CONDICIONES GENERALES SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

INBURSA Seguros

Condiciones generales
Seguro individual de accidentes personales

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

Índice **Página**

Capítulo 1. Definiciones **4**
Capítulo 2. Coberturas **7**
2.1. Muerte accidental **7**
2.2. Pérdida de miembros por Accidente **7**
2.3. Exclusiones aplicables a las coberturas 2.1. "Muerte accidental" y 2.2. "Pérdida de miembros por Accidente" **7**
2.4. Reembolso de gastos médicos por Accidente **8**
2.4.1. Gastos médicos cubiertos 8
2.4.2. Exclusiones aplicables a la cobertura adicional 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente" 9
2.5. Gastos funerarios por Accidente **10**
2.5.1. Exclusiones aplicables a la cobertura adicional 2.5. "Gastos funerarios por Accidente" 11
2.6. Indemnización diaria por Hospitalización **11**
2.6.1. Exclusiones aplicables a la cobertura adicional 2.6. "Indemnización diaria por Hospitalización" 11
Capítulo 3. Edades de contratación para pólizas nuevas y edades de renovación **12**
3.1. Para la cobertura básica 2.1. "Muerte accidental" **12**
3.2. Para la cobertura 2.2. "Pérdida de miembros por Accidente" **12**
3.3. Para la cobertura adicional 2.5. "Gastos funerarios por Accidente" **12**
3.4. Para las coberturas adicionales 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente" y 2.6. "Indemnización diaria por Hospitalización" **12**
Capítulo 4. Reclamación de siniestros **12**
4.1. Aviso **12**
4.2. Pago de Indemnizaciones **12**
4.2.1. Cobertura 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente" 13
4.2.2. Cobertura 2.1. "Muerte accidental" y 2.5. "Gastos funerarios por Accidente" 14
4.2.3. Cobertura 2.2. "Pérdida de miembros por Accidente" 14
4.2.4. Cobertura 2.6. "Indemnización diaria por Hospitalización" 15
Capítulo 5. Cláusulas generales **15**
5.1. Contrato **15**
5.2. Modificaciones al contrato **15**
5.3. Vigencia **15**
5.4. Terminación anticipada del contrato **15**
5.5. Agravación del riesgo **16**
5.6. Complementaria de agravación del riesgo **16**
5.7. Omisiones o inexactas declaraciones y nulidad **17**
5.8. Renovación **17**
5.9. Inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado **17**
5.10. Comunicaciones **18**
5.11. Moneda **18**
5.12. Competencia **18**
5.13. Prescripción **18**
5.14. Primas **19**
5.15. Otros seguros **19**
5.16. Indemnización por mora **19**
5.17. Período de beneficio **19**
5.18. Revelación de comisiones **20**
5.19. Legislación aplicable **20**

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

5.20. Contratación del uso de Medios Electrónicos 20
5.21. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía 20
Glosario de artículos 23

Ejemplar informativo

Prohibido su uso

Capítulo 1. Definiciones

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

Accidente Cubierto
Accidente que ocurra dentro de la vigencia de esta póliza.

Se considerarán dentro de un mismo Accidente Cubierto todas las alteraciones, recaídas y complicaciones resultantes del mismo acontecimiento, así como las secuelas que se deriven del tratamiento médico y/o quirúrgico recibido por el Asegurado en virtud de un Accidente Cubierto.

Asegurado
Persona física cuyo nombre aparece en la carátula de esta póliza, con derecho a utilizar los beneficios de la misma.

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

Beneficiario
Persona designada como tal conforme más adelante se establece, con derecho a reclamar algún beneficio cubierto en esta póliza.

Por lo que respecta a la cobertura básica 2.1. “Muerte accidental” y la cobertura adicional 2.5. “Gastos funerarios por Accidente”, se designa como Beneficiario al cónyuge del Asegurado o a su concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

Tratándose de la cobertura básica o de las demás coberturas adicionales que se hubieren contratado, el Beneficiario será el Asegurado y en caso de su fallecimiento, se designa como Beneficiario a su cónyuge o concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

A falta de los Beneficiarios mencionados en los párrafos anteriores, el importe que corresponda se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

En cualquier momento el Asegurado podrá designar, sustituir y/o revocar a su(s) Beneficiario(s), **siempre y cuando esta póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal en contra**. Para tales efectos, el Asegurado deberá notificarlo por escrito a la Compañía, indicando el (los) nombre(s) del (de los) nuevo(s) Beneficiario(s), el porcentaje que le corresponde (a cada uno de ellos), el parentesco con el Asegurado y si la designación es revocable o irrevocable, anexando copia de las identificaciones del Asegurado y del (de los) Beneficiario(s). Si dicha designación fuere irrevocable, en el mismo escrito deberá constar la firma del (de los) Beneficiario(s). Una vez que la Compañía reciba la designación del (de los) Beneficiario(s), emitirá el Endoso en el que se haga constar tal designación.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si paga el importe de lo procedente con base en la designación del (de los) Beneficiario(s) más reciente realizada conforme a lo previsto en esta definición.

