



Condiciones Generales



Seguro Protección
Asegurada Inbursa

Índice

Índice	Página
Definiciones.	1
Capítulo I. Coberturas por Fallecimiento.	5
Sección 1. Coberturas.	6
1.1 Apoyo para gastos Funerarios del Asegurado Titular.	6
1.1.1 Características.	6
1.1.2 Período de Espera.	6
1.1.3 Exclusión.	8
1.2 Muerte Accidental.	8
1.2.1 Características.	8
1.3 Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación.	8
1.3.1 Características.	8
1.4 Exclusiones aplicables a las Coberturas de Muerte Accidental y Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación.	9
Capítulo II. Otras Coberturas y Servicios de Asistencia.	10
Definiciones.	10
Sección 2. Ambulancia (Emergencia Médica).	13
2.1 Características.	13
2.2 Deducible.	13

2.3 Límites.	14
2.4 Exclusiones.	14
Sección 3. Emergencia en el Hogar.	15
3.1 Características.	15
3.2 Deducible.	18
3.3 Límites.	18
3.4 Obligaciones del Asegurado Titular y/o Familiar(es).	19
3.5 Exclusiones.	19
Sección 4. Asistencia en Viajes.	21
4.1 Características del Servicio.	21
4.2 Territorialidad.	21
4.3 Alcance del Servicio.	21
4.3.1 Asistencia Médica.	22
4.3.2 Asistencia automovilística.	26
4.3.3 Asistencia Legal.	30
4.3.3.1 Exclusiones.	31
4.3.4 Asistencia Personal.	31
4.4 Exclusiones Aplicables a la Sección 4	32
Sección 5. Defensa Legal.	34
5.1 Características del Servicio.	34
5.2 Exclusiones Aplicables a la Sección 5.	35
Sección 6. Asistencia en el lugar de Residencia Permanente (Kilómetro 0).	37
6.1 Territorialidad.	37
6.2 Alcance del Servicio.	37
6.2.1 Asistencia Médica.	37
6.2.2 Asistencia automovilística.	38
6.3 Exclusiones Aplicables a la Sección 6.	39
Sección 7. Conserjería.	41
7.1 Características.	41

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa

7.2 Límites.	42
7.3 Deducible.	42
Sección 8. Obligaciones del Asegurado Titular y/o Familiar(es) Afectado(s) Aplicables a las Secciones 2, 4, 5, 6 Y 7.	42
8.1 Solicitud de Asistencia.	42
8.2 Imposibilidad de Notificación a la Compañía.	43
8.3 Traslado Médico y Repatriación.	44
8.4 Remolque y Reparación del Automóvil.	44
8.5 Normas Generales.	45
Sección 9. Exclusiones Generales Aplicables a las Secciones 2, 4, 5 Y 6.	45
Capítulo III. Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles.	46
Capítulo IV. Clausulas Generales Aplicables a todas las Secciones.	47
Cláusula 1a. Otros Seguros.	47
Cláusula 2a. Agravación del Riesgo.	48
Cláusula 3a. Complementaria de Agravación del Riesgo.	48
Cláusula 4a. Primas.	50
Cláusula 5a. Rehabilitación.	51
Cláusula 6a. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave.	51
Cláusula 7a. Lugar y Pago de Indemnización.	52
Cláusula 8a. Interés Moratorio.	52
Cláusula 9a. Subrogación de Derechos.	52
Cláusula 10a. Límite Territorial.	53
Cláusula 11a. Procedimiento de Altas.	53
Cláusula 12a. Principio y Terminación de Vigencia.	54
Cláusula 13a. Terminación Anticipada del Contrato.	54
Cláusula 14a. Moneda.	55

Cláusula 15a. Comunicaciones.	55
Cláusula 16a. Competencia.	55
Cláusula 17a. Prescripción.	56
Cláusula 18a. Cambios.	57
Cláusula 19a. Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro.	57
Cláusula 20a. Facultad de Designación de Prestadores de Servicios de Asistencia.	59
Cláusula 21a. Relativa al Derecho de los Contratantes de Conocer la Comisión o Compensación Directa que le Corresponda al Intermediario o Persona Moral.	60
Cláusula 22a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Asegurado (Contratante) y/o la Compañía.	60
Cláusula 23a. Contratación de Uso de Medios Electrónicos.	61
Cláusula 24a. Legislación Aplicable.	62
Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.	62
Glosario de Artículos.	63
Prevención de Riesgos.	91
Que Hacer en Caso de Siniestro.	97

Definiciones

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

Accidente.

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a la voluntad del Asegurado Titular y/o familiar(es) afectado(s) según sea el caso, que le(s) produzca lesiones corporales o la muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del acontecimiento.

Accidente Cubierto.

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

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.

Se considerará como el Asegurado Titular para efectos de esta póliza, al titular de la cuenta de débito, chequera y/o línea de crédito estipulado en el estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple, donde se efectúe el cargo de la prima o a la persona que éste designe ante la Compañía, salvo que el usuario de la cuenta no sea el titular de la misma, caso en el cual el Asegurado Titular será dicho usuario o la persona que éste designe ante la Compañía.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado deberá manifestar su voluntad mediante el uso de los equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones (en lo sucesivo los medios de identificación y aceptación). El uso de los medios de identificación y aceptación mencionados, 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 y de conformidad con los Artículos 1803, 1811 y demás aplicables del Código Civil Federal.

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 Institución de Banca Múltiple y su fecha de nacimiento y/o Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser 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.

Beneficiario.

Es la persona designada como tal, con derecho a reclamar en su caso el pago de las sumas aseguradas de las coberturas de **“Apoyo para Gastos Funerarios del Asegurado Titular”**, **“Pago de la Suma Asegurada por Muerte Accidental”** y **“Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación”**.

Para efectos de la cobertura de **“Apoyo para Gastos Funerarios del Asegurado Titular”**, se designa como Beneficiario en primer lugar a la persona que acredite haber efectuado los

gastos correspondientes a los servicios funerarios derivados del fallecimiento del Asegurado Titular, y como Beneficiario en segundo lugar, por el remanente que pudiera existir después de pagar al Beneficiario en primer lugar, al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado Titular, en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

Para efectos de la cobertura de **“Muerte Accidental”** y por **“Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación”**, se designa como Beneficiario al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado Titular, en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado Titular por partes iguales.

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

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

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

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

Contratante

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

Compañía

Seguros Inbursa, S.A.

Enfermedad

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

Inmueble

Conjunto de construcciones materiales con sus instalaciones fijas (agua, gas, electricidad, refrigeración y otra propias) que está destinada como casa-habitación.

Se consideran parte del Inmueble los falsos techos, las alfombras fijas, tapices y maderas adheridas al suelo, paredes o techos, así como las bardas y muros independientes del Inmueble y construcciones adicionales en el mismo predio.

En caso de Inmuebles bajo el régimen de condominios, quedan excluidas las partes proporcionales de los elementos comunes del Inmueble.

Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente

Es aquel que previamente a la celebración de este contrato: a) se haya declarado su existencia, b) que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o c) se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico del Padecimiento y/o Enfermedad de que se trate.

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

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que se han hecho gastos para que el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) reciba(n) un diagnóstico del Padecimiento y/o Enfermedad de que se trate, podrá solicitar el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Capítulo I. Coberturas por Fallecimiento.

Solamente pueden ser aseguradas dentro de estas coberturas las personas cuya edad cumplida sea de 18 (dieciocho) años a la fecha de inicio del seguro y que no hayan cumplido los 65 (sesenta y cinco) años de edad al momento de la celebración del contrato. Estas coberturas se renovarán hasta el aniversario en que el Asegurado Titular alcance los 99 (noventa y nueve) años de edad, siempre y cuando se hayan cubierto las primas correspondientes conforme a esta póliza.

Cuando el Asegurado Titular cumpla 99 (noventa y nueve) años de edad, estas coberturas se darán por terminadas.

La edad del Asegurado Titular deberá comprobarse al momento de la reclamación. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera del Asegurado Titular al momento de la celebración del contrato esté fuera de los límites de edad fijados en el párrafo anterior, 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.

Sección 1. Coberturas.

1.1 Apoyo para Gastos Funerarios del Asegurado Titular.

1.1.1 Características.

A consecuencia del fallecimiento del Asegurado Titular, la Compañía reembolsará la cantidad erogada por los servicios funerarios, a quien acredite haber efectuado tales gastos, sin exceder de la Suma Asegurada establecida para esta cobertura en el Capítulo III de estas Condiciones Generales, denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**. En caso de que los Gastos Funerarios sean menores a la Suma Asegurada, el remanente será pagado al (a los) Beneficiario(s) del Asegurado Titular.

Contenidos: Se denominan Contenidos a todos aquellos bienes propios y necesarios que forman parte del menaje de la casa-habitación del Asegurado titular siempre y cuando se encuentren en el interior de la misma, cuyo domicilio sea el que aparece tanto en el recibo telefónico como en la carátula de esta póliza. En caso de que en el mismo domicilio o predio exista más de una vivienda, sólo quedarán amparados los Contenidos de aquella en que se encuentre instalada la línea telefónica cuyo número aparece en el recibo telefónico.

1.1.2 Período de Espera.

Esta cobertura no surtirá efectos si durante los primeros 3 (tres) meses de vigencia continua del seguro ocurre el fallecimiento del Asegurado Titular, como consecuencia de alguna Enfermedad Preexistente de las señaladas a continuación:

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

1.1.3 Exclusión.

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.

1.2 Muerte Accidental.

1.2.1 Características.

Si durante la vigencia de esta póliza a causa de un Accidente Cubierto ocurriera el fallecimiento del Asegurado Titular, la Compañía pagará en una sola exhibición a su(s) Beneficiario(s), la Suma Asegurada que corresponda según lo establecido en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**, siempre y cuando no esté específicamente excluido en el punto 1.4 de estas Condiciones Generales denominado **“Exclusiones Aplicables a las coberturas de Muerte Accidental y Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación”**.

1.3 Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación.

1.3.1 Características.

La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada establecida en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**, si durante la vigencia de esta póliza ocurriera el fallecimiento del Asegurado Titular en las circunstancias que a continuación se señalan y no esté específicamente excluido en el punto 1.4 de estas Condiciones Generales denominado **“Exclusiones Aplicables a las coberturas de Muerte Accidental y Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación”**.

