# Condiciones Generales

Del Seguro

Inbursa 20 Total

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

# Índice


| | |
|---|---|
| Definiciones. | 1 |
| Sección 1. Pérdidas o daños materiales a los Contenidos. | 3 |
| Definiciones. | 3 |
| 1.1 Contenidos. | 5 |
| 1.2 Huracán. | 6 |
| 1.3 Gastos extraordinarios. | 6 |
| 1.4 Exclusiones. | 7 |
| 1.5 Deducibles. | 12 |
| 1.6 Cláusula de integración de reclamaciones por Huracán. | 12 |
| Sección 2. Responsabilidad civil privada y familiar. | 13 |
| Definiciones. | 13 |
| 2.1 Personas aseguradas | 13 |
| 2.2 Cobertura. | 14 |
| 2.3 Alcance de la cobertura. | 15 |
| 2.4 Beneficiario. | 16 |
| 2.5 Exclusiones. | 16 |
| Sección 3. Coberturas por fallecimiento. | 21 |
| Definiciones. | 22 |
| 3.1 Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado(s). | 25 |
| 3.1.1 Exclusiones. | 25 |
| 3.2 Pago de la suma asegurada por muerte accidental. | 27 |


PI-2028-1 JULIO 2023

3.2.1 Exclusiones. 27
Sección 4. Coberturas de Accidentes Personales. 28
Definiciones. 28
4.1 Accidentes del Asegurado Titular. 29
4.1.1 Exclusiones. 30
4.2 Ambulancia terrestre. 31
4.2.1 Exclusiones. 31
Sección 5. Daños a instalaciones en el hogar. 32
5.1 Exclusiones. 33
Sección 6. Límites de sumas aseguradas y deducibles. 38
Cláusulas generales aplicables a todas las secciones. 40
Cláusula 1a. Otros seguros. 40
Cláusula 2a. Agravación del riesgo. 41
Cláusula 3a. Complementaria de agravación del riesgo. 41
Cláusula 4a. Primas. 43
Cláusula 5a. Rehabilitación. 44
Cláusula 6a. Dolo o Mala Fe. 44
Cláusula 7a. Peritaje. 45
Cláusula 8a. Indemnización. 46
Cláusula 9a. Lugar y pago de indemnización. 47
Cláusula 10a. Interés moratorio. 47
Cláusula 11a. Disminución de suma asegurada. 47
Cláusula 12a. Salvamento. 48
Cláusula 13a. Subrogación de derechos. 48
Cláusula 14a. Límite territorial. 49
Cláusula 15a. Procedimiento de altas. 49
Cláusula 16a. Principio y terminación de vigencia. 49
Cláusula 17a. Terminación anticipada del contrato. 50
Cláusula 18a. Moneda. 51
Cláusula 19a. Comunicaciones. 51

Cláusula 20a. Competencia. 52
Cláusula 21a. Prescripción. 52
Cláusula 22a. Cambios. 53
Cláusula 23a. Procedimientos y medidas en caso de siniestro. 53
I) Aviso 54
II) Medidas de salvaguarda o recuperación 54
III) Documentos, datos e informes que el Asegurado afectado y/o el (los) Beneficiario(s) debe(n) rendir a la Compañía 54
A) Disposiciones para la sección 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos" 55
B) Disposiciones para la sección 2 "Responsabilidad civil privada y familiar" 56
C) Disposiciones para la sección 3 "Coberturas por fallecimiento" 59
D) Disposiciones para la sección 4.1 "Accidentes del Asegurado Titular" 60
E) Disposiciones para las secciones 4.2 "Ambulancia terrestre" y 5 "Daños a instalaciones en el hogar" 61
IV) Derecho de la Compañía 63
V) Indemnización en caso de siniestro 63
VI) Medidas que puede tomar la Compañía en caso de siniestro 63
Cláusula 24a. Riesgos excluidos para todas las coberturas. 63
Cláusula 25a. Relativa al derecho de los contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario o persona moral. 65
Cláusula 26a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado Titular y/o la Compañía. 65
Cláusula 27a. Contratación de uso de Medios Electrónicos. 67
Cláusula 28a. Legislación aplicable. 67
Cláusula 29a. Nulidad. 67