Si habiendo varios Beneficiarios desapareciere alguno, la parte correspondiente a dicho Beneficiario se distribuirá en porciones iguales a las de los demás. Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación del Beneficiario.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

"*Advertencia:*
En el caso de 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.*"**

Compañía
Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa.

Contratante
Persona física o moral que aparece con tal carácter en la carátula de esta póliza, responsable ante la Compañía de pagar la prima de esta póliza.

Deducible
Cantidad fija a cargo del Asegurado, señalada en la carátula de esta póliza, que aplica a los primeros gastos incurridos por cada Accidente Cubierto. Una vez que dichos gastos han rebasado esta cantidad, comienza la obligación de pago de la Compañía.

Diagnóstico
Conclusión del análisis clínico realizado por un Médico sobre el estado de salud del Asegurado a consecuencia de un Accidente Cubierto en esta póliza.

Endoso
Documento emitido por la Compañía que forma parte de esta póliza, mediante el cual se modifican los términos de la misma.

Enfermero
Persona dedicada al cuidado de enfermos y heridos, así como a la asistencia de Médicos, la cual se encuentra legalmente autorizada para el ejercicio de tal actividad.

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

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

Indemnización
Monto que la Compañía pagará por cada Accidente Cubierto en esta póliza.

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

correspondiente, además de estar certificado por el consejo o colegio de la especialidad de que se trate.

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

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

Reembolso
Sistema mediante el cual la Compañía reembolsará los gastos cubiertos efectuados dentro de los Estados Unidos Mexicanos por la atención médica del Asegurado a consecuencia de un Accidente Cubierto. Los gastos médicos cubiertos cuyo Reembolso proceda, se pagarán al Asegurado o al Beneficiario según el caso.

Suma Asegurada
Límite máximo de responsabilidad de la Compañía. Ésta se encuentra señalada en la carátula de esta póliza y es aplicable por cada Accidente Cubierto.

UMA
Unidad de Medida y Actualización. La actualización de su valor se notifica a través del Diario Oficial de la Federación y puede ser consultado en la siguiente dirección de internet: www.inegi.org.mx

UMAM
Unidad de Medida y Actualización Mensual. Su valor es el equivalente a 30.4 veces el valor diario de la UMA y también puede ser consultado en la siguiente dirección de internet: www.inegi.org.mx

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 2. Coberturas

2.1. Muerte accidental
Si a causa de un Accidente Cubierto ocurriera el fallecimiento del Asegurado hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del Accidente Cubierto, la Compañía pagará en una sola exhibición a los Beneficiarios la Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza para esta cobertura.

Para esta cobertura no aplica Deducible.

2.2. Pérdida de miembros por Accidente
De aparecer amparada esta cobertura en la carátula de esta póliza, si a causa de un Accidente Cubierto el Asegurado perdiera alguno de sus miembros y esto sucediera dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del Accidente Cubierto, la Compañía pagará al Asegurado el porcentaje de Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza, que corresponda de acuerdo a la escala contratada, los porcentajes de las escalas se encuentran en la siguiente tabla:

Pérdida de miembros por Accidente	Escala "A"	Escala "B"
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%	100%
Una mano y un pie	100%	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%	100%
Una mano o un pie	50%	50%
La vista de un ojo	30%	30%
El pulgar de cualquier mano	15%	15%
El índice de cualquier mano	10%	10%
Tres dedos comprendiendo el pulgar o el índice de una mano	0%	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	0%	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	0%	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	0%	20%
El de en medio, el anular o el meñique	0%	5%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	0%	30%
Pérdida de la audición total de ambos oídos	0%	25%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 (cinco) cms.	0%	15%

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

Cuando sean varias las Indemnizaciones durante la vigencia de esta póliza, en uno o varios Accidentes Cubiertos, la Indemnización acumulada no podrá exceder la Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza para esta cobertura.

Para esta cobertura no aplica Deducible.

La presente cobertura será básica, cuando el Asegurado tenga de 3 (tres) a 11 (once) años de edad, a partir de los 12 (doce) años la contratación de esta cobertura será opcional, mediante el pago de la prima correspondiente.

2.3. Exclusiones aplicables a las coberturas 2.1. “Muerte accidental” y 2.2. “Pérdida de miembros por Accidente”

Se excluye de las coberturas 2.1. “Muerte accidental” y 2.2. “Pérdida de miembros por Accidente”, el fallecimiento o la pérdida de miembros que deriven de:

A) Cualquier acontecimiento que no sea un Accidente o bien por el acto deliberado

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

del propio Asegurado de provocarse la lesión, incluyendo sus alteraciones, recaídas y complicaciones, así como las secuelas que se deriven del tratamiento médico y/o quirúrgico recibido por el Asegurado.

B) Accidentes 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, así como los que ocurran cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad, a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.

C) Accidentes que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase.

D) Accidentes ocurridos durante:

D.1. Una riña, cuando el Asegurado sea el provocador.

D.2. Un estado de revolución o guerra, insurrección, rebelión, mítines, marchas, alborotos populares, manifestaciones o terrorismo, en los que participe directamente el Asegurado.

D.3. La participación intencional del Asegurado en actos delictuosos.

D.4. La participación directa del Asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad.