- a) Mientras el Asegurado Titular viajare como pasajero en cualquier vehículo público que no sea aéreo, operado regularmente por una empresa de transporte público, con boleto pagado, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares, o

- b) Mientras el Asegurado Titular viajare como pasajero en un ascensor que opere para servicio público (exceptuando minas), o
- c) A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro Inmueble público en donde se encuentre al Asegurado Titular al iniciarse el incendio, o
- d) A causa de un Accidente de aviación comercial al subir el Asegurado Titular a bordo o al bajar de una aeronave operada por una línea aérea establecida y autorizada para el transporte de pasajeros, siempre que se trate de un vuelo regular, cuyo costo de transportación esté amparado por el correspondiente boleto.

1.4 Exclusiones Aplicables a las Coberturas de Muerte Accidental y Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación.

Estas coberturas no surtirán efecto en aquellos casos en que la muerte del Asegurado Titular sobrevenga como consecuencia de:

- a) **Riñas, siempre que el Asegurado Titular sea el provocador.**
- b) **Su participación en actos delictivos intencionales y suicidio dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia continua de esta póliza, ya sea se cometa en estado de enajenación mental o libre de ella.**
- c) **Prestar servicio militar de cualquier clase.**
- d) **Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado Titular.**
- e) **Accidentes que resulten por el uso o estando bajo los efectos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un médico o usados en forma distinta a su prescripción.**

- f) El uso de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- g) Que participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- h) El uso de motocicletas, motonetas y acuamotos.**
- i) La participación directa en eventos de alpinismo, buceo, paracaidismo o tauromaquia.**
- j) Realizar funciones como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.**
- k) Envenenamiento o intoxicación de cualquier origen o naturaleza, excepto que resulten de un Accidente Cubierto.**
- l) Reacciones o radiaciones nucleares, atómicas o ionizantes procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la contaminación radioactiva o de combustibles nucleares.**
- m) El ejercicio de las actividades propias de su trabajo, profesión u oficio.**

Capítulo II. Otras Coberturas y Servicios de Asistencia. Definiciones.

Siempre que se utilicen dentro de las secciones 2. Ambulancia (Emergencia Médica), 4. Asistencia en Viajes, 5. Defensa legal y 6. Asistencia en el Lugar de Residencia Permanente, de este capítulo, los términos definidos a continuación, tendrán el significado que en seguida se les atribuye:

Accidente Automovilístico

Toda colisión y/o vuelco derivado de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, que provoque algún daño al Automóvil y que impida la circulación autónoma del mismo.

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.

Auxilio Vial Básico

Servicio mediante el cual la Compañía enviará el auxilio vial necesario para la provisión de gasolina (el importe del combustible estará a cargo del Asegurado Titular), cambio de llanta por llanta de refacción (la llanta de refacción deberá ser proporcionada por el Asegurado Titular) y paso de corriente.

Avería

Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que no sea consecuencia de un Accidente Automovilístico, que impida la circulación autónoma del Automóvil. No se considerará Avería el faltante de alguna pieza por robo de ésta.

Equipo Médico Autorizado por la Compañía

El personal médico y asistencial apropiado para prestar la asistencia médica, y que esté autorizado para ello por la Compañía.

Familiar(es)

Se referirá exclusivamente al cónyuge o concubina(rio) e hijos solteros menores de 18 (dieciocho) años del Asegurado Titular, sólo si vivieren permanentemente con él y bajo su dependencia económica.

Familiar(es) en 1er. Grado

Se referirá al padre, madre, cónyuge o concubina(rio) e hijos solteros menores de 18 (dieciocho) años del Asegurado Titular, sólo si vivieren permanentemente con él y bajo su dependencia económica.

Hospital

Es una institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de pacientes, que cuenta las 24 (veinticuatro) horas del día con salas de intervenciones quirúrgicas, con Médicos y con enfermeros.

Se incluyen en esta definición los sanatorios y clínicas que cumplan con lo anterior.

Hospitalización

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

Médico

Es la persona física que ejerce la medicina, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y puede ser Médico general o Médico especialista.

Ocupante

Es la persona (distinta al Conductor) que viaja dentro del compartimiento, caseta o cabina destinados al transporte de personas del Automóvil en el momento del siniestro.

País de Residencia

Los Estados Unidos Mexicanos.

Prestador de Servicios

Es la empresa prestadora de servicios, legalmente establecida y designada por la Compañía, para otorgar los servicios indicados en las coberturas de **"Ambulancia (Emergencia Médica)"**, **"Emergencia en el Hogar"** y los Servicios de Asistencia siguientes: **"Asistencia en Viajes"**, **"Defensa Legal"**, **"Asistencia en el Lugar de Residencia Permanente"** y **"Conserjería"**.

Reparación Mayor

Son todas aquellas reparaciones requeridas para el Automóvil distintas a los servicios comprendidos en el Auxilio Vial Básico.

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa

Representante

Cualquier persona, sea o no acompañante del Asegurado Titular que realice alguna gestión para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.

Residencia Permanente

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

Servicios de Asistencia

Los servicios que presta la Compañía en los términos de estas Condiciones Generales para los casos de una Situación de Asistencia.

Situación de Asistencia

Toda Avería ocurrida al Automóvil en los términos y con las limitaciones establecidas en estas Condiciones Generales, así como las demás situaciones descritas en éstas que dan derecho a la prestación de los Servicios de Asistencia.

Sección 2. Ambulancia (Emergencia Médica).

2.1 Características.

Esta cobertura consiste en otorgar al Asegurado Titular, y a su(s) Familiar(es) afectado(s), el traslado (en todas las Áreas Metropolitanas de los Estados Unidos Mexicanos) por causa de un Accidente Cubierto y/o Enfermedad ocurridos en el hogar, en caso de que éste (éstos) lo requiera(n), al Hospital más cercano.

2.2 Deducible.

Cualquier solicitud de esta cobertura causará la aplicación de un deducible de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**.

2.3 Límites.

Hasta un máximo de 2 (dos) eventos por año.

2.4 Exclusiones.

Esta cobertura no incluye:

- a) Gastos médicos de Hospitalización.**
- b) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s).**
- c) La participación directa del Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) en actos criminales.**
- d) La participación del Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) en riñas, salvo en caso de defensa propia.**
- e) La práctica de deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**
- f) La participación directa del Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**
- g) Reacción o radiación nuclear, así como contaminación radioactiva o ionizante, cualquiera que sea su causa.**
- h) Enfermedades mentales o alienación.**
- i) Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**

j) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.

Sección 3. Emergencia en el Hogar.

3.1 Características.

Se podrá solicitar vía telefónica al Centro de Atención Telefónica de la Compañía, las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año por el Asegurado Titular y/o sus Familiar(es). Esta cobertura es para las reparaciones de emergencia en las instalaciones del domicilio indicado tanto en el estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple como en la carátula de esta póliza, por daños que no hayan sido causados con dolo, o por el uso incorrecto de dichas instalaciones y que no sean consecuencia de catástrofes, fenómenos meteorológicos, manifestaciones o riñas o sobrecargas de alimentación eléctrica, con los siguientes conceptos:

• Instalación hidráulica (alimentaciones)

- En caso de fuga en tubería de alimentación a muebles sanitarios, fuga en muebles o accesorios de baño, se realizará el cambio o reparación del tramo de tubería dañada hasta un metro lineal, en caso de que la fuga sea oculta, el costo de ruptura deberá ser cubierto por el Asegurado Titular y/o Familiar(es). Lo anterior se considera en las instalaciones que vayan del medidor al Inmueble en caso de que se presente antes del medidor, el problema será por parte de la toma municipal.
- Colocación de hasta 2 (dos) grifos o válvulas de control por mueble que sean funcionales y no necesariamente similares a las existentes en el domicilio.
- Reemplazo, limpieza y encendido de un calentador de similares características, retiro y colocación de hasta una motobomba similar a la existente en el domicilio.
- Ajuste de accesorios y reempacado de válvulas.

• **Instalación sanitaria (descargas a drenajes)**

- Desazolve de tuberías internas hasta 3 (tres) metros o hasta un registro, desazolve de muebles sanitarios, céspoles, coladeras y trituradores sanitarios.
- Fuga en tuberías de desagüe con reparación hasta un metro lineal, reemplazo o colocación de hasta 2 (dos) muebles sanitarios en el entendido que cada uno de ellos se considera un evento.

• **Instalación eléctrica**

- Restablecimiento de corriente y reparación de corto circuito, el costo por detección del corto lo absorberá el Asegurado Titular y/o Familiar(es). Cuando la instalación eléctrica no se encuentre en condiciones adecuadas el Prestador de Servicios restablecerá la energía eléctrica y no ofrecerá garantía del servicio, informando al Asegurado Titular y/o familiar(es) la modificación de la instalación pero como servicio de conexión.
- Colocación de hasta 2 (dos) accesorios sencillos (lámparas sencillas, contactos, apagadores).

• **Asistencia especializada**

- Reemplazo de hasta un botón de llamado, reparación de falsos contactos, reemplazo de fuente de poder y reemplazo de hasta una contrachapa eléctrica, este servicio se ofrecerá previa cita que se realice a través del Centro de Atención Telefónica durante las 24 (veinticuatro) horas los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año.

• **Cerrajería**

- Reparación y apertura de las cerraduras de las puertas que den a la calle y/o que pongan en peligro la integridad física del domicilio.

Por virtud de estos servicios, queda a cargo de la Compañía lo siguiente:

- a) Suministro del recurso humano para la mano de obra, debidamente identificado y uniformado.
- b) Transporte del mismo.
- c) El equipo, la herramienta e insumos inherentes a las reparaciones tales como: gasolina, soldadura, cinta aislante, cinta teflón, pasta fundente, plomo, aceites o grasas y pegamentos.

El reemplazo no implica el suministro de la refacción o de los muebles sanitarios por el prestador de servicios. No estarán cubiertos los trabajos de resane que resulten como consecuencia de las reparaciones antes mencionadas.

Los servicios se proporcionarán bajo las siguientes condiciones y términos:

- a) En condiciones normales, el Prestador de Servicios llegará al domicilio indicado tanto en el estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple como en la carátula de esta póliza, en un término máximo de 90 (noventa) minutos, de no ser posible lo anterior, la Compañía informará al Asegurado Titular y/o familiar(es) el tiempo en que se presentará el Prestador de Servicios para asistirlo(s).
- b) Todos los trabajos estarán garantizados* por un término de 90 (noventa) días naturales, los cuales empezarán a contar a partir de la fecha de terminación de los trabajos.