Cláusula 30a. Renovación automática. 67
Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. 68
Glosario de artículos. 69

## Definiciones

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

**Asegurado:** Es la persona con derecho a utilizar los beneficios de la misma.

**Asegurado Titular:** Se considerará como Asegurado Titular a la persona física que aparece con tal carácter en la carátula de esta póliza, siendo el titular de la línea telefónica residencial o a la persona que éste designe ante la Compañía, salvo que el usuario de la línea telefónica no sea el titular de esta, caso en el cual el Asegurado Titular será dicho usuario o la persona que éste designe ante la Compañía, siempre y cuando habite permanentemente en el domicilio donde esté instalada la línea telefónica.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado Titular deberá manifestar su voluntad mediante el uso de Medios Electrónicos. El uso de Medios Electrónicos, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el Artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación

con el Capítulo 4.10. "DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS" de la Circular Única de Seguros y de Fianzas.

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

I. El otorgamiento del consentimiento para la celebración de este contrato y para quedar asegurado bajo el mismo será a través de Operaciones Electrónicas.

II. El solicitante se identificará con su nombre completo, su número telefónico, el domicilio donde se encuentra instalada la línea telefónica y su fecha de nacimiento y/o Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado Titular.

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

**Compañía:** Patrimonial Inbursa, S.A.

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

**Dolo / Mala Fe:** Artificio o simulación de que se sirve una persona para la ejecución intencionada de un acto en perjuicio de otra.

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

Se consideran parte del Inmueble los falsos techos, las alfombras

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

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

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

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

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

**Valor Real:** La cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad (incluyendo gastos por fletes, instalación y aduanales, si los hubiere), menos la depreciación correspondiente.

## Sección 1. Pérdidas o daños materiales a los Contenidos

### Definiciones

Cuando llegue a utilizarse dentro de esta sección los términos definidos a continuación tendrán el significado que enseguida se les atribuye:

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

**Gastos Extraordinarios:** Gastos realizados por concepto de renta de casa, departamento, casa de huéspedes o cuarto de hotel, así como mudanza (incluye solamente el importe de la prima correspondiente al seguro de transporte durante la misma) del menaje de casa y su almacenaje, a consecuencia de algún riesgo amparado en esta sección.

**Granizo:** Precipitación atmosférica de agua que cae con fuerza en forma de cristales de hielo duro y compacto. Bajo este concepto además se cubren los daños causados por la obstrucción en los registros de la red hidrosanitaria y en los sistemas de drenaje localizados dentro de los predios asegurados y en las bajadas de aguas pluviales, a consecuencia del Granizo acumulado en las mismas.

**Huracán o Ciclón:** Flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos de impacto directo igual o mayor a 118 (ciento dieciocho) kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por el Servicio Meteorológico Nacional.

**Nevada:** Precipitación de cristales de hielo en forma de copos.

**Vientos Tempestuosos:** Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical, tornado o grado 8 (ocho) según la escala de Beaufort (62 -sesenta y dos- kilómetros por hora), de acuerdo con el Servicio Meteorológico Nacional o registros reconocidos por éste.

## 1.1 Contenidos

Esta sección cubre con límite de la suma asegurada contratada establecida en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales, cualquier pérdida o daño material ocasionado directamente a los Contenidos que sean propiedad del Asegurado Titular o se encuentren bajo su responsabilidad, por los riesgos que a continuación se definen:

- Incendio.
- Rayo: se cubren los daños ocasionados por el impacto directo a los bienes asegurados.
- Explosión, ya sea que ésta ocurra dentro de la casa-habitación del Asegurado Titular o fuera de ella y que dañe los Contenidos.
- Huelguistas o personas que tomen parte en paros, disturbios de carácter obrero, motines o alborotos populares; o por personas mal intencionadas durante la realización de tales actos o fuera de ellos; o bien, ocasionados por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades.
- Colisión de naves aéreas u objetos caídos de ellas.
- Colisión de vehículos.
- Humo, tizne u hollín.
- Caída de árboles o ramas que no sea por tala o poda.