D.5. La práctica de cualquier deporte como profesional y el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor de manera profesional, entendiéndose como profesional que el Asegurado reciba cualquier tipo de remuneración por dicha práctica o el mencionado uso.

D.6. El tiempo en que el Asegurado se encuentre a bordo de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros, con horarios y rutas regularmente establecidos.

D.7. La intervención del Asegurado en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión.

D.8. El manejo que haga el Asegurado de explosivos y/o armas.

E) Reacción o radiación nuclear, así como contaminación radioactiva o ionizante, cualquiera que sea su causa.

2.4. Reembolso de gastos médicos por Accidente

De aparecer amparada esta cobertura adicional en la carátula de esta póliza, si el Asegurado a consecuencia de un Accidente Cubierto, realizare alguno(s) de los gastos médicos descritos en el numeral "2.4.1. Gastos médicos cubiertos" de esta póliza, la Compañía le reembolsará el costo de los mismos, ajustándolos previamente a los límites que se señalan bajo el numeral previamente citado.

Aplica el Deducible señalado en la carátula de esta póliza.

2.4.1. Gastos médicos cubiertos

Los gastos en que se incurra dentro de los Estados Unidos Mexicanos por servicios y/o materiales médicos para la atención de cualquier Accidente Cubierto, que por prescripción del Médico tratante sean necesarios para su tratamiento y Diagnóstico **y que se efectúen por cualquiera de los siguientes conceptos, sin que en ningún caso se exceda la Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza para el concepto de Reembolso de gastos médicos por Accidente.**

2.4.1.1. Gastos hospitalarios

Quedan cubiertos los siguientes gastos generados por una Hospitalización:

A) **Honorarios de Médicos y ayudantes**, por intervención quirúrgica y/o consulta médica.

B) **Cuarto privado estándar y alimentos:** se cubre el cuarto privado tipo estándar y los alimentos

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

proporcionados al Asegurado.

C) **Gastos del acompañante:** se cubrirá únicamente el costo de la cama extra para un acompañante del Asegurado durante la estancia de éste en el Hospital.
D) **Transfusiones** de sangre, aplicaciones de plasma, sueros, u otras sustancias semejantes.
E) El uso de sala de operaciones, recuperaciones o de curaciones.
F) **Medicamentos dentro del Hospital:** cuando sean administrados al Asegurado en el Hospital y cuya comercialización en los Estados Unidos Mexicanos esté autorizada.
G) Atención general de enfermería.

2.4.1.2. Gastos fuera del Hospital

Quedan cubiertos los siguientes gastos **siempre que sean prescritos por el Médico tratante:**

A) **Medicamentos:** siempre que su comercialización en los Estados Unidos Mexicanos esté autorizada y sean necesarios para el tratamiento del Accidente Cubierto.
B) **Honorarios de Enfermero a domicilio,** con un máximo de 3 (tres) turnos por día, de 8 (ocho) horas cada turno y por un máximo de 30 (treinta) días naturales.
C) Consumo de oxígeno, **no incluye tanque**.

2.4.1.3. Estudios de laboratorio y gabinete

Quedan cubiertos los gastos por análisis de laboratorio, estudios de rayos x, isotopos radioactivos, de electrocardiografía, de electroencefalografía, o de cualquier (cualesquier) otro(s) indispensable(s) para el Diagnóstico y/o tratamiento del Accidente Cubierto.

2.4.1.4. Aparatos ortopédicos

La renta de aparatos ortopédicos, **estará cubierta con un máximo del 10% (diez por ciento) de la Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza para el concepto de Reembolso de gastos médicos por Accidente.**

2.4.1.5. Prótesis dentales

Se cubrirá la compra de prótesis dentales. **Los tratamientos dentales, alveolares o gingivales necesarios a causa de un Accidente Cubierto, serán cubiertos por la Compañía con un máximo del 15% (quince por ciento) de la Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza para el concepto de Reembolso de gastos médicos por Accidente.**

2.4.1.6. Ambulancia terrestre

Para el traslado hacia o desde un Hospital, **se cubrirá hasta un máximo del 5% (cinco por ciento) de la Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza para el concepto de Reembolso de gastos médicos por Accidente.**

2.4.1.7. Cirugía reconstructiva

Tratamientos médicos y/o quirúrgicos de carácter reconstructivo, **no estético**.

2.4.2. Exclusiones aplicables a la cobertura adicional 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente"

Quedan excluidos de esta cobertura los gastos que deriven de cualquiera de los acontecimientos o Accidentes señalados en el numeral 2.3. "Exclusiones aplicables a las coberturas 2.1. "Muerte accidental" y 2.2. "Pérdida de miembros por Accidente"" de estas condiciones generales, así como los resultantes de:

A) Aborto cuando no sea a consecuencia de un Accidente Cubierto.
B) Situaciones, afecciones o complicaciones propias del embarazo, cesárea, parto,

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

puerperio y legrado cualquiera que sea su causa.

C) Cualquier concepto que tenga relación con los acompañantes del Asegurado, adicional a los consignados en el inciso B) del numeral 2.4.1.1. "Gastos hospitalarios" de esta póliza.

D) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables para recuperar la función de un órgano o extremidad a consecuencia de algún Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

E) Exámenes de la vista, anteojos, lentes de contacto o aparatos auditivos, así como cualquier tratamiento médico o quirúrgico con el fin de corregir cualquier defecto de refracción.

F) Medicina alternativa, complementaria o natural, entendiéndose como tal aquellos tratamientos y productos diferentes a la medicina convencional o científica para tratar algún Accidente Cubierto y/o recuperar la salud.

G) Tratamientos de reposo o descanso, exámenes médicos generales, tratamientos profilácticos o preventivos y sus complicaciones, así como estudios de cualquier naturaleza para la comprobación o revisión del estado de salud conocidos con el nombre de check-up. Asimismo, no se cubrirán estudios realizados al Asegurado que no estén directamente relacionados con el Accidente Cubierto que dio origen a la reclamación**, aún y cuando éste sea procedente**.

H) Peluquería, barbería, pedicurista, así como la compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad personal del Asegurado.

I) Tratamientos experimentales o de investigación.

J) Rehabilitación no autorizada por la Compañía, así como el uso de gimnasios, deportivos, albercas, lugares de masaje, bicicletas y similares.

K) La compra de cama de enfermo o colchón especial.

L) Honorarios médicos o pago a proveedores cuando el Médico tratante o el proveedor sea el Contratante o el Asegurado o bien cuando tengan alguna de las siguientes relaciones familiares con el Asegurado o Contratante: padre, madre, hermanos, hijos, cónyuge o concubinario, suegros, cuñados o primos en cuarto grado.

M) Honorarios del Médico y los medicamentos que prescriba, cuando dicho Médico no cuente con acreditación de la especialidad que se requiera para el tratamiento.

N) Los realizados en establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social, o cualesquiera otros semejantes en donde no se exige remuneración.

O) **Tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas derivadas de intentos de suicidio o lesiones autoinfligidas.**

P) **Reposición de prótesis ya existentes a la fecha de cualquier Accidente Cubierto, excepto que hayan sido declaradas, que ameriten reposición demostrable y sea a consecuencia de un Accidente Cubierto.**

Q) **El uso de injertos, los cuales serán cubiertos previa revisión y autorización por parte de la Compañía.**

2.5. Gastos funerarios por Accidente

De aparecer amparada esta cobertura en la carátula de esta póliza, la Compañía pagará la Suma Asegurada para esta cobertura adicional señalada en la carátula de dicha póliza, en caso de que ocurra el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la misma, a consecuencia de un Accidente Cubierto.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Para esta cobertura no aplica Deducible.

2.5.1. Exclusiones aplicables a la cobertura adicional 2.5. “Gastos funerarios por Accidente”

Esta cobertura excluye los gastos funerarios por los conceptos señalados en el numeral 2.3. “Exclusiones aplicables a las coberturas 2.1. “Muerte accidental” y 2.2. “Pérdida de miembros por Accidente”” de estas condiciones generales.

2.6. Indemnización diaria por Hospitalización

De aparecer amparada esta cobertura adicional en la carátula de esta póliza, y si el Asegurado a consecuencia de un Accidente Cubierto se encontrara hospitalizado por prescripción médica por más de 24 (veinticuatro) horas en un Hospital, la Compañía le pagará a partir del segundo día de Hospitalización continua y como máximo hasta el término de vigencia señalada en la carátula de esta póliza, la Suma Asegurada diaria señalada en la carátula de esta póliza bajo este concepto.

Para esta cobertura no aplica Deducible.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas a partir de que esta póliza se dé por terminada por cualquier causa o a partir del fallecimiento del Asegurado, lo que suceda primero.

2.6.1. Exclusiones aplicables a la cobertura adicional 2.6. “Indemnización diaria por Hospitalización”

Se excluye la Indemnización diaria por Hospitalización cuando la Hospitalización derive de:

A) Situaciones, afecciones o complicaciones propias del embarazo, cesárea, parto y puerperio y legrado cualquiera que sea su causa.

B) Consultas, tratamientos **o intervenciones quirúrgicas**:

B.1. Dentales, alveolares o gingivales, cualquiera que sea su naturaleza y origen, salvo aquellos que sean como consecuencia de algún Accidente Cubierto.

B.2. De afecciones de maxilares, incluyendo el síndrome temporomandibular, así como los desórdenes **u otras condiciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa articulación, excepto los ocasionados por algún Accidente Cubierto.**

B.3. De carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables para recuperar la función de un órgano o extremidad a consecuencia de algún Accidente Cubierto ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

B.4. Experimentales o de investigación.

C) Hospitalización en establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social, o cualesquiera otros semejantes en donde no se exige remuneración.

D) Hospitalización en hospitales públicos.

E) Hospitalización realizada fuera de los Estados Unidos Mexicanos.