***Los empaques no están garantizados.**

- c) En todos los servicios, se incluyen los costos de mano de obra sin cargo para el Asegurado Titular y/o familiar(es), considerando que cada reparación cuenta como un evento.

- d) Si el costo del servicio excediera el límite establecido en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**, previo presupuesto o cotización del Prestador de Servicios firmada por esté y el Asegurado Titular y /o Familiar(es), el excedente deberá ser cubierto el mismo día que se concluya el servicio por el Asegurado Titular y/o Familiar(es).
- e) De no aceptarse la cotización o presupuesto por el Asegurado Titular y/o Familiar(es), la reparación se hará hasta por el monto establecido en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**, siempre y cuando sea posible y no se ocasione mayores daños a consecuencia de la reparación, por lo que en su caso la Compañía, no tendrá obligación de proporcionar el servicio. En caso de que el Asegurado Titular y/o Familiar(es) no esté(n) de acuerdo en pagar el excedente o servicio después de recibir el presupuesto proporcionado por el Prestador de Servicios pero acceda a recibir el servicio hasta por el límite establecido, se tomará como un evento y se aplicará el deducible establecido para esta asistencia en el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**.
- f) El Asegurado Titular y/o Familiar(es) deberán firmar de conformidad al finalizar el servicio.

3.2 Deducible.

Cualquier solicitud de servicio de esta cobertura causará la aplicación de un deducible a cargo del Asegurado Titular según el Capítulo III de estas Condiciones Generales denominado **“Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles”**.

3.3 Límites.

Hasta un máximo de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.) por servicio y 2 (dos) eventos por año.

3.4 Obligaciones del Asegurado Titular y/o Familiar(es).

Solicitud de Asistencia.

En caso de una Situación de Asistencia el Asegurado Titular y/o Familiar(es) llamará(n) al Centro de Atención Telefónica de la Compañía facilitando los datos siguientes:

- a) Su nombre y su número de teléfono donde podrá contactársele.
- b) Lugar donde se encuentra, así como todos los datos que la operadora le solicite para localizarlo.
- c) Descripción detallada del tipo de ayuda que se requiere.
- d) Proporcionar cualquier otro documento que se le(s) solicite, siempre y cuando sea posible en términos de ley.
- e) Cuando el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) haya(n) solicitado el servicio se requerirá de que esté(n) presente(s) al momento de la realización del mismo.

NOTA. En ningún caso se reembolsará al Asegurado Titular y/o Familiar(es) los gastos que éste hubiera erogado, salvo en el caso extraordinario de que la Compañía no hubiera podido atender la emergencia.

3.5 Exclusiones.

- a) **No se cubren los trabajos para la colocación de recubrimientos finales, en pisos, paredes o techos, tales como: losetas, mosaicos, mármol, tapiz, pintura, materiales de barro o acabados de madera, que resulten como consecuencia de los servicios antes mencionados.**

- b) Cuando el daño por el que se soliciten los Servicios de Asistencia haya sido causado de manera intencional por el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es).**
- c) Cuando el servicio que se solicite sea para espacios que pertenezcan a elementos de las áreas comunes del conjunto habitacional donde se ubique el domicilio indicado tanto en el estado de cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple como en la carátula de esta póliza.**
- d) La reparación de cualquier aparato o equipo electrónico, electrodoméstico o de línea blanca, como televisores, estéreos, computadoras, refrigeradores o motores eléctricos que resulten dañados a consecuencia de una falla eléctrica en las instalaciones del hogar, ni se repondrán accesorios como lámparas, luminarias o balastras.**
- e) Las reparaciones de daños por filtración o humedad que sean consecuencia de fugas en tuberías y llaves.**
- f) Las reparaciones de equipos conectados a las tuberías de agua como calderas, calentadores (aire acondicionado, lavadoras o secadoras).**
- g) No está incluido como servicios de cerrajería la apertura de autos, ni la fabricación de duplicados de llaves de cualquier tipo.**
- h) Los servicios solicitados para destapar muebles de cocina.**

- i) Cualquier servicio para corregir las reparaciones que el Asegurado Titular y/o Familiar(es) haya contratado directamente con terceros.**
- j) Se excluyen las reparaciones de daños causados en los bienes del Asegurado Titular que sean consecuencia de una falla en los servicios de energía eléctrica, hidráulicos y sanitarios.**

Sección 4. Asistencia en Viajes.

4.1 Características Del Servicio.

Este servicio consiste en otorgar al Asegurado Titular y/o Familiar(es) cuando estén viajando juntos, el apoyo y asistencia que puedan requerir según se señale más adelante.

4.2 Territorialidad.

Los Servicios de Asistencia en Viajes se proporcionarán a partir del kilómetro 100 (cien) del lugar de Residencia Permanente del Asegurado Titular en la Ciudad de México y a partir del kilómetro 50 (cincuenta) en el resto de los Estados Unidos Mexicanos.

4.3 Alcance Del Servicio.

Los Servicios de Asistencia en Viajes están integrados por los siguientes módulos:

- 4.3.1) Asistencia Médica.
- 4.3.2) Asistencia Automovilística.
- 4.3.3) Asistencia Legal.
- 4.3.4) Asistencia Personal.

4.3.1 Asistencia Médica.

Beneficios Exclusivos en el Extranjero:

A) Gastos Médicos y Hospitalización.

En caso de Accidente o Enfermedad, la Compañía proporcionará y tomará a su cargo los servicios médicos necesarios para el Asegurado Titular y su(s) Familiar(es) cuando viajen juntos por cualquier país extranjero.

Límites:

La Compañía reembolsará la cantidad erogada por los servicios médicos necesarios a quien acredite haber efectuado tales gastos, hasta el límite máximo de \$18,750.00 (Dieciocho mil setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por viaje y hasta \$37,500.00 (Treinta y siete mil quinientos pesos 00/100 M.N.) por año y persona.

EXCLUSIÓN: Quedan excluidos los gastos de prótesis, lentes y lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugía plástica, revisiones de salud periódicas "check up's" o rutinarias, gastos médicos y de hospitalización realizados fuera del País de Residencia cuando hayan sido prescritos antes de comenzar el viaje u ocurridos después del retorno del mismo.

B) Gastos Dentales.

En el caso de problemas agudos que requieren tratamiento odontológico de urgencia, la Compañía reembolsará la cantidad erogada por dichos servicios a quien acredite haber efectuado tales gastos.

Límites: Hasta un máximo de \$3,750.00 (Tres mil setecientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por año y persona.

Beneficios en los Estados Unidos Mexicanos y en el Extranjero:

C) Traslado Médico.

Si el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) sufre(n) lesiones o traumatismos a consecuencia de un Accidente o Accidente Automovilístico en los Estados Unidos Mexicanos fuera del lugar de Residencia Permanente y/o en el extranjero, tales que el Equipo Médico Autorizado por la Compañía, en contacto con el Médico que lo(s) atienda, recomienden su Hospitalización, la Compañía organizará y pagará su traslado al Hospital más cercano y, si fuera necesario por razones médicas:

- El traslado bajo supervisión médica por los medios más adecuados (incluyendo ambulancia aérea o terrestre y avión de línea comercial), al Hospital más apropiado de acuerdo a las heridas o lesiones que (cada uno) presente.

D) Gastos de Hotel por Convalecencia.

Cuando el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) derivado de un Accidente cuando viajen juntos dentro de los Estados Unidos Mexicanos o cualquier país extranjero, o bien si el Conductor y los Ocupantes del Automóvil a consecuencia de un Accidente Automovilístico ocurrido dentro de los Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, inmediatamente después de haber sido dado(s) de alta del Hospital y por prescripción del Médico local y del Equipo Médico Autorizado por la Compañía, requiere(n) la prolongación de su estancia en un hotel de la ciudad donde se le(s) brinda la atención médica, la Compañía pagará los gastos de hospedaje en un hotel de su elección.

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

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

E) Traslado o Repatriación a Domicilio.

Si a consecuencia de un Accidente, el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) cuando viajen juntos dentro de los Estados Unidos Mexicanos o cualquier país extranjero, o si derivado de un Accidente Automovilístico ocurrido dentro de los Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, el Conductor y los Ocupantes del Automóvil, después del tratamiento local, según el criterio del Médico tratante y del Equipo Médico Autorizado por la Compañía, no puede(n) regresar al lugar de Residencia Permanente como pasajero(s) normal(es) o no puede(n) utilizar los medios inicialmente previstos, la Compañía organizará su traslado o repatriación por avión de línea comercial y se hará cargo de todos los gastos complementarios que fueran necesarios.

F) Boleto Redondo para un Familiar y Gastos de Hospedaje.

En caso de Hospitalización derivada de un Accidente, que afecte al Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) cuando viajen juntos dentro de los Estados Unidos Mexicanos o por cualquier país extranjero, o bien como consecuencia de un Accidente Automovilístico ocurrido en los Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de Norteamérica o Canadá que afecte al Conductor y/u Ocupantes del Automóvil, y que ésta se prevea por un periodo superior a 5 (cinco) días naturales, la Compañía pondrá a disposición de un Familiar designado por la persona afectada, un boleto de ida y vuelta (clase económica con origen en el lugar de Residencia Permanente del Asegurado Titular) a fin de que acuda al lugar en que se encuentre la persona afectada. La Compañía pagará los gastos de hospedaje de la persona designada.

Límites: En el extranjero: \$1,300.00 (Un mil trescientos pesos 00/100 M.N.) por día, durante un máximo de 5 (cinco) días naturales.

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

G) Repatriación y/o Traslado en caso de Fallecimiento/ Entierro Local.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular y/o del (de los) Familiar(es) a consecuencia de un Accidente, ocurrido cuando viajen juntos en los Estados Unidos Mexicanos o cualquier país extranjero, o de los Ocupantes y/o Conductor del Automóvil derivado de un Accidente Automovilístico cuando viajen dentro de los Estados Unidos Mexicanos, los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, la Compañía realizará los trámites administrativos y legales necesarios para:

- a) El traslado del (de los) cadáver(es) o cenizas hasta el lugar de inhumación en el lugar de Residencia Permanente o;
- b) A petición del Asegurado Titular o de su(s) Familiar(es), según sea el caso, la inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso.