- Caída de antenas parabólicas y de radio de uso no comercial.

### 1.2 Huracán

Esta sección cubre con límite de la suma asegurada contratada según la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales, cualquier pérdida o daño material ocasionado directamente a los Contenidos que sean propiedad del Asegurado Titular o se encuentren bajo su responsabilidad, por los riesgos que a continuación se definen:

- Huracán o Ciclón, Granizo o Vientos Tempestuosos.

- Nevada.

### 1.3 Gastos extraordinarios

Cuando a causa de un riesgo cubierto en esta sección se ocasione un daño directo a la casa-habitación donde se encuentren los Contenidos, de tal forma que el Inmueble no se pudiese habitar, se amparan los Gastos Extraordinarios efectuados, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, es decir, la Compañía cubre los Gastos Extraordinarios con límite de la suma asegurada según la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales para que el Asegurado Titular, su cónyuge o concubina(rio), sus hijos, los padres del Asegurado Titular o los de su cónyuge o concubina(rio) u otros parientes, sólo si vivieren permanentemente con el Asegurado Titular y bajo su dependencia económica antes de ocurrir el siniestro cubierto, puedan ocupar una vivienda del mismo nivel económico del Inmueble donde se encontraban los Contenidos al momento de ocurrir el siniestro, durante el tiempo necesario, sin exceder de 4 (cuatro) meses.

La protección que otorga esta cobertura cesará, cuando la Compañía haya realizado el pago de la indemnización por el daño material sufrido a los Contenidos, sin que ésta quede limitada por la fecha de terminación de esta póliza.

Si el Asegurado Titular es arrendatario del Inmueble, la indemnización por este concepto corresponderá a la diferencia entre la nueva renta y la renta que pagaba en la fecha del siniestro.

## 1.4 Exclusiones

**La Compañía no cubre en ningún caso:**

**A) Bienes que se encuentren a la intemperie o dentro de algún Inmueble que carezca total o parcialmente de alguno de sus techos, muros, puertas y/o ventanas exteriores, o que presenten alguna falta de protección contra los elementos de la naturaleza, tales como pero no limitados a: albercas, guarniciones, elementos decorativos de áreas exteriores, palapas, pérgolas, tanques y/o depósitos.**

**B) Bienes que se encuentren total o parcialmente debajo o sobre el agua.**

**C) Lingotes de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas.**

**D) Objetos raros o de arte.**

**E) Planos, croquis, moldes o modelos, dibujos, patrones o manuscritos.**

**F) Máquinas, equipos o materiales utilizados para cualquier actividad económica, comercial o productiva, no relacionada con las actividades propias de una familia.**

**G) Aparatos o accesorios que se emplean para producir, transformar o utilizar corrientes eléctricas y equipos o aparatos electrodomésticos, cuando los daños sean causados por corrientes normales o**

sobrecorrientes en el sistema cualquiera que sea la causa, interna o externa.

H) Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, timbres postales o fiscales, monedas y billetes de banco, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio.

I) Bienes de cualquier clase que se localicen en sótanos.

J) Bienes que formen parte de la instalación hidrosanitaria o eléctrica del Inmueble.

K) Terrenos, incluyendo superficie, rellenos, drenaje, alcantarillado, cimentaciones e instalaciones subterráneas.

L) El retroceso de agua en alcantarillado y/o falta o insuficiencia de drenaje, en el predio donde se encuentren los Contenidos.

M) Animales.

N) Daños causados por vibraciones, terremotos, derrumbes o movimientos naturales del suelo, tales como hundimiento, desplazamiento y/o asentamientos normales sean estos repentinos o no.

