolque y protección vial básica" y 2.9 "Referencia de talleres mecánicos", se deberá comunicar a los teléfonos 55 52 07 32 01 y 800 713 20 20, disponibles las 24 horas del día, todos los días del año.

4.25 Arbitraje médico

En caso de controversia respecto a si una Enfermedad es preexistente o no, el Asegurado 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 hubiere 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 el Asegurado optó por acudir al procedimiento arbitral y por causas imputables a él no pudiera llevarse a cabo el arbitraje a que se refiere esta cláusula hasta la emisión del laudo respectivo, se entenderá que han 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.

4.26 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.

“Le recordamos que el “Aviso de Privacidad” de la Compañía se encuentra 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.condusef.gob.mx

Glosario de artículos

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

"Artículo 35.- La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella."

"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 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 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.”

“Artículo 100.- Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.”

“Artículo 101.- Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de

que trata el artículo anterior, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.”

“Artículo 111.- La empresa aseguradora que pague la indemnización se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa de daño sufrido correspondan al asegurado.

En el seguro de caución, la aseguradora se subrogará, hasta el límite de la indemnización pagada, en los derechos y acciones que por razón del siniestro tenga el asegurado frente al contratante del seguro y, en su caso, ante otros responsables del mismo.

La empresa podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el asegurado y la empresa aseguradora concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

“Artículo 116.- La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización.”

“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 200.- Las Instituciones de Seguros al realizar su actividad deberán observar los siguientes principios:

I. - Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;

II. - Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;

III. - Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su

devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;

IV.- Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;

V.- Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y

VI.- En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:

- a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y
- b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado."

"Artículo 201.- Los productos de seguros mediante los cuales las Instituciones de Seguros ofrezcan al público las operaciones que esta Ley les autoriza y los servicios relacionados con éstas, se integrarán por la nota técnica, la documentación contractual y un dictamen de congruencia, conforme a lo siguiente:

I. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones II y III del artículo

200 de la presente Ley, las Instituciones de Seguros deberán sustentar cada una de las coberturas, planes y las primas que correspondan a sus productos de seguros, en una nota técnica en la que se exprese, de acuerdo a la operación o ramo de que se trate, lo siguiente:

- a) La descripción de la cobertura y de cada uno de los riesgos asegurados;
- b) Los procedimientos actuariales para la determinación de primas y extraprimas;
- c) La justificación técnica de la suficiencia de las primas y, en su caso, de las extraprimas;
- d) Los procedimientos actuariales para la estimación de la reserva técnica del producto de seguros y la forma en que se vinculan a los métodos actuariales a que se refiere el artículo 219 de esta Ley;
- e) Los deducibles, franquicias o cualquier otro tipo de modalidad que, en su caso, se establezcan;
- f) La justificación técnica de la tasa de interés para el cálculo de las primas y de las reservas técnicas, y de las bases demográficas y estadísticas, así como la información en que se sustentan las hipótesis financieras y demográficas, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- g) Los procedimientos actuariales para la determinación de los dividendos y bonificaciones que correspondan a cada asegurado, en los casos que procedan;
- h) Los procedimientos actuariales para calcular los valores garantizados, en los casos en que procedan;
- i) Los recargos por costos de adquisición, administración y utilidad que se pretendan cobrar, y
- j) Cualquier otro elemento técnico que sea necesario para la adecuada instrumentación de la operación de que se trate.

Las notas técnicas de los productos de seguros deberán ser elaboradas en términos de lo previsto en el presente artículo y en el artículo 200 de esta Ley, y con apego a los estándares de práctica actuarial que al efecto señale la Comisión mediante disposiciones de carácter general. Las notas técnicas deberán ser elaboradas y firmadas por un actuario con cédula profesional, que además cuente con la certificación vigente emitida para este propósito por el colegio profesional de la especialidad o acredite ante la Comisión que tiene los conocimientos requeridos para este efecto; la Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, establecerá los requisitos que deberán cumplir quienes elaboren y firmen notas técnicas, así como los requisitos que deberán cumplirse para acreditar ante la Comisión los referidos conocimientos;

II. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones III y IV del artículo 200 de este ordenamiento, la documentación contractual de los productos de seguros, se integrará por los contratos en que se formalicen las operaciones de seguros, así como por los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a dichos contratos. Dicha documentación contractual deberá ser escrita en idioma español y con caracteres legibles a simple vista, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo.