F) Cuando la Hospitalización del Asegurado se lleve a cabo en un Hospital de su propiedad o del Contratante, o bien cuando tengan alguna de las siguientes relaciones familiares con el Asegurado o Contratante: padre, madre, hermanos, hijos, cónyuge o concubinario, suegros, cuñados o primos en cuarto grado.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 3. Edades de contratación para pólizas nuevas y edades de renovación

3.1. Para la cobertura básica 2.1. "Muerte accidental"
La edad de aceptación para esta cobertura será a partir de los 12 (doce) años y hasta los 64 (sesenta y cuatro) años, esta cobertura se renovará para el Asegurado hasta que esta póliza llegue al aniversario en que el Asegurado alcance los 69 (sesenta y nueve) años de edad.

3.2. Para la cobertura 2.2. "Pérdida de miembros por Accidente"
Como cobertura básica: La edad de aceptación para esta cobertura será a partir de los 3 (tres) años y hasta los 11 (once) años, esta cobertura se renovará para el Asegurado hasta que esta póliza llegue al aniversario en que el Asegurado alcance los 11 (once) años de edad.

Como cobertura adicional: La edad de aceptación para esta cobertura será a partir de los 12 (doce) años y hasta los 64 (sesenta y cuatro) años, esta cobertura se renovará para el Asegurado hasta que esta póliza llegue al aniversario en que el Asegurado alcance los 64 (sesenta y cuatro) años de edad.

3.3. Para la cobertura adicional 2.5. "Gastos funerarios por Accidente"
La edad de aceptación para esta cobertura será a partir de los 12 (doce) años y hasta los 64 (sesenta y cuatro) años, esta cobertura se renovará para el Asegurado hasta que esta póliza llegue al aniversario en que el Asegurado alcance los 69 (sesenta y nueve) años de edad.

3.4. Para las coberturas adicionales 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente" y 2.6. "Indemnización diaria por Hospitalización"
La edad de aceptación para esta cobertura será a partir de los 3 (tres) años y hasta los 64 (sesenta y cuatro) años, esta cobertura se renovará para el Asegurado hasta que esta póliza llegue al aniversario en que el Asegurado alcance los 64 (sesenta y cuatro) años de edad.

Capítulo 4. Reclamación de siniestros

4.1. Aviso
Con base en el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como el Asegurado o el Beneficiario tengan conocimiento del derecho constituido a su favor por la realización de algún siniestro que pudiera ser motivo de Indemnización, deberán notificarlo a la Compañía por escrito, en un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo hacerlo tan pronto como cese el impedimento.

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

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

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

Los teléfonos de atención 24 (veinticuatro) horas son los siguientes: 55 5447 8089, 800 221 3044 y 800 712 4237.

4.2. Pago de Indemnizaciones
Cuando se presente una reclamación de la cobertura adicional 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente", se sumarán las cantidades reclamadas que procedan y del importe así determinado se descontará la cantidad que corresponda al Deducible indicado en la carátula de esta póliza.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

El total de las cantidades que pague la Compañía por Accidente Cubierto, nunca será superior a la Suma Asegurada que se haya contratado y que haya estado en vigor al momento del siniestro o, en su caso, del primer gasto relacionado con el Accidente Cubierto. Así mismo se indemnizará de acuerdo a las condiciones generales vigentes al momento del siniestro. Cabe mencionar que este gasto debe estar amparado por una factura y/o recibo de honorarios que cumpla con los requisitos fiscales vigentes a la fecha de su expedición.

En todos los casos en los que se incluya el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), la Indemnización comprenderá dicho impuesto, **cualquier otro impuesto o gravamen se encuentra excluido.**

En toda reclamación deberá comprobarse por cuenta del Asegurado o del Beneficiario la realización del siniestro, por lo que, con independencia de lo señalado más adelante para cada cobertura, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar a la Compañía un informe del Médico o Médicos que hayan atendido al Asegurado a través de las formas de declaración correspondientes que para tal efecto le proporcione la Compañía, así como todos los elementos en los que se haya fundado el Diagnóstico del Accidente Cubierto.

Con la aceptación de esta póliza, el Asegurado y/o el Beneficiario autorizan a la Compañía para que, en cualquier tiempo, solicite y obtenga de los Médicos, Hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que hayan atendido al Asegurado o que lo atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el Diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente, resumen clínico, notas, reportes y/o cualquier otro documento sobre sus Accidentes anteriores y/o actuales.

Con independencia de la autorización otorgada en el párrafo anterior, el Asegurado y/o el Beneficiario, deben cumplir con su obligación de presentar, en cada ocasión que la Compañía se lo solicite, un resumen clínico, así como toda la información y documentación que la Compañía les requiera sobre el Diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento de los Accidentes correspondientes, ya que los mismos son indispensables para que la Compañía pueda conocer el fundamento de su reclamación, y las circunstancias propias de la realización de un evento objeto de reclamo, ya que así lo ordena el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Las reclamaciones serán liquidadas al Asegurado o a sus Beneficiarios, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados en cada cobertura.

4.2.1. Cobertura 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente"

Los pagos de siniestros que resulten procedentes sobre aquellos Accidentes Cubiertos serán liquidados en las oficinas de la Compañía en el curso de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía reciba los documentos e informes que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, toda vez que el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro ordena que se haga dentro de ese plazo.

Cuando la prima correspondiente se encuentre vencida y no pagada, pero dentro del término máximo para realizar su pago, la prima correspondiente se descontará de la indemnización.