O) Daños por humedades subterráneas o freáticas.

P) Daños al interior del Inmueble o sus Contenidos por mojaduras o filtraciones de agua ocasionadas por deficiencias en la construcción o diseño de los techos y muros, así como por la falta de mantenimiento

de los mismos, a consecuencia de lluvia, Granizo o nieve, a menos que el Inmueble sea destruido o dañado en sus techos, muros, puertas o ventanas exteriores por la acción directa de los riesgos amparados por esta sección, que causen aberturas o grietas a través de los cuales se haya introducido la lluvia, el Granizo y/o la nieve.

**Q)** Daños causados por falta o fallas en el suministro público de gas, agua, electricidad o por obstrucciones, deficiencias, insuficiencias, roturas o cualquier otra causa de los sistemas de drenaje y/o desagüe públicos o privados o por falta de dichos sistemas.

**R)** Derrame de agua proveniente de equipos, aparatos o instalaciones hidráulicas y/o sanitarias del Inmueble.

**S)** Daños causados por rotura de la tubería.

**T)** Daños por humo, tizne u hollín que emane de chimeneas o aparatos domésticos, por falta de mantenimiento o cuando se encuentren dentro del Inmueble donde se encuentran los Contenidos y cuando dichos aparatos carezcan de conductos para humo o chimenea al exterior.

**U)** Daños cuando las protecciones contra incendio estén en proceso de instalación o reparación.

**V)** Daños por derrame de tanques y tuberías que no se destinen exclusivamente al sistema de protección contra incendio.

**W) Daños por derrame de las instalaciones contra incendio debido a desgaste por uso o deterioro.**

**X) Gastos erogados por mejoras, adaptaciones y mantenimiento de los bienes.**

**Y) Daños causados por el uso o deterioro gradual de los bienes.**

**Z) Marejada y acción natural de la marea.**

**AA) Daños causados por inundación, aunque ésta fuere originada por algún riesgo amparado en esta póliza.**

**AB) Daños causados a, o a consecuencia del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que estos últimos estén destinados al empleo exclusivo dentro del Inmueble donde se encuentran los Contenidos y no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.**

**AC) Corrosión, herrumbre, erosión, moho, plagas de toda especie y cualquier otro deterioro paulatino a los Contenidos consecuencia de las condiciones ambientales y naturales.**

**AD) Daños o pérdidas preexistentes al inicio de vigencia de este seguro.**

**AE) Daños causados por contaminación, a menos que los bienes cubiertos sufran daños materiales directos causados por los riesgos amparados. No se amparan tampoco los perjuicios ni los gastos ocasionados por la limpieza o descontaminación del medio**

**ambiente (tierra, subsuelo, aire o aguas).**

**AF) En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de:**

**1. Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado Titular y/o la(s) persona(s) asegurada(s), suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**

**2. Destrucción de los bienes por actos de autoridad judicial o administrativa con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.**

**3. Decomiso, incautación o detención de los bienes asegurados en esta póliza por autoridad alguna.**

**4. Saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, que propicie que dichos saqueos se cometan en perjuicio del Asegurado Titular.**

**5. Desaparición de bienes cubiertos a consecuencia de robos ocurridos durante cualquier siniestro.**

**6. Asimismo, esta póliza no surtirá efectos si el Contratante, el (los) Asegurado(s) y/o el (los) Beneficiario(s) fueren condenados mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo, financiamiento al terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que los Estados Unidos Mexicanos tengan firmado algún tratado internacional referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien sean mencionados en las listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.**

### 1.5 Deducibles

En cualquier reclamación para las coberturas 1.1 "Contenidos" y 1.2 "Huracán", el deducible a cargo del Asegurado Titular será el establecido en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales, es decir, en cada reclamación se descontará el deducible de la indemnización a que tenga lugar.