Límites: En el extranjero: \$78,000.00 (Setenta y ocho mil pesos 00/100 M.N.).

En los Estados Unidos Mexicanos: \$39,000.00 (Treinta y nueve mil pesos 00/100 M.N.).

H) Regreso Anticipado al Domicilio.

La Compañía organizará y tomará a su cargo los gastos necesarios para el regreso anticipado del Asegurado Titular, al lugar de su Residencia Permanente, en avión de línea comercial (clase económica), en caso de fallecimiento de un Familiar en 1er. Grado, siempre que el Asegurado Titular no pueda utilizar su boleto original para el regreso.

I) Referencia Médica.

Cuando el Asegurado Titular y/o el(los) Familiar(es) requiera(n) asistencia médica, el Equipo Médico Autorizado por la Compañía lo(s) aconsejará vía telefónica sobre las medidas que en cada caso se deban tomar.

El Equipo Médico Autorizado por la Compañía no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Asegurado Titular y/o algún(os) Familiar(es), pondrá los medios para la obtención de un diagnóstico ya sea por una visita personal de un Médico o concertando una cita con un Médico o en un Hospital.

Los honorarios y gastos que se generen en relación con dicha visita o cita, deberán de ser pagados por el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es).

4.3.2 Asistencia Automovilística.

Todos los servicios que componen este módulo, se proporcionarán sólo al Asegurado Titular, en todos los casos los servicios se proporcionarán cuando viaje dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar de su Residencia Permanente, en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

A) Apoyo para Pago de Mecánico y/o Auxilio Vial Básico.

En caso de Avería del Automóvil, que ocurra dentro de los Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, la Compañía tomará a su cargo el costo de mano de obra por los arreglos eléctricos y/o mecánicos indispensables para corregir la Avería, a fin de que el Automóvil pueda movilizarse por sus propios medios.

La Compañía no pagará en ningún caso el costo de las refacciones que sean necesarias para la reparación del Automóvil.

En todos los casos el Asegurado Titular deberá estar presente al momento de la reparación.

Límites: La Compañía reembolsará hasta un máximo de \$1,125.00 (Un mil ciento veinticinco pesos 00/100 M.N.) por viaje y Automóvil y hasta \$2,250.00 (Dos mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por año y Automóvil.

En caso de que el Automóvil no pueda circular **por causas distintas a una Avería así como por un Accidente Automovilístico** que ocurra en los Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, la Compañía proporcionará al Asegurado Titular el Auxilio Vial Básico, a fin de que el Automóvil pueda movilizarse por sus propios medios.

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa

Límites: Hasta 2 (dos) eventos por año.

B) Envío y Pago de Remolque.

En caso de Avería del Automóvil que no pueda ser reparada en el mismo lugar donde ocurrió el evento, la Compañía organizará y tomará a su cargo los servicios de remolque al lugar que el Asegurado Titular designe o al taller más cercano que la Compañía indique.

En todos los casos que sean posibles, el Asegurado Titular deberá acompañar a la grúa durante su traslado.

Límites: Hasta un máximo de \$2,250.00 (Dos mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento y Automóvil y hasta \$4,500.00 (Cuatro mil quinientos pesos 00/100 M.N.) por año y Automóvil. Los costos que excedan de los límites anteriores, deberán ser cubiertos directamente por el Asegurado Titular a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste en el momento que el Prestador de Servicios así se lo solicite al Asegurado Titular; o

Hasta el taller más cercano que la Compañía designe sin límite de costo y hasta por un máximo de 2 (dos) eventos por año.

El servicio de envío y pago de remolque **sólo se proporcionará en caso de que éste exista a menos de 50 (cincuenta) kilómetros del lugar de la Avería** e incluye, la utilización de plataformas, sólo cuando el Automóvil no pueda ser remolcado por una grúa convencional o por el tipo de Avería. Asimismo, incluye si el remolque así lo requiere, el pago de casetas de peaje.

C) Referencia de Talleres Mecánicos.

A solicitud del Asegurado Titular, la Compañía le proporcionará a través de su Centro de Atención Telefónica, información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados más cercanos al lugar del Accidente Automovilístico o Avería.

D) Gastos de Hotel por Avería.

Si la reparación del Automóvil requiere más de 8 (ocho) horas, la Compañía pagará la estancia del Asegurado Titular del Automóvil en un hotel seleccionado por éste.

Límites: \$1,300.00 (Un mil trescientos pesos 00/100 M.N.) por evento con un máximo de \$2,600.00 (Dos mil seiscientos pesos 00/100 M.N.) por año, cuando viaje dentro de los Estados Unidos de América o Canadá.

\$800.00 (Ochocientos pesos 00/100 M.N.) por evento con un máximo de \$1,600.00 (Un mil seiscientos pesos 00/100 M.N.) por año, cuando viaje dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar de su Residencia Permanente.

E) Auto Rentado/Servicio de Taxi.

Si la reparación del Automóvil requiere más de 36 (treinta y seis) horas, la Compañía pagará la renta de un automóvil autorizado por ella siempre y cuando la persona que vaya a llevar la conducción del vehículo cumpla con los requisitos de la Compañía Arrendadora (licencia y tarjeta de crédito); el automóvil rentado deberá entregarse directamente en la agencia y ciudad donde se rentó.

Límites: Estos servicios están limitados a 4 (cuatro) días naturales por evento con un máximo de 8 (ocho) días naturales por año cuando viaje por los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, si viaja dentro de los Estados Unidos Mexicanos está limitado a 2 (dos) días naturales por evento con un máximo de 4 (cuatro) días naturales por año.

En caso de imposibilidad para rentar un automóvil, la Compañía proporcionará hasta \$562.50 (Quinientos sesenta y dos pesos 50/100 M.N.) por día, con los mismos límites antes señalados, para gastos de taxi, autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte.

F) Chofer para Regreso al Domicilio.

Si el Asegurado Titular, a causa de Accidente o Enfermedad y según el criterio del Médico que le atienda y el Equipo Médico Autorizado por la Compañía, no puede regresar al lugar de Residencia Permanente manejando y si no existe ningún acompañante capacitado para conducir el Automóvil, la Compañía proporcionará y pagará un chofer para regresarlo hasta el lugar de Residencia Permanente.

Límites: 4 (cuatro) días naturales por viaje con un máximo de 8 (ocho) días naturales por año cuando viaje en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

2 (dos) días naturales por viaje con un máximo de 4 (cuatro) días naturales por año cuando viajen en los Estados Unidos Mexicanos.

G) Asesoría para la Denuncia de Robo o Pérdida del Automóvil.

En caso de robo o pérdida del Automóvil la Compañía proporcionará a través de su Centro de Atención Telefónica, a solicitud del Asegurado Titular información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades competentes.

H) Gastos De Hotel Por Robo Total Del Automóvil.

Después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes, la Compañía pagará la estancia en un hotel escogido por el Asegurado Titular.

Límites: Hasta \$1,300.00 (Un mil trescientos pesos 00/100 M.N.) por día con un máximo de 5 (cinco) días naturales, cuando viaje por los Estados Unidos de América o Canadá.

Hasta \$800.00 (Ochocientos pesos 00/100 M.N.) por día con un máximo de 5 (cinco) días naturales, cuando viaje por los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar de su Residencia Permanente.

I) Gastos de Transporte por Robo Total del Automóvil.

Después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes, la Compañía pagará la renta de un automóvil similar al robado, seleccionado por el Asegurado Titular.

Límites: Limitado a 4 (cuatro) días naturales por evento con un máximo de 8 (ocho) días naturales si el robo ocurre en los Estados Unidos de América o Canadá.

Limitado a 2 (dos) días naturales por evento con un máximo de 4 (cuatro) días naturales si el robo ocurre dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar de su Residencia Permanente.

El automóvil rentado deberá entregarse directamente en la agencia y ciudad donde se rentó.

En caso de imposibilidad para rentar un automóvil, la Compañía proporcionará hasta \$562.50 (Quinientos sesenta y dos pesos 50/100 M.N.) por día y Automóvil, con los mismos límites antes señalados, para gastos de taxi, autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte.

J) Boleto para Recuperación del Automóvil Robado.

Después de levantar el acta de robo ante las autoridades competentes, si el Automóvil robado aparece, la Compañía pondrá a disposición de una persona designada por el Asegurado Titular, un boleto de ida (clase económica y con origen en el lugar de Residencia Permanente) a fin de acudir a recoger el Automóvil.

4.3.3 Asistencia Legal.

A) Gastos de Abogado y/o Fianzas en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá.

En caso de Accidente Automovilístico en los Estados Unidos de Norteamérica o Canadá, la Compañía proporcionará los siguientes servicios legales al Asegurado Titular:

- a) A solicitud del Asegurado Titular o de su(s) Representante(s), la Compañía proporcionará la defensa legal necesaria ante cualquier proceso civil o penal en su contra.
- b) En caso de arresto o detención del Asegurado Titular, la Compañía pagará el costo de la fianza para garantizar su libertad provisional, si legalmente procede de acuerdo con la legislación del país.

La Compañía pagará el abogado defensor y/o el costo de una fianza hasta por un máximo de \$37,500 (Treinta y siete mil quinientos pesos 00/100 M.N.) en conjunto (abogado y fianza) por año.

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa

La Compañía no será aval del Asegurado Titular bajo ninguna circunstancia.

4.3.3.1 Exclusiones.

Estos beneficios no aplican, si el Asegurado Titular se encuentra en alguno de los siguientes casos:

- A) Cuando la solicitud de asistencia se deba a la actividad profesional del Asegurado Titular o por implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritas médicamente o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.**
- B) Enfermedades y Accidentes Automovilísticos que resulten por el uso o estando bajo los efectos de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritas por un Médico o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción; asimismo cuando el Asegurado Titular se encuentre en estado de ebriedad a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia grave en la realización del siniestro.**
- C) Falta de licencia o que dicha licencia no sea la apropiada para conducir el Automóvil de acuerdo al tipo, uso y/o placas que porta el mismo.**

4.3.4 Asistencia Personal.

Todos los servicios que componen este módulo, se proporcionarán al Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es), cuando viajen juntos dentro de los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar de Residencia Permanente del Asegurado Titular, o por cualquier país del mundo.