La Compañía sólo pagará los honorarios de Médicos siempre y cuando estos cumplan con lo descrito en la definición de "Médico" establecida en el Capítulo "Definiciones" y hayan participado activa y directamente en el tratamiento del Asegurado, lo cual deberá constar en la información médica entregada, con su firma respectiva. **Además, el Médico no deberá encontrarse en alguno de los supuestos señalados en los incisos L) y M) del numeral 2.4.2 "Exclusiones aplicables a la cobertura adicional 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente"".**

Para que proceda el Reembolso de cualquier reclamación al amparo de la cobertura 2.4. "Reembolso de gastos médicos por Accidente", deberá contarse con un Diagnóstico definitivo y haberse cubierto el Deducible señalado en la carátula de esta póliza, en caso contrario éste se descontará del importe a indemnizar.

Las reclamaciones serán liquidadas al Asegurado o al Beneficiario, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

El Asegurado o el Beneficiario deberán presentar a la Compañía la siguiente documentación:

A) Original del documento denominado “Aviso de Accidente o Enfermedad” proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado. En caso de menores de edad, se requerirá la firma de alguno de sus padres, o tutor, en su caso.
B) Original del documento denominado “Informe Médico” proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado por el Médico tratante.
C) Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional) del Asegurado y del Beneficiario, en su caso. Tratándose de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga cualquiera de sus padres, o su tutor en su caso.
D) Original de un comprobante de domicilio del Asegurado y del Beneficiario en su caso, con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión.
E) Original de las facturas y/o recibos de honorarios de los cuales se pretende su Reembolso, mismos que necesariamente deberán contener en la expresión impresa (PDF) el código bidimensional conforme al formato QR (Quick Response code, “código de respuesta rápida”) y entregar archivo .PDF con su respectivo archivo .XML y reunir los requisitos que para los de su clase exijan las leyes y reglamentos fiscales vigentes, acompañados de los documentos originales en que el Médico tratante haya prescrito los medicamentos, el bien o servicio por el que se realizaron los gastos. Una vez pagada la Indemnización, las facturas y recibos pagados quedarán en poder de la Compañía.
Las facturas y recibos presentados deberán estar liquidados; por lo que la Compañía se reserva el derecho de solicitar al Contratante o Asegurado, cuando lo considere necesario, el comprobante de pago (voucher, estado de cuenta) que confirme la liquidación de los documentos fiscales, de no comprobarse el pago, la Compañía se reservará el derecho de indemnizar o no el siniestro.
F) Recetas y/u orden de estudios de laboratorio del Médico tratante.

4.2.2. Cobertura 2.1. “Muerte accidental” y 2.5. “Gastos funerarios por Accidente”
El Beneficiario deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

Del Asegurado:
A) Copia certificada del acta de defunción.
B) Copia simple del certificado de defunción.
C) Copia certificada del acta de nacimiento.
D) Copia auténtica de la(s) carpeta(s) de investigación completa(s) iniciada(s) ante el C. Agente del Ministerio Público que tuvo conocimiento del fallecimiento, que contengan por lo menos identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.

Del Beneficiario:
A) Carta de reclamación.
B) Las formas de declaración correspondientes debidamente requisitadas, que serán proporcionadas por la Compañía.
C) En su caso, copia certificada del acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato del Asegurado y, en el caso de menores de edad, copia certificada de su acta de nacimiento.
D) Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional). En caso de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga cualquiera de sus padres, o su tutor en su caso.
E) Original de un comprobante de domicilio con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión.

4.2.3. Cobertura 2.2. “Pérdida de miembros por Accidente”
El Asegurado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:
A) Original del documento denominado “Aviso de Accidente o Enfermedad” proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado. En caso de menores de edad, se requerirá la firma de alguno de sus padres, o su tutor, en su caso.
B) Original del documento denominado “Informe Médico” proporcionado por la Compañía debidamente requisitado y firmado por el Médico tratante.
C) Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional) del Asegurado. En caso de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga cualquiera de sus padres, o su tutor en su caso.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

D) Original de un comprobante de domicilio del Asegurado, con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión.

4.2.4. Cobertura 2.6. "Indemnización diaria por Hospitalización"
El Asegurado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

A) Original del documento denominado "Aviso de Accidente o Enfermedad" proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado. En caso de menores de edad, se requerirá la firma de alguno de sus padres, o su tutor, en su caso.
B) Original del documento denominado "Informe Médico" proporcionado por la Compañía, debidamente requisitado y firmado por el Médico tratante.
C) Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional) del Asegurado. En caso de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga cualquiera de sus padres, o su tutor en su caso.
D) Original de un comprobante de domicilio del Asegurado, con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión.
E) Original del estado de cuenta por la estancia hospitalaria del Asegurado o bien nota de egreso firmada por el Médico tratante, en donde se establezcan las fechas en que el Asegurado estuvo hospitalizado para así determinar la Indemnización que corresponda.

Capítulo 5. Cláusulas generales

5.1. Contrato

La solicitud de seguro, estas condiciones generales, la carátula de la póliza y los Endosos, son parte del contrato y constituyen prueba de su celebración.