### 1.6 Cláusula de integración de reclamaciones por Huracán

Las pérdidas de los Contenidos originadas por los riesgos cubiertos se considerarán como un solo siniestro si ocurren durante un evento que continúe por un período hasta de 72 (setenta y dos) horas a partir de que inicie el daño a los bienes asegurados para todos los riesgos señalados en el numeral 1.2 "Huracán". Cualquier evento que exceda de 72 (setenta y dos) horas consecutivas para todos los riesgos enunciados en el numeral 1.2 "Huracán", se

considerarán como 2 (dos) o más eventos, tomados en múltiplos de los límites indicados en esta cláusula.

## Sección 2. Responsabilidad civil privada y familiar

### Definiciones

Siempre que se utilicen dentro de esta cobertura los términos definidos a continuación, tendrán el significado que enseguida se les atribuye:

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

**Daño Material:** Aquel que afecta los bienes o patrimonio del Tercero Dañado.

**Tercero Dañado:** Es la persona física que sufre daños en su persona o en sus bienes ocasionados por el Asegurado Titular, distinta a él, a los Asegurados, parientes por afinidad hasta el tercer grado o a otros parientes del Asegurado que habiten permanentemente con él, así como de un empleado o encargado del Asegurado Titular mientras se encuentre en el desempeño de sus funciones.

### 2.1 Personas aseguradas

Para efectos del numeral 2.2 "Cobertura" de estas condiciones generales se considerarán como Asegurados, además del Asegurado Titular a:

- Su cónyuge o concubina(rio).

- Sus hijos sujetos a su patria potestad, por los que el Asegurado

Titular legalmente deba responder frente a terceros.

- Sus hijos que sean menores de 25 (veinticinco) años, mientras que por estudios o por soltería, siguieren viviendo permanentemente con él, bajo su dependencia económica y que no tengan ingresos propios.

- Sus padres y/o los de su cónyuge o concubina(rio) u otros parientes, sólo si vivieren permanentemente con él, y bajo su dependencia económica.

- Las personas incapacitadas que estén bajo su tutela, por los que legalmente deba responder frente a terceros.

- Sus trabajadores domésticos, en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones.

## 2.2 Cobertura

Se encuentra cubierta, dentro del marco de las condiciones generales de esta póliza, la responsabilidad civil en que incurrieren los Asegurados por actos no dolosos que originen daños a terceros en sus bienes o en su persona, derivada de sus actividades privadas y familiares en cualquiera de los siguientes supuestos:

- Cuando el Asegurado Titular sea propietario o arrendatario de una o varias casas habitación y/o departamentos (incluye las habitadas en fines de semana o vacaciones) y sus garajes, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.

- Asimismo, se ampara la responsabilidad civil de los Asegurados por Daños Materiales ocasionados a las áreas comunes del condominio en el cual tengan su habitación; sin embargo, de la indemnización a pagar por la Compañía se descontará un porcentaje equivalente a la copropiedad (indiviso) del Asegurado Titular de dichas áreas comunes.

En cualquiera de los supuestos anteriores, quedan cubiertas las responsabilidades de los Asegurados:

- Como jefe de familia, tratándose del Asegurado Titular.
- Por la práctica de deportes, como aficionados.
- Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o remo y vehículos no motorizados.
- Por la tenencia o uso de armas blancas, de aire o fuego, para fines de cacería o tiro al blanco, cuando estén legalmente autorizados para ello.
- Como propietarios de animales domésticos, de caza y guardianes.
- Durante viajes de estudios, de vacaciones o de placer dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

## 2.3 Alcance de la cobertura

La obligación de la Compañía comprende:

- El pago de los daños, perjuicios y Daño Moral por los que sean responsables los Asegurados, conforme a lo previsto en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales.
- El pago de los gastos de defensa legal por el proceso civil del Asegurado afectado, derivado de sus actividades privadas y familiares. Esta obligación tiene un sublímite de suma asegurada de hasta el 50% (cincuenta por ciento) del monto de la suma asegurada prevista en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales para esta cobertura, por lo que al encontrarse contenido dentro de dicho límite, este sublímite no debe entenderse en ningún momento como adición a la suma asegurada contratada

para esta cobertura.