A) Localización y Reenvío de Equipaje y Objetos Personales.

En el caso de robo o extravío del equipaje u objetos personales del Asegurado Titular y/o de su(s) Familiar(es), la Compañía lo(s) asesorará para la denuncia de los hechos y le(s) ayudará en su localización. En caso de que los objetos fuesen recuperados, la Compañía se hará cargo de su reenvío hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado Titular o hasta su lugar de Residencia Permanente.

B) Asistencia Administrativa.

En caso de robo o pérdida de documentos esenciales para la continuación del viaje, tales como, pero no limitados a pasaporte, visa o boletos de avión, la Compañía proveerá de la información necesaria al Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es), así como del procedimiento a seguir con las autoridades locales, con el fin de obtener el reemplazo de dichos documentos perdidos o robados.

C) Transmisión De Mensajes.

La Compañía se encargará de transmitir, a petición del Asegurado Titular y/o de su(s) Familiar(es), los mensajes urgentes que le solicite(n) derivados de una Situación de Asistencia.

4.4 Exclusiones Aplicables a la Sección 4.

A) Las Situaciones de Asistencia acaecidas durante viajes realizados por el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) en contra de alguna prescripción médica o después de 60 (sesenta) días naturales de iniciado el viaje.

B) Cualquier tipo de gasto médico, farmacéutico u hospitalario inferior a \$375.00 (Trescientos setenta y cinco pesos 00/100 M.N.).

C) Cualquier Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente, crónica o recurrente, así como la convalecencia se considerarán como parte de dicho Padecimiento y/o Enfermedad.

- D) Complicaciones del embarazo en los últimos 3 (tres) meses a la fecha probable del parto, así como este último y los exámenes prenatales.**
- E) Cualquier tipo de exámenes de la vista, con el fin de corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios.**
- F) Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.**
- G) Enfermedades, estados patológicos, Accidentes Automovilísticos producidos por la ingestión intencionada o administración de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica correspondiente o utilizadas en forma distinta a dicha prescripción; así como por estado de ebriedad a menos que no pueda imputarse culpa, impericia o negligencia grave en la realización del siniestro.**
- H) Labores de mantenimiento, revisiones al Automóvil, Reparaciones Mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado Titular, su(s) Familiar(es) en 1er. Grado de los Ocupantes y/o Conductor del Automóvil o por un tercero no autorizado.**
- I) La falta de gasolina y/o aceite, acumuladores descargados o en mal estado y ponchadura o falta de aire en las llantas no dan derecho al servicio de remolque.**

J) Remolque del Automóvil con carga o con heridos, así como sacar al Automóvil atascado o atorado en baches o barrancos.

K) La fuga del lugar de los hechos por parte del Asegurado Titular y/o Conductor del Automóvil.

Sección 5. Defensa Legal.

5.1 Características del Servicio.

Este servicio consiste en otorgar al Asegurado Titular al conducir un Automóvil, los siguientes servicios legales en caso de Accidente Automovilístico en los Estados Unidos Mexicanos:

A) Defensa Legal en los Estados Unidos Mexicanos.

La Compañía proporcionará el servicio de Defensa Legal a través de abogados designados por ella y que sean necesarios en los procedimientos judiciales, que se deriven de un proceso penal, desde el momento que el Asegurado Titular quede a disposición del Ministerio Público y/o Juez y hasta la terminación del procedimiento penal, incluyendo la asesoría y gestión legal ante la autoridad judicial correspondiente, quedando contemplados a cargo de la Compañía, los gastos procesales que sean necesarios para la defensa del Asegurado Titular.

La Compañía pagará por concepto de honorarios de abogado hasta un máximo de \$112,500.00 (Ciento doce mil quinientos pesos 00/100 M.N.) por año, para atender la defensa legal del Asegurado Titular.

Derivado de este servicio la Compañía se obliga a:

- a) Tramitar, en caso de ser procedente y de acuerdo con la legislación correspondiente, la libertad del Asegurado Titular.
- b) Realizar en su oportunidad, y de ser procedente de acuerdo a la legislación correspondiente, los trámites necesarios para la liberación del Automóvil.

Todos estos trámites se realizarán ante el Ministerio Público y/o Juez.

B) Fianza o Caución en los Estados Unidos Mexicanos.

La Compañía depositará las garantías de fianza o caución como límite único y combinado, por evento y con reinstalación automática para obtener la libertad del Asegurado Titular y/o la liberación del Automóvil. La suma asegurada estará incluida dentro de la que se establece en el párrafo anterior, por lo que nunca deberá considerarse adicional.

Las garantías de fianza o caución que exhiba la Compañía serán únicamente a consecuencia de la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado Titular por daños a terceros en sus bienes y/o en sus personas.

Otorgada la garantía de fianza o caución, el Asegurado Titular se obliga a cumplir con todos y cada uno de los requerimientos de la autoridad judicial correspondiente, con la finalidad de evitar la revocación de su libertad.

Para el caso de que la autoridad, ordene hacer efectiva la garantía de fianza o caución por causas imputables al Asegurado Titular, éste se obliga a reembolsarle a la Institución de Fianzas y/o a la Compañía, el monto de la fianza o caución que por este motivo se haya pagado.

El Asegurado Titular no podrá autorizar bajo ninguna circunstancia que, se hagan efectivas las garantías exhibidas para dar cumplimiento a la sentencia por ninguno de los conceptos a que haya sido condenado que estén amparados en las mismas.

5.2 Exclusiones Aplicables a la Sección 5.

Este Servicio no Aplicará en los Sigüientes Casos:

A) Cuando la solicitud de asistencia se deba a la actividad profesional del Asegurado Titular o por implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes o sustancias

psicotrópicas no prescritos médicamente o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.

- B) Por Situaciones de Asistencia acaecidas por conducir el Automóvil en contra de la prescripción de algún Médico.**
- C) Derivado de la fuga del Asegurado Titular del lugar de los hechos, o por abandonar los procesos legales instaurados en su contra.**
- D) Accidentes Automovilísticos que resulten por el uso o estando bajo los efectos de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción, asimismo cuando el Asegurado Titular se encuentre en estado de ebriedad a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia grave en la realización del siniestro.**
- E) Falta de licencia a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia grave en la realización del siniestro.**
- F) El pago de honorarios de abogados que no sean designados por la Compañía.**
- G) Cualquier tipo de garantía que el Asegurado Titular deba presentar en cumplimiento de algún punto resolutivo de la sentencia.**
- H) Participe en Accidente de tránsito bajo la influencia de estupefacientes o sustancias psicotrópicas o la utilización de medicamentos sin prescripción médica o utilizados de forma distinta a dicha prescripción.**

I) Cualquier tipo de gastos por concepto de gratificaciones o incentivos que haya erogado el Asegurado Titular y/o cualquier Representante.

Sección 6. Asistencia en el Lugar de Residencia Permanente (Kilómetro 0).

6.1 Territorialidad.

Los Servicios se proporcionarán sólo en los Estados Unidos Mexicanos desde el lugar de Residencia Permanente del Asegurado Titular, denominado kilómetro "0" (cero) hasta el kilómetro "100" (cien) en la Ciudad de México y del kilómetro "0" (cero) al "50" (cincuenta) en el resto de los Estados Unidos Mexicanos.

6.2 Alcance Del Servicio.

Los Servicios de Asistencia quedan integrados por los siguientes módulos:

6.2.1 Asistencia Médica.

A) Ambulancia Terrestre.

Si el Asegurado Titular sufre un Accidente que le provoque lesiones o traumatismos tales que el Equipo Médico Autorizado por la Compañía en coordinación con el Médico que lo atienda, recomienden su Hospitalización, la Compañía organizará y pagará su traslado al Hospital más cercano.

Límites: Hasta un máximo de 2 (dos) eventos por año y no incluye la utilización de transporte aéreo de ningún tipo.

B) Referencia Médica.

Cuando el Asegurado Titular requiera asistencia médica, el Equipo Médico Autorizado por la Compañía lo aconsejará sobre cuál(es) son las medidas que en cada caso se deban tomar.

El Equipo Médico Autorizado por la Compañía no emitirá un diagnóstico, pero a solicitud del Asegurado Titular, pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea:

- a) Por visita personal de un Médico, o
- b) Concertando una cita con un Médico o en un Hospital.

Los honorarios y gastos que se generen en relación con dicha visita o cita deberán ser pagados por el Asegurado Titular.

6.2.2 Asistencia Automovilística.

A) Auxilio Vial Básico.

En caso de que el Automóvil no pueda circular por causas **distintas a una Avería, así como por un Accidente Automovilístico**, la Compañía proporcionará al Asegurado Titular el Auxilio Vial Básico.

En todos los casos el Asegurado Titular deberá estar presente al momento de recibir el Auxilio Vial Básico.

Límites: Hasta 2 (dos) eventos por año.

B) Envío y Pago de Remolque.

En caso de Avería que requiera una Reparación Mayor, la Compañía organizará y tomará a su cargo los servicios de remolque al lugar más cercano en el que el Automóvil pueda ser reparado o que el Asegurado Titular designe.

El servicio de envío y pago de remolque incluye la utilización de plataformas, sólo cuando el Automóvil no pueda ser remolcado por una grúa convencional o por el tipo de Avería. Asimismo, incluye, si el remolque así lo requiere, el pago de casetas de peaje.

En todos los casos, el Asegurado Titular deberá acompañar a la grúa durante su traslado.

Límites: Hasta un máximo de \$2,250.00 (Dos mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N.) por evento y Automóvil, hasta por un máximo de 2 (dos) eventos por año.

En caso de que el arrastre del Automóvil exceda los 100 (cien) kilómetros, el Asegurado Titular pagará el excedente directamente a quien preste el servicio según las tarifas vigentes de éste en el momento que el Prestador de Servicios así se lo solicite al Asegurado Titular.

C) Referencia de Talleres Mecánicos.

A solicitud del Asegurado Titular, la Compañía le proporcionará a través de su Centro de Atención Telefónica, información actualizada sobre los talleres de servicio automotriz autorizados cercanos al lugar de la Avería.

D) Asesoría para la Denuncia de Robo o Pérdida del Automóvil.