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

5.2. Modificaciones al contrato

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

La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima de esta póliza al vencimiento del contrato y previo aviso dado al Contratante con por lo menos 20 (veinte) días hábiles de anticipación, de acuerdo con la tarifa registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

5.3. Vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en las fechas y horas establecidas para tal efecto en la carátula de esta póliza.

5.4. Terminación anticipada del contrato

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Contratante o Asegurado conforme a lo señalado en la cláusula 5.21. "Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía":

i) Si el seguro se contrató presencialmente, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo mediante escrito entregado en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma se dará por terminada 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 se dará por

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

terminada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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

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

5.5. Agravación del riesgo
Las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en el artículo 52 y el 53 fracción I 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 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 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:
I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;
II.- Que el asegurado conoció o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro." (Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

"En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas." (Artículo 60 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta y disposición Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

5.7. Omisiones o inexactas declaraciones y nulidad
El Contratante y el Asegurado están obligados a declarar, por escrito, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

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

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

5.8. Renovación
Esta póliza se podrá renovar por períodos de un año o menor a un año, **en los mismos términos y condiciones en que fue contratada, pudiendo actualizarse en cada renovación el importe de la prima, conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.**

La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

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

Dicha renovación, se realizará mediante petición que haga el Contratante dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de cada período.

El pago de la prima acreditado conforme se establece en la cláusula 5.14. "Primas", se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

5.9. Inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado
La Compañía se reserva el derecho de exigir, en cualquier momento, la comprobación de la fecha de nacimiento del Asegurado, en cuyo caso, hará la anotación correspondiente en esta póliza y no tendrá derecho a exigir nuevas pruebas para dicha comprobación.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir esta póliza, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía. En este caso, se devolverá al Contratante la reserva matemática de esta póliza a la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

- Si la Compañía ya hubiera satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a que se le devuelva lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos, los cuales se calcularán con base en la fracción que resulte aplicable del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, dependiendo del tipo de moneda en que haya contratado esta póliza.

- Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada, señalada en la carátula de esta póliza, que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

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

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

5.11. Moneda
Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Contratante, del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago.

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

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

5.13. Prescripción
Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Este plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

5.14. Primas
Es la contraprestación económica a favor de la Compañía, cuyo pago es único.

En cada renovación la prima se actualizará de acuerdo al tipo de riesgo, período de cobertura y edad alcanzada al momento de la renovación, lo anterior conforme a lo establecido para ese efecto en la nota técnica.

El pago único es aquel que se hace en una sola exhibición, por el importe correspondiente a todo el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima.

La forma de pago convenida se indica en la carátula de esta póliza y, en el aviso de cobro que en su caso expida la Compañía.

La fecha de vencimiento para pagar la prima de esta póliza es el primer día del período de pago, salvo que, se haya convenido una fecha de vencimiento distinta, lo que se hará constar mediante la emisión del Endoso correspondiente. Se entenderá por período de pago, el plazo de vigencia de esta póliza.

No obstante lo anterior, el Contratante gozará del término máximo que se precisa en la carátula de esta póliza y en el aviso de cobro que en su caso expida la Compañía, contado a partir de la fecha de vencimiento, para efectuar el pago de la prima.

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 en el domicilio de la Compañía en la Ciudad de México, el cual se señala en la carátula de esta póliza, o en cualquiera de sus oficinas, contra entrega del recibo oficial correspondiente, por lo que en este caso se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el Contratante y/o el Asegurado tengan dicho recibo.

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

La Compañía podrá reclamar al Asegurado el pago de las primas cuando el Contratante que obtuvo esta póliza resulte insolvente.

5.15. Otros seguros
Si las coberturas otorgadas en esta póliza estuviesen amparadas en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras compañías, en caso de reclamación, las Indemnizaciones pagaderas por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Cuando haya sido indemnizada parte de una reclamación por otra aseguradora, el Asegurado y/o el Beneficiario deberán presentar a esta Compañía fotocopia de los pagos, comprobantes y finiquitos que hayan sido elaborados por la(s) otra(s) aseguradora(s) con relación al evento del cual solicite la Indemnización. Esta cláusula solamente aplica para la cobertura 2.4. “Reembolso de gastos médicos por Accidente” de estas condiciones generales.

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

5.17. Período de beneficio
En caso de que esta póliza se dé por terminada anticipadamente de conformidad con la cláusula 5.4. “Terminación anticipada del contrato” o ésta no se renueve, y el Asegurado se encuentre recibiendo algún tipo de atención médica cubierta en esta póliza, solamente se indemnizarán los gastos médicos cubiertos que

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

hayan sido generados en el curso de los siguientes 5 (cinco) días naturales a aquel en que se lleve a cabo la terminación de esta póliza.

5.18. Revelación de comisiones
Durante la vigencia de esta póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía que le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por Medios Electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

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

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

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

A. Las operaciones y servicios que pueden proporcionarse a través de Medios Electrónicos, tales como la propia contratación de pólizas, el envío de la documentación contractual, reporte de siniestros y seguimiento a los mismos, entre otros, así como las vías de comunicación electrónica para solicitarlos, entre los que se encuentran la aplicación "Inbursa Móvil", el portal www.inbursa.com y nuestros centros de atención telefónica.