### 2.4 Beneficiario

El presente contrato atribuye el derecho a la indemnización directamente al Tercero Dañado quien se considerará como Beneficiario desde el momento del siniestro.

## 2.5 Exclusiones

**Queda entendido y convenido que esta cobertura en ningún caso ampara ni se refiere a:**

**A) Responsabilidades provenientes del incumplimiento de contratos o convenios.**

**B) Responsabilidades derivadas del uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que éstos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los Inmuebles ocupados por los Asegurados y no requieran de placa para su utilización en lugares públicos.**

**C) Daños causados a cualquier otro Asegurado de esta cobertura, a cualquier persona con la que el Asegurado afectado tenga parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el tercer grado y a cualesquiera otras personas que habiten permanentemente con él, ya sea que tengan parentesco con ésta, o no, por no considerarse terceros.**

**D) Daños derivados de la explotación de una industria, comercio o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido, o de un cargo o actividad de cualquier tipo aun cuando sean honoríficos.**

**E) Responsabilidades imputables a los Asegurados de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otras disposiciones complementarias de dichas leyes.**

**F) Responsabilidades por daños causados por inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.**

**G) Daños por participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.**

**H) Responsabilidades por daños causados con motivo de obras, construcciones, ampliaciones o demoliciones.**

**I) Responsabilidades por fenómenos meteorológicos.**

**J) Responsabilidades emanadas de daños ocasionados por la utilización, almacenamiento, consumo y/o exposición a:**

**1. Tabaco, asbestos, fibras de amianto, dimetíl isocianatos, oxiquinolina, bifenilos clorados tales como dioxinas, furanos; clorofluorocarbonos, askareles, clorofenoles, hidrocarburos clorados; plaguicidas tales como aldrin, clordano, dieldrina, endrina, mirex, toxafeno, DDT, heptacloro y hexaclorobenceno; moho tóxico, aflatoxinas y micotoxinas, espuma de urea formaldehído, dietaylist (DES), mercurio y sus compuestos; plomo, metales pesados y sus compuestos.**

**2. Productos y organismos genéticamente modificados; productos transgénicos.**

**3. Anticonceptivos y tratamientos para la fertilidad humana, látex o productos derivados del látex, campos electromagnéticos.**

**K) Responsabilidad del Asegurado por daños; pérdidas; indemnizaciones; lesiones; afectación emocional; padecimientos; enfermedades; fallecimiento; gastos médicos; gastos de defensa; costos; gastos; costo de limpieza; eliminación de toxicidad; remoción; monitoreo o prueba de una Enfermedad Transmisible; daños provocados por las medidas tomadas para su contención y/o control o cualquier otro monto, real o pretendido, causados directamente por o relacionados con una Enfermedad Transmisible. Esta exclusión también es aplicable a los daños y las pérdidas causados por la imposibilidad de usar, disfrutar y disponer de los bienes asegurados por así ordenarlo una autoridad competente ante la presencia de una Enfermedad Transmisible, o porque de manera voluntaria o preventiva el Asegurado así lo decida.**

**1. A efectos de la presente exclusión por Enfermedad Transmisible se entenderá cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:**

**1.1 El medio contenga virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier**

**variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;**

**1.2 El medio de transmisión sea por aire, por fluidos de toda clase, desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos;**

**1.3 La enfermedad o medio puedan afectar o amenazar la salud o el bienestar humano; y.**

**1.4 La Enfermedad Transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.**

**L) Responsabilidades por pérdidas y/o daños a bienes o personas que de manera directa, deriven o que tengan relación con las "Operaciones de Internet".**