En caso de robo o pérdida del Automóvil la Compañía proporcionará a través de su Centro de Atención Telefónica a solicitud del Asegurado Titular, información sobre los pasos a seguir, desde la búsqueda hasta la formulación de la denuncia ante las autoridades competentes.

6.3 Exclusiones Aplicables a la Sección 6.

A) Las Situaciones de Asistencia acaecidas por conducir el Automóvil en contra de la prescripción de algún Médico.

B) Cualquier tipo de gasto farmacéutico u hospitalario.

C) Cualquier Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente, crónica o recurrente, así como la convalecencia, la cual se considerará como parte de dicho Padecimiento y/o Enfermedad.

- D) Complicaciones del embarazo en los últimos 3 (tres) meses a la fecha probable del parto, así como este último y los exámenes prenatales.**
- E) Cualquier tipo de exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios.**
- F) Trasplante de órganos o miembros de cualquier tipo.**
- G) Enfermedades, estados patológicos, Accidentes Automovilísticos producidos por la ingestión intencionada o administración de estupefacientes o sustancia psicotrópica por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica correspondiente o utilizados en forma distinta a dicha prescripción; así como por estado de ebriedad a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia grave en la realización del siniestro.**
- H) Labores de mantenimiento, revisiones al Automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado Titular y/o su(s) Familiar(es) en 1er. Grado, de los Ocupantes y/o Conductor del Automóvil o por un tercero no autorizado.**
- I) La falta de gasolina y/o aceites, acumuladores descargados o en mal estado y ponchadura o falta de aire en las llantas no dan derecho al servicio de remolque.**

J) Remolque del Automóvil con carga o con heridos, así como sacar el Automóvil atascado o atorado en baches o barrancos.

Sección 7. Conserjería.

7.1 Características.

Consiste en proporcionar al Asegurado Titular a través del Centro de Atención Telefónica de la Compañía, en los Estados Unidos Mexicanos pero fuera del lugar de su Residencia Permanente, o en cualquier país del mundo, la coordinación e información relacionada con:

- a. Envío de documentos.
- b. Referencias de intérpretes, servicios secretariales temporales o de protección.
- c. Localización de productos o artículos.
- d. Coordinación en la compra y entrega de artículos.
- e. Información sobre el estado de tiempo.
- f. Mensajes urgentes en caso de que el Asegurado Titular sufra algún Accidente Cubierto o Enfermedad.

Además se otorgarán los siguientes servicios adicionales:

- **Reservaciones a la carta:** Reservaciones en los mejores hoteles y restaurantes del mundo a nombre y costo del Asegurado Titular.
- **Información financiera:** Información de los principales indicadores financieros internacionales al momento de consulta.
- **Información de las Embajadas, Consulados y/u Oficinas de Representación del Gobierno Mexicano en el mundo:** Se proporcionará la ubicación, horarios y teléfonos de las Embajadas, Consulados y/u Oficinas de Representación del Gobierno Mexicano en la ciudad o país que se requiera.

- **Actividades en el destino:** Se proporcionará información de los distintos eventos y actividades que acontecen en los lugares en los que se encuentre el Asegurado Titular.
- **Cartelera:** Se ofrecerá información y coordinación para la compra de boletos para eventos culturales, artísticos, deportivos, musicales y cine en cualquier parte del mundo

7.2 Límites.

Estos servicios se ofrecen sin límite de eventos.

7.3 Deducible.

Para este servicio no aplica deducible.

Sección 8. Obligaciones del Asegurado Titular y/o Familiar(es) Afectado(s) Aplicables a las Secciones 2, 4, 5, 6 y 7.

8.1 Solicitud de Asistencia.

En caso de una Situación de Asistencia el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) llamará(n) al Centro de Atención Telefónica de la Compañía facilitando los datos siguientes:

- a) Su nombre y su número de teléfono donde podrá contactársele.
- b) Lugar donde se encuentra, así como todos los datos que la operadora le solicite para localizarlo.
- c) Descripción detallada del tipo de ayuda que se requiere.

El Equipo Médico Autorizado por la Compañía o los representantes de ésta, tendrán libre acceso al Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s), así como a su historia clínica y expediente para conocer su situación y si tal acceso es negado o no le es proporcionado, la Compañía no tendrá obligación de prestar ninguno de los Servicios de Asistencia.

8.2 Imposibilidad de Notificación a la Compañía.

Los servicios a que se refiere en estas asistencias constituyen la única obligación a cargo de la Compañía, y en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) para solicitarlas en los términos de estas Condiciones Generales, dicho Asegurado Titular y/o Familiar(es) podrá(n) acudir directamente a terceros en solicitud de los servicios, en tal supuesto, la Compañía y de acuerdo con los incisos a) EN CASO DE PELIGRO DE PÉRDIDA DE LA VIDA y b) HOSPITALIZACIÓN SIN PREVIA NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA, podrá rembolsar a la persona que haya efectuado los gastos, las sumas que hubiera erogado conforme a los límites establecidos en las secciones y/o cláusulas correspondientes.

A) En Caso de Peligro de Pérdida de la Vida.

En situación de peligro de muerte, se deberá actuar siempre con la máxima celeridad para organizar el traslado del Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) al Hospital más cercano del lugar donde se haya producido la Situación de Asistencia con los medios más inmediatos y apropiados o tomar las medidas oportunas y, tan pronto como les sea posible, se deberá de contactar con el Centro de Atención Telefónica de la Compañía para notificar la situación.

B) Hospitalización sin Previa Notificación a la Compañía.

En caso de Accidente o Enfermedad que requiera la Hospitalización del Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) sin previa notificación a la Compañía, el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s), de ser posible, deberá(n) contactar con el Centro de Atención Telefónica de la Compañía a más tardar dentro de los 3 (tres) días naturales siguientes a aquel en que el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) ingresó(aron) al Hospital.

C) Remolque sin Previa Notificación a la Compañía.

En caso de Avería que requiera la utilización urgente de una grúa, sin previa notificación a la Compañía, el Asegurado Titular deberá, si es posible, contactar con el Centro de Atención Telefónica de la Compañía a más tardar dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a la Avería.

8.3 Traslado Médico y Repatriación.

En los casos de traslado médico o repatriación y a fin de facilitar una mejor intervención de la Compañía, el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) deberá(n) indicar:

- El nombre, domicilio y número de teléfono del Hospital donde el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) esté(n) ingresado(s).
- El nombre, domicilio y número de teléfono del Médico que atienda al Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) y de ser necesario, los datos del Médico de cabecera que habitualmente lo(s) atienda(n).

El Equipo Médico Autorizado por la Compañía o los representantes de ésta, deberán tener libre acceso al expediente médico y al Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) para valorar las condiciones en las que se encuentra(n).

En cada caso, el Equipo Médico Autorizado por la Compañía en común acuerdo con el Médico tratante decidirá cuándo es el momento más apropiado para el traslado y/o repatriación y determinarán las fechas y los medios más adecuados para el traslado y/o la repatriación, prevaleciendo siempre la opinión del Médico tratante.

8.4 Remolque y Reparación del Automóvil.

En todos los casos de remolque del Automóvil es necesario, si es posible, que el Asegurado Titular acompañe a la grúa durante el trayecto del traslado.

También es necesario, si es posible, que el Asegurado Titular esté presente al momento de efectuar cualquier tipo de reparación, especialmente si ésta se realiza en el lugar de la Avería.

En caso de Accidente Automovilístico el Asegurado Titular deberá tramitar con las autoridades competentes el permiso de traslado necesario, para este efecto recibirá la orientación necesaria por parte de la Compañía.

8.5 Normas Generales.

- A) Moderación:** El Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) está(n) obligado(s) a tratar de moderar los efectos de las Situaciones de Asistencia.
- B) Subrogación:** La Compañía se subrogará, hasta las cantidades pagadas en los derechos y acciones que le(s) correspondan al Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) contra cualquier responsable de un Accidente, Accidente Automovilístico o Enfermedad que hayan dado lugar a la prestación de los Servicios de Asistencia.

Sección 9. Exclusiones Generales Aplicables a las Secciones 2, 4, 5 y 6.

Quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de:

- A) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s).**
- B) La participación directa del Asegurado Titular y/o Familiar(es) en actos criminales.**
- C) La participación del Asegurado Titular y/o Familiar(es) en riñas, salvo en caso de defensa propia.**
- D) La práctica de deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**
- E) La participación directa del Asegurado Titular y/o Familiar(es) en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**
- F) Enfermedades mentales o alienación.**
- G) Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**

H) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.

I) Golpes o choques intencionados.

J) Los Automóviles que tengan cualquier modificación de cualquier tipo, diferente a las especificaciones del fabricante y que contribuyan directamente a una Situación de Asistencia.

Capítulo III. Sumas Aseguradas, Límites de Servicios de Asistencia y Deducibles.

Las sumas aseguradas y deducibles establecidos para cada una de las coberturas y los límites de responsabilidad y deducibles de los Servicios de Asistencia se desglosan a continuación:

Cobertura	Sumas Aseguradas	Deducible
Apoyo para Gastos Funerarios del Asegurado Titular	\$25,000.00	No aplica
Muerte Accidental	\$500,000.00	No aplica
Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación	\$500,000.00	No aplica
Responsabilidad Civil Privada y Familiar	No aplica*	\$150.00

Servicios de Asistencia	Límites de Servicios	Deducible
Emergencia en el Hogar	**	\$150.00
Asistencia en Viajes	**	No aplica
Defensa Legal	**	No aplica
Asistencia en el Lugar de Residencia Permanente (Kilómetro 0)	**	No aplica
Conserjería	**	No aplica

* Límites de servicios, hasta 2 (dos) eventos por año

** Conforme a los límites establecidos en las secciones y/o cláusulas correspondientes.

Capítulo IV. Cláusulas Generales Aplicables a todas las Secciones.

Cláusula 1a. Otros Seguros

Si el Asegurado Titular y/o Familiar(es) afectado(s) tiene(n) otros seguros contratados sobre los mismos bienes contra el mismo riesgo y por el mismo interés los deberá(n) declarar a la Compañía por escrito indicando el nombre de las compañías aseguradoras, así como las sumas aseguradas.

Si el Asegurado Titular y/o Familiar(es) 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 los incisos 1.1, 1.2 y 1.3 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente cobertura de **“Apoyo para Gastos funerarios del Asegurado Titular”**, **“Muerte Accidental”** y **“Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación”**

Cláusula 2a. Agravación del Riesgo.