La documentación contractual de los productos de seguros deberá contar con un dictamen jurídico que certifique su apego a lo previsto en el presente artículo y en el artículo 200 de esta Ley, y que la misma no contiene estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las demás disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que le sean aplicables y que no establece obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para contratantes, asegurados o beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran. La Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, establecerá los requisitos que deberán cumplir quienes suscriban dicho dictamen,

III. Para los efectos de lo dispuesto en la fracción V del artículo 200 de la presente Ley, los productos de seguros deberán contar con un dictamen de congruencia entre la nota técnica y la documentación contractual, el cual deberá ser firmado por el actuario encargado de la elaboración de la nota técnica a que se refiere la fracción I de este precepto, así como por quien haya suscrito el dictamen jurídico del producto de seguros de que se trate conforme a lo dispuesto en la fracción II del presente artículo.

Las Instituciones de Seguros deberán mantener en sus archivos la documentación que acredite que sus productos de seguros cumplen con lo establecido en este artículo y en los artículos 200 y 202 de esta Ley, para los fines de inspección y vigilancia de la Comisión."

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

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

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a

las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y

IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

“Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que 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;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido,

así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y

- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

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

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

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

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

Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades

distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.”

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

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

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

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

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

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

En el caso de que las Instituciones Financieras no tengan sucursales u oficinas de atención al público no les serán aplicables las obligaciones

previstas en la fracción II del párrafo primero y el párrafo tercero de este artículo. Dichas Instituciones Financieras solamente deberán señalar los datos de contacto de su Unidad Especializada en un lugar visible y de fácil acceso al público general en el medio electrónico que utilicen para ofrecer sus servicios.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

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

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

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

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.

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

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

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

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

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

La solicitud se hará del conocimiento de la Institución Financiera para

que ésta manifieste lo que a su derecho convenga y aporte los elementos y pruebas que estime convenientes en un plazo que no excederá de diez días hábiles.

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

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

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

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

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

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

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

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 Bis de la

presente Ley. Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del Usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

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

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros

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

I a IX...

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

a) Que la legislación mexicana considera que aplican regímenes fiscales preferentes, 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 Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros a través de medios de consulta en la red mundial denominada Internet, la lista de los países y jurisdicciones que se ubiquen en los supuestos señalados en dicho párrafo.

XI..."

"Cuadragésima Cuarta. Cada Institución o Sociedad Mutualista de Seguros deberá contar con un órgano colegiado que se denominará

“Comité de Comunicación y Control” y que tendrá, cuando menos, las siguientes funciones y obligaciones:

I a VI...

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

- a) De países o jurisdicciones que la legislación mexicana considera que aplican regímenes fiscales preferentes.*
- b) De países o jurisdicciones, que a juicio de las autoridades mexicanas, organismos internacionales o agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita o de financiamiento al terrorismo de los que México sea miembro, no cuenten con medidas para prevenir, detectar y combatir dichas operaciones o bien cuando la aplicación de dichas medidas sea deficiente.*
- c) Que bajo el rubro de “Lista de Personas Bloqueadas”, proporcione la Secretaría*
- d) De Personas Políticamente Expuestas que las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros deben elaborar, conforme a la Disposición Septuagésima Séptima;*

VIII...”

“Septuagésima Séptima. *La Secretaría, después de escuchar la opinión de la Comisión, dará a conocer a las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, de manera enunciativa, la lista de cargos públicos que serán considerados como Personas Políticamente Expuestas nacionales y la pondrá a disposición de las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, a través de su portal en la red mundial denominada Internet.*

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

Asimismo, la Secretaría dará a conocer a las Instituciones y Sociedades

Mutualistas de Seguros las listas oficialmente reconocidas que emitan organismos internacionales o autoridades de otros países, de personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales.”

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 encubre 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 o distribuya 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 alguna 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, adquiera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.

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

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

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

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

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

VI. Altere, modifique o perturbe ilícitamente el lugar, huellas o vestigios

del hecho delictivo, y

VII. Desvíe u obstaculice la investigación del hecho delictivo de que se trate o favorezca que el 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."

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 27 de enero de 2026 con el número PPAQ-S0022-0011-2026/CONDUSEF-007120-02.