**Se entiende por "Operaciones de Internet" a:**

**1. El uso de sistemas de correo electrónico por parte de los Asegurados.**

**2. El acceso a la red mundial (World Wide Web) o a un sitio público de Internet por parte de los Asegurados.**

**3. El acceso a la "intranet" de los Asegurados que esté disponible a través de la red mundial (World Wide Web). Se entiende por "intranet" a los recursos internos de datos e informática de los Asegurados.**

**4. El funcionamiento y mantenimiento del sitio de los Asegurados en la red (su**

**Web Site).**

**5. Las recomendaciones o información que se encuentre en el sitio de los Asegurados.**

**M) Responsabilidades por daños ocasionados a bienes propiedad de terceros que estén en poder del Asegurado por arrendamiento, comodato, depósito o por disposición de la autoridad.**

**N) En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de:**

**1. Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado Titular y/o la(s) persona(s) asegurada(s), suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**

**2. Destrucción de los bienes por actos de autoridad judicial o administrativa con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.**

**3. Decomiso, incautación o detención de los bienes asegurados en esta póliza por autoridad alguna.**

**4. Saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, que propicie que dichos saqueos se cometan en perjuicio del Asegurado Titular.**

**5. Desaparición de bienes cubiertos a consecuencia de robos ocurridos durante cualquier siniestro.**

**6. Asimismo, esta póliza no surtirá efectos si el Contratante, el (los) Asegurado(s) y/o el (los) Beneficiario(s) fueren condenados mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo, financiamiento al terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que los Estados Unidos Mexicanos tengan firmado algún tratado internacional referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien sean mencionados en las listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.**

**Sección 3. Coberturas por fallecimiento**

Solamente pueden ser aseguradas dentro de estas coberturas las personas cuya edad cumplida sea de 18 (dieciocho) años a la fecha de inicio del seguro y que no hayan cumplido los 60 (sesenta) años de edad al momento de la celebración del contrato. Estas coberturas se renovarán hasta el aniversario en que el Asegurado Titular y/o su cónyuge según sea el caso, alcancen los 75 (setenta y cinco) años de edad, siempre y cuando se hayan cubierto las

primas correspondientes conforme a esta póliza.

**Cuando el Asegurado Titular cumpla 75 (setenta y cinco) años de edad, estas coberturas se darán por terminadas en el aniversario póliza inmediato posterior al que el asegurado alcance dicha edad. En caso de que el cónyuge del Asegurado Titular sea quien alcance primero los 75 (setenta y cinco) años de edad, estas coberturas solamente se renovarán para el Asegurado Titular.**

La edad del (de los) Asegurado (s) deberá comprobarse al momento de la reclamación. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera del (de los) Asegurado (s) al momento de la celebración del contrato se encontraba fuera de los límites de edad fijados en el párrafo anterior, la reclamación resultará improcedente, pero en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Si el (los) Asegurado (s) declararon de forma errónea su edad, pero su edad real se encontraba dentro de los límites antes señalados para su contratación, no habrá repercusión alguna.

## Definiciones

Siempre que se utilicen dentro de esta sección los términos definidos a continuación, tendrán el significado que enseguida se les atribuye:

**Accidente:** Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita, violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que le produzca lesiones corporales o la muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del acontecimiento.

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

**Beneficiario:** Es la persona designada como tal, con derecho a reclamar en su caso el pago de las sumas aseguradas de las coberturas de esta sección.

Para efectos de la cobertura 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)", se designa como Beneficiario al cónyuge del Asegurado Titular.

Para efectos de la cobertura 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental", se designa como Beneficiario al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado Titular, en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado Titular por partes iguales.

Cuando no exista Beneficiario designado la suma asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado afectado.

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

Adicionalmente, para la cobertura 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado(s)", se requerirá el consentimiento por escrito tanto del Asegurado Titular como el de su cónyuge o concubina(rio) para ser Asegurados.

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

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno antes que el

Asegurado afectado, la parte correspondiente a dicho Beneficiario se distribuirá en porciones iguales a la de los supervivientes, salvo estipulación en contrario por parte del Asegurado afectado o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de algún Beneficiario.