De acuerdo al Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: “El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 (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”.

Entendiéndose por agravación cuando se produce un nuevo estado de las cosas, distinto al que existía al momento de celebrarse el contrato, y que de haber sido conocido por la Compañía, ésta no habría aceptado el contrato sino estableciendo condiciones distintas.

Cláusula 3a. 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 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, bienes cubiertos por la póliza 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 Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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 de Seguro pudiera quedar a favor de la(s) persona(s) a la(s) que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad

de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

Cláusula 4a. Primas.

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

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

No obstante lo anterior, el Contratante gozará de un término máximo de entre 3 (tres) y 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 Institución de Banca Múltiple, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía cuando se realice dicho cargo.

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

La Compañía podrá compensar las primas que se le adeuden, con la prestación debida al Asegurado Titular o Beneficiario(s).

Cláusula 5a. Rehabilitación.

En caso de que hayan cesado los efectos de esta póliza por no haberse efectuado el pago de la prima, el Contratante podrá solicitar en cualquier momento su rehabilitación, previa presentación a su costa, de los requisitos de rehabilitación.

Una vez satisfechos los requisitos de rehabilitación, para efectuar la misma deberá pagarse el importe correspondiente de la prima y obtener la aceptación de la Compañía mediante la emisión del endoso de rehabilitación.

Esta póliza se considerará rehabilitada una vez que se hayan cumplido los requisitos de rehabilitación, se haya pagado el importe correspondiente de la prima y la Compañía le dé a conocer al Contratante la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del endoso antes referido.

Cláusula 6a. Fraude, Dolo, Mala Fe o Culpa Grave.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- a) Si el Asegurado, algún(os) Familiar(es) o el(los) Beneficiario(s) con el fin de hacerla incurrir en error disimula(n) o declara(n) inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.**
- b) Si con igual propósito no entrega(n) en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la Cláusula de estas Condiciones Generales denominada "Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro".**
- c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

Se previene al solicitante que conforme a los Artículos 8o, 9o, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere estas Condiciones Generales tal y como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, en la inteligencia que la omisión, falsedad o inexactitud en la declaración de algún hecho podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o su(s) Beneficiario(s) en su caso, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Cláusula 7a. 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 de estas Condiciones Generales denominada **“Procedimientos y Medidas en Caso de Siniestro”**.

Cláusula 8a. Interés Moratorio.

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

Cláusula 9a. Subrogación de Derechos.

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del (de los) Beneficiario(s) (sea que el Beneficiario fuere el propio Asegurado o cualquier tercero), así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el (los) Beneficiario(s) hará(n) constar la subrogación en Escritura Pública. La Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones si por hechos u omisiones del (de los) Beneficiario(s), éste (éstos) le impide(n) la subrogación.

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

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

Esta cláusula no es aplicable a los incisos 1.1, 1.2 y 1.3 de estas Condiciones Generales denominados respectivamente cobertura de **“Apoyo para Gastos Funerarios del Asegurado Titular”**, **“Muerte Accidental”** y **“Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación”**.

Cláusula 10a. Límite Territorial.

En el caso de la Sección 1. **“Coberturas”**, incisos 1.1, 1.2 y 1.3 de estas Condiciones Generales denominadas respectivamente cobertura de **“Muerte Accidental”** y **“Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación”**, respectivamente, dichos incisos procederán en cualquier parte del mundo.

Para las Secciones 2 y 3 denominadas respectivamente **“Ambulancia (Emergencia Médica)”** y **“Emergencia en el Hogar”**, la presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo que concierne a las Secciones 4, 5, 6 y 7 identificadas como **“Asistencia en Viajes”**, **“Defensa Legal”**, **“Asistencia en el Lugar de Residencia Permanente”** y **“Conserjería”** respectivamente de estas Condiciones Generales, el seguro surtirá efecto de acuerdo a las limitaciones territoriales que se indican en las condiciones particulares de cada una de ellas.

Cláusula 11a. Procedimiento de Altas.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado Titular, será dada de alta en el momento en el que dé su consentimiento expreso para ello y estará asegurada desde las 12:00 horas del día en que dé dicho consentimiento y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la Cláusula de estas Condiciones Generales denominada **“Principio y Terminación de Vigencia”**.

Cláusula 12a. Principio y Terminación de Vigencia.

La vigencia de esta póliza principia en la fecha establecida en la carátula de la póliza a las 12:00 horas del día y termina a las 12:00 horas del siguiente 1° de enero, con renovación automática anual. Respecto al primer período de vigencia del seguro, el Contratante pagará la parte proporcional de la prima que le corresponda, de acuerdo a la fecha en que se dio de alta. 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.

En caso de que bajo este producto se expidan nuevas pólizas para el Asegurado Titular, éstas dejarán sin efectos a las pólizas emitidas con anterioridad.

Cláusula 13a. Terminación Anticipada del Contrato.

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente, ya sea a solicitud del Contratante o Asegurado o bien a iniciativa de la Compañía. En cualquier 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 la prima de tarifa neta del costo de adquisición por el tiempo de vigencia no corrido.

Cuando sea el Contratante o Asegurado quien lo dé por terminado, deberá hacerlo mediante notificación realizada por escrito a la Compañía, y cuando sea la Compañía quien lo dé por terminado, lo cual no es aplicable a los incisos 1.1 cobertura de "Apoyo para Gastos Funerarios del Asegurado Titular", 1.2 "Muerte Accidental" y 1.3 "Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación" de estas Condiciones Generales, ésta lo hará mediante notificación por escrito

al Asegurado Titular, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales de recibida la notificación respectiva, debiendo hacer la devolución a que se refiere el párrafo anterior a más tardar al momento de efectuar tal notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Cláusula 14a. Moneda.

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

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

Cláusula 15a. Comunicaciones.

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

Cláusula 16a. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso podrá, a su elección, ocurrir a presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus oficinas centrales o en cualquiera de sus delegaciones o ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía, en los términos de los Artículos 50-Bis

y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, lo que deberá hacer dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negación de la Compañía de satisfacer sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante 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.

Cláusula 17a. 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 Titular y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

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

Cláusula 18a. Cambios.

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Asegurado Titular o el Contratante y la Compañía, haciéndose constar por escrito mediante endosos o cláusulas, por tanto cualquier otra persona o agente no autorizada por la Compañía carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En ejercicio del derecho que le confiere el Artículo 65 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado Titular y/o el Contratante acepta que en caso de que se modifiquen las presentes Condiciones Generales, se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la Compañía prestaciones más elevadas, el Contratante, el Asegurado Titular, en su caso, estarán obligados a cubrir el equivalente que corresponda.

Cláusula 19a. Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro.

19.1 Aviso.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, conforme a este seguro, el Asegurado (Titular), el (los) Familiar(es) afectado(s) o el (los) Beneficiario(s), según sea el caso, tendrá(n) la obligación de comunicarlo a la Compañía vía telefónica u otro medio de comunicación en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir del momento en que tenga(n) conocimiento del derecho constituido a su favor, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, caso en el cual deberá(n) darlo tan pronto cese uno u otro. Asimismo, dicha comunicación deberá ratificarse por escrito en los 5 (cinco) días hábiles siguientes a que se efectuó. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiera importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

19.2 Documentos, Datos e Informes que el Asegurado Titular o el (los) Familiar(es) Afectado(s) y/o el (los) Beneficiario(s), Debe(n) Rendir a la Compañía.

El Asegurado Titular o el (los) Familiar(es) afectado(s), y/o el (los) Beneficiario(s), según sea el caso, deberá(n) comprobar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir toda clase de información y documentos sobre los hechos relacionados con el siniestro y con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. El Asegurado o el (los) Familiar(es) afectado(s) y/o Beneficiario(s) deberá(n) entregar a la Compañía, en forma enunciativa más no limitativa, los documentos y datos siguientes:

En todos los casos el Asegurado Titular o el (los) Familiar(es) afectado(s), y/o Beneficiario(s), deberá(n) presentar el Estado de Cuenta emitido por la Institución de Banca Múltiple donde aparezca el cargo de la prima, correspondiente a la fecha del siniestro.

19.3 Disposiciones para el Capítulo I. Coberturas por Fallecimiento.

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

Del Asegurado Titular:

- Factura original o Copia Certificada desglosando los gastos efectuados, sólo para la cobertura de **“Apoyo para Gastos Funerarios del Asegurado Titular”**.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Copia simple del certificado de defunción.
- Copia certificada del acta de nacimiento.
- Identificación oficial vigente con fotografía y firma legibles (Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional).

- Comprobante de domicilio con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad.

Cuando el fallecimiento haya ocurrido a consecuencia de un Accidente, homicidio, suicidio o cualquier otra causa no definida como muerte natural, presentar las averiguaciones previas completas levantadas ante las autoridades competentes, que contengan por lo menos: identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.

Del (de los) Beneficiario(s):

- Comprobante de domicilio con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad.
- Menores de Edad: Acta de nacimiento o Pasaporte, así como la confirmación de identidad que haga su tutor.
- Mayores de Edad:
 - a) Identificación oficial vigente con fotografía y firma legibles (Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional) y
 - b) En su caso, acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato.

Cláusula 20a. Facultad de Designación de Prestadores de Servicios de Asistencia.

Será facultad de la Compañía contratar al (a los) Prestador(es) de Servicios que puedan otorgar las coberturas de **“Ambulancia (Emergencia Médica)”** y **“Emergencia en el Hogar”**, así como los servicios de **“Asistencia en Viajes”**, **“Defensa Legal”**, **“Asistencia en el Lugar de Residencia Permanente (Kilómetro 0)”** y **“Conserjería”**:

Cláusula 21a. Relativa al Derecho de los Contratantes de Conocer la Comisión o Compensación Directa que le Corresponda al Intermediario o Persona Moral.

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la 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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cláusula 22a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Asegurado (Contratante) y/o la Compañía.

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

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

B) Cuando la contratación se realice mediante Operaciones Electrónicas, la Compañía entregará la documentación contractual en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el Asegurado o el Contratante al momento de la contratación.