B. Los mecanismos y procedimientos para la identificación y Autenticación del Contratante, del Asegurado y/o del Beneficiario a través de Medios Electrónicos, mediante mecanismos basados en sus características físicas, en dispositivos o información que solo él posea o conozca, los cuales pueden incluir:

- Información que la Compañía valide a través de cuestionarios practicados por el centro de atención telefónica;
- Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP);
- Información contenida o generada en medios o dispositivos que el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario tenga posesión, tales como dispositivos generadores de contraseñas dinámicas y tarjetas con circuito integrado; e
- Información derivada de las características físicas, tales como huellas dactilares, geometría de la mano o patrones en iris o retina, rasgos faciales, entre otras.

C. Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las Operaciones Electrónicas realizadas a través de Medios Electrónicos, contemplando el correo electrónico, el envío de mensajes de texto (SMS) y la comunicación telefónica. D. Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de Operaciones Electrónicas, a través de Medios Electrónicos, que son similares a los de la propia contratación, considerando los tiempos de respuesta de la solicitud de cancelación, canales de atención al Contratante, al Asegurado y/o al Beneficiario y procedimientos para su identificación y Autenticación; y

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

B) Cuando la contratación se realice mediante Operaciones Electrónicas, la Compañía entregará la documentación contractual en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el solicitante, el Asegurado o el Contratante al momento de la contratación. La entrega por correo electrónico se hará en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, Contratante o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo no se reciba la documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el solicitante, el Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 5447 8000 y 800 90 90000 con horario de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el inciso B) anterior, se le proporcione dicha documentación.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

Ejemplar informativo

Prohibido su uso

Glosario de artículos

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

"Artículo 101.- Las Instituciones deberán diversificar los conductos de colocación de sus productos, a fin de evitar situaciones de dependencia o coacción de un agente de seguros, un agente de fianzas, intermediario, contratante, asegurado, fiado o beneficiario.

Las Instituciones sólo podrán pagar comisiones y cualquier otra compensación por la contratación de seguros o de fianzas, a agentes de seguros o a agentes de fianzas, sobre las primas que efectivamente hayan ingresado a la Institución de que se trate.

Las Instituciones podrán, tomando en cuenta las condiciones de contratación o características de los riesgos que cubran los seguros, o las características de las obligaciones y responsabilidades que garanticen las fianzas, aplicar total o parcialmente las comisiones establecidas para los agentes en beneficio del asegurado o contratante, o del solicitante o fiado, según sea el caso, procurando en todo momento el desarrollo de los planes de seguros o de la fianza, en las mejores condiciones de contratación. En este supuesto, las Instituciones deberán especificar en la póliza y en los recibos de primas correspondientes, el monto de la reducción de primas que corresponda a la aplicación total o parcial de las citadas comisiones.

"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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley, deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y

II. Tratándose de personas morales que no se ubiquen en el supuesto señalado en la fracción anterior, su operación se sujetará a las disposiciones de carácter general que al efecto expida la Comisión, conforme a lo siguiente:

a) Establecerán los casos en que los empleados o apoderados de la persona moral que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros, deban recibir capacitación por parte de las Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y

b) Determinarán los requisitos y medidas que deberán cumplir para prevenir y evitar conflictos de interés, que puedan derivarse de la venta de productos de seguros de más de una Institución de Seguros por parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas."

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

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

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

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

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

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

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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."

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

"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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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 Penal Federal.

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

I. A quien utilizando sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radiactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a éste para que tome una determinación.

II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.
Las sanciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo se aumentarán en una mitad, cuando además:

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

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

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

"Artículo 139 Quáter.- Se impondrá la misma pena señalada en el artículo 139 de este Código, sin perjuicio de las penas que corresponden por los demás delitos que resulten, al que por cualquier medio que fuere ya sea directa o indirectamente, aporte o recaude fondos económicos o recursos

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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 participe del hecho o la reincidencia en su caso.

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

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

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

I.- Produzca, transporte, 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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

algún narcótico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias**.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Artículo 196 Bis.- (Se deroga)."

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

La misma pena de prisión y multa, así como la inhabilitación para ocupar cualquier empleo, cargo o comisión públicos hasta por cinco años, se impondrá al servidor público que, en ejercicio de sus funciones, permita o autorice cualquiera de las conductas comprendidas en este artículo.
Son precursores químicos, productos químicos esenciales y máquinas los definidos en la ley de la materia."

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso

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

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

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

I a IX…

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

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

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

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

XI…"

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

I a VI…

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

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

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

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

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

VIII…"

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

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros elaborarán sus propias listas de personas

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

que pudiesen ser considerados como Personas Políticamente Expuestas, tomando como base la lista a que hace referencia el párrafo anterior.

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

"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 05 de enero de 2024, con el número CNSF-S0022-0009-2024 a partir del día 19 de diciembre de 2024, con el número MODI-S0022-0057-2024"

Ejemplar informativo
Prohibido su uso