En caso de que por cualquier motivo, el Contratante no reciba su 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), o requiera un duplicado deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 5447 8000 en la Ciudad de México y Área Metropolitana, o al 800

90 90000 para el resto de los Estados Unidos Mexicanos, lada sin costo desde el interior del país con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico, se le proporcionen dichos documentos, o bien, puede realizar la consulta y descargar de los mismos a través de nuestro portal de internet www.inbursa.com

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, se deberá sujetar a lo siguiente:

i) Si el seguro se contrató presencialmente, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo mediante escrito entregando en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma será cancelada a partir del momento en que se emita dicho acuse.

ii) Si el seguro se contrató mediante Operaciones Electrónicas, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo conforme se establece en el inciso anterior, o por el mismo medio por el que contrató o llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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

Cláusula 23a. Contratación de Uso de Medios Electrónicos

El Contratante, el Asegurado y el Beneficiario tienen la opción de hacer uso de medios electrónicos, que son 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 relacionadas con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

Para efectos de lo anterior, el Contratante, el Asegurado y 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: www.inbursa.com

Cláusula 24a. Legislación Aplicable.

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

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.- “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”.

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

“Para cualquier consulta podrá contactarnos de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 hrs. en los teléfonos: 55 5447 8000 o Lada sin costo 800 90 90000.

En caso de que el resultado de la consulta solicitada no sea de su entera satisfacción, podrá contactar a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios a través de los siguientes medios:

- Vía telefónica: 55 5238 0649 y 800 849 1000;
- Correo electrónico: uniesp@inbursa.com;
- Personalmente: En nuestras instalaciones ubicadas en Insurgentes Sur # 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, de lunes a viernes de 8:30 a 17:30 hrs.”

También puedes ponerte en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), con domicilio en Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, Teléfonos: 5340 0999 y 01 800 999 8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx, página en Internet: www.condusef.gob.mx

Seguros Inbursa, S.A.

Glosario de Artículos

Marco Legal.

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

Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

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

Artículo 47.- *Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8o, 9o y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar*

rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Artículo 52.- *El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.*

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

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 Seguros o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.

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

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

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

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

Artículo 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.

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

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores

y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

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

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

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Código Civil Federal.

Artículo 1803.- *El consentimiento puede ser expreso o tácito, para ello se estará a lo siguiente:*

I. Será expreso cuando la voluntad se manifiesta verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, y

II. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o por convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.

Artículo 1811.- *La propuesta y aceptación hechas por telégrafo producen efectos si los contratantes con anterioridad habían estipulado por escrito esta manera de contratar, y si los originales de los respectivos telegramas contienen las firmas de los contratantes y los signos convencionales establecidos entre ellos.*

Tratándose de la propuesta y aceptación hechas a través de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología no se requerirá de estipulación previa entre los contratantes para que produzca efectos.

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.*

Condiciones Generales

Protección Asegurada Inbursa

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

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

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quando 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.- *Quando 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 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, siembra, cultivo o cosecha 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 21 de febrero de 2012 con el número PPAQ-S0006-0042-2011; 21 de marzo de 2017 con el número CGEN-S0006-0063-2017; 29 de junio de 2018, con el número CGEN-S0006-0040-2018/CONDUSEF- 002618-01”.

Prevención de Riesgos

¿Qué Hacer en caso de un Incendio?

Antes

- Esté alerta y prevenga incendios.
- Procure no almacenar productos inflamables.
- Revise que las instalaciones eléctricas estén en buenas condiciones.
- Evite realizar demasiadas conexiones en contactos múltiples.
- No permita que se mojen las instalaciones eléctricas.
- Antes de salir de su casa o trabajo revise que los aparatos eléctricos estén apagados o preferentemente, desconectados; las llaves de la estufa cerradas y los pilotos encendidos.
- Guarde líquidos inflamables.
- Cierre las llaves del gas y desconecte la energía eléctrica, cuando salga de viaje.
- Asegúrese de apagar bien cerillos, cigarrros, puros y velas.
- No permita que los niños tengan acceso a cerillos, encendedores, velas, etc.
- Revise periódicamente sus instalaciones de gas.
- No utilice materiales de electricidad en malas condiciones, ni utilice alambre o monedas para sustituir fusibles.
- Tenga a mano teléfonos de emergencia.
- Adquiera un extintor y colóquelo en un lugar apropiado.

Durante

- Conserve la calma y procure la de los demás.
- Busque el extintor más cercano y trate de combatir el fuego.
- No intente apagar con agua un fuego de origen eléctrico.
- Cierre puertas y ventanas, aleje de la zona materiales inflamables; para evitar la propagación del fuego.
- Si intenta salir, verifique que la chapa de la puerta no este caliente, si lo está, puede existir fuego del otro lado. No la abra.
- Si el fuego obstruye salidas, no se desespere, colóquese en el sitio más seguro.
- Si hay humo, colóquese lo más cercano al piso y desplácese a "gatas".
- Tápese nariz y boca con un trapo, preferentemente húmedo.
- Nunca utilice los elevadores durante el incendio.
- Siga las instrucciones del personal especializado.
- Ayude a salir a otros si es posible.
- Si se incendia su ropa, tírese al piso y ruede lentamente, si puede cúbrase con una manta.
- No pierda el tiempo buscando objetos personales

Después

- Retírese del área incendiada porque el fuego puede reavivarse.
- No interfiera con las labores de bomberos y rescatistas.

¿Qué hacer en caso de Inundación?

Antes

- Localice rutas a las zonas más altas de la región.
- No deje solos a los niños.
- Manténgase informado a través del radio portátil de los avisos sobre una posible inundación.
- Desconecte los servicios de luz y gas.

Durante

- Diríjase a las zonas más altas localizadas con anterioridad.
- Ante todo conserve la calma y esté pendiente de los avisos oficiales.
- Manténgase alerta escuchando los avisos oficiales. Respete las indicaciones de la autoridad.
- No se acerque a postes o cables de electricidad.
- Evite caminar por las zonas inundadas.
- No utilice su automóvil, sólo que sea indispensable.
- Si su vehículo llegara a quedar atrapado, salga de él y busque un refugio seguro.

Después

- No regrese a la zona afectada, hasta que las autoridades lo indiquen.
- Revise su vivienda teniendo en cuenta la posibilidad de un derrumbe.
- No se acerque a construcciones en peligro de derrumbarse.
- Limpie inmediatamente las sustancias inflamables, tóxicas que se hayan derramado.

- No pise ni toque cables eléctricos caídos.
- Manténgase alejado de la zona de desastre.
- No mueva heridos, reporte a las autoridades las emergencias.
- No tome líquidos ni consuma alimentos que hayan estado en contacto con el agua de la inundación.

¿Qué hacer en caso de un Sismo?

Antes

- Recorra a especialistas para construir o reparar su vivienda.
- Mantenga en buen estado las instalaciones de gas, agua y electricidad.
- Prepare un plan familiar para enfrentar los efectos de sismos y realice simulacros.
- Guarde provisiones (comida enlatada y agua hervida).
- Tenga a la mano teléfonos de emergencia, botiquín, radio portátil y linterna.
- Identifique lugares seguros y salidas; verifique que las salidas y pasillos no tengan obstáculos.
- Fije bien a la pared todo objeto que pueda desprenderse o caer.
- Evite colocar objetos pesados en partes superiores.
- Asegure al techo lámparas y candiles.
- Procure que todos lleven una identificación, de ser posible con número telefónico y tipo de sangre.

Durante

- Conserve la calma y tranquilice a los demás, ejecute su plan familiar.
- Diríjase a los lugares seguros y cúbrase la cabeza con las manos, colocándola entre las rodillas.
- No utilice elevadores.
- Aléjese de objetos que puedan lastimarlo.

- No se apresure a salir, el sismo dura sólo unos segundos.
- De ser posible, cierre y apague los servicios básicos (gas, luz). No encienda fuego o cualquier fuente de incendio.

Después

- Verifique si hay lesionados, incendios y fugas, llame a los servicios de auxilio.
- Use el teléfono sólo para emergencias, escuche la radio para informarse y colabore con las autoridades.
- Si es necesario, evacue con calma el Inmueble, siguiendo las instrucciones de las autoridades.
- Reúnase con su familia en el lugar previamente establecido.
- No encienda fuego o aparatos eléctricos hasta asegurarse que no hay fugas de gas.
- Revise su casa y mobiliario. No use su casa si presenta daños graves.
- Limpie líquidos derramados y remueva los escombros peligrosos.
- Esté preparado para futuros sismos llamados réplicas.
- Aléjese de construcciones dañadas.
- Conserve la calma si está atrapado.

Que hacer en caso de Siniestro

Beneficio Adicional de Muerte Accidental y/o Muerte en Accidente Colectivo o de Aviación

El Beneficiario deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación.
- Las formas de declaración correspondientes que serán proporcionadas por la Compañía.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Acta de nacimiento.
- Acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato.
- Certificado de defunción.
- Averiguaciones previas o copias auténticas de la carpeta de investigación del ministerio público o de las autoridades que intervinieron en el evento (siniestro).
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario(s).
- Copia de comprobante de domicilio del (los) Beneficiario(s) con máximo tres meses de antigüedad.
- En caso de accidente del Asegurado como pasajero en transporte público, el boleto u otro documento que demuestre su calidad de pasajero.
- Estado de Cuenta Bancario donde aparezca el cargo de la prima, correspondiente a la fecha del siniestro.

Cobertura Básica de Servicios Funerarios para el Cónyuge o Concubina(Rio)

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación.
- Factura original o copia certificada desglosando los servicios contratados.
- Copia certificada del acta de defunción.
- Certificado de defunción.
- Acta de nacimiento, y en su caso acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato.
- Copia de la identificación oficial del Asegurado y Beneficiario(s).
- Copia de comprobante de domicilio del reclamante con máximo tres meses de antigüedad.
- Estado de Cuenta Bancario donde aparezca el cargo de la prima, correspondiente a la fecha del siniestro.

De acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza, para Los Siguients Servicios:

- **Funerarios para el Cónyuge o Concubina(rio)**
- **Emergencia Médica**
- **De Emergencia en el Hogar**
- **De Asistencia**

1. Llamar al teléfono 01 800 90 90 000

2. Tener el Estado de Cuenta Bancario donde aparezca el cargo de la prima, correspondiente a la fecha del siniestro.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier información o documento adicional que le permita conocer el fundamento de la reclamación.