**"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."*

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

**Enfermedad Preexistente:** Es aquella que previamente a la celebración de este contrato: a) se haya declarado su existencia, b) que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o c) se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se

trate.

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

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

### 3.1 Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)

Para efectos de esta cobertura, se considerarán como Asegurados al Asegurado Titular y a su cónyuge.

A consecuencia del fallecimiento de alguno de los Asegurados, la Compañía pagará al Asegurado Titular o al cónyuge del Asegurado Titular, según corresponda, la suma asegurada establecida para esta cobertura en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles".

## 3.1.1 Exclusiones

**Esta cobertura no surtirá efecto sí el fallecimiento del Asegurado afectado ocurre por alguna de las siguientes causas:**

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

**Asegurado afectado.**

**B) Ocurre el fallecimiento del Asegurado afectado durante los 3 (tres) primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia como consecuencia de alguna Enfermedad Preexistente de las señaladas a continuación:**

**a) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

**b) Insuficiencia renal crónica.**

**c) Hipertensión arterial.**

**d) Enfisema pulmonar, bronquitis crónica.**

**e) Infarto, angina de pecho, aneurismas, arritmia, enfermedades valvulares cardiacas o bypass coronario.**

**f) Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.**

**g) Cualquier tipo de diabetes.**

**h) Cáncer de cualquier tipo.**

**i) Hemofilia**

**j) Lupus eritematoso sistémico.**

**k) Esclerosis múltiple.**

**l) Trasplante cardíaco, hepático y/o renal.**

**m) Toxicomanías, uso de estupefacientes o**

**sustancias psicotrópicas no prescritos por un Médico o usados en forma distinta a su prescripción.**

**n) Cirrosis hepática.**

**o) Enfermedades hepáticas crónicas.**

**p) Pancreatitis.**

### 3.2. Pago de la suma asegurada por muerte accidental

Si durante la vigencia de esta póliza a causa de un Accidente Cubierto ocurriera el fallecimiento del Asegurado Titular, la Compañía pagará en una sola exhibición a su Beneficiario la suma asegurada que corresponda según lo establecido para esta cobertura en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales.

### 3.2.1 Exclusiones

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

**a) Riñas, siempre que el Asegurado Titular sea el provocador.**

**b) Su participación en actos delictivos intencionales.**

**c) Prestar servicio militar de cualquier clase.**

**d) Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado Titular.**

**e) Accidentes que resulten por el uso o estando bajo los efectos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por**

un Médico o usados en forma distinta a su prescripción.

f) El uso de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.

g) Que participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.

h) El uso de motocicletas, motonetas y acuamotos.

i) La participación directa en eventos de alpinismo, buceo, paracaidismo o tauromaquia.

j) Realizar funciones como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.

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

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

### Sección 4. Coberturas de Accidentes Personales

### Definiciones

Siempre que se utilicen dentro de esta sección los términos definidos a continuación, tendrán el significado que enseguida se les atribuye:

**Accidente:** Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado

Titular afectado, que le produzca lesiones corporales, hasta en un plazo de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de dicho acontecimiento, o bien, que produzca su fallecimiento y éste ocurra hasta en un plazo de 90 (noventa) días naturales siguientes a tal acontecimiento.

**Equipo Médico:** El personal médico y apropiado que esté autorizado para ello por la Compañía para prestar la cobertura 4.2 "Ambulancia terrestre" de estas condiciones generales.

**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.

### 4.1 Accidentes del Asegurado Titular

Si el Asegurado Titular sufriera una lesión corporal como resultado directo de un Accidente, que le causare la pérdida de uno o varios miembros y esto sucediera dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes a la fecha del Accidente, la Compañía pagará al Asegurado Titular alguno de los porcentajes de la suma asegurada señalada en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales para esta cobertura que corresponda de acuerdo a la siguiente tabla:

| Por la pérdida de: | Porcentaje de la suma asegurada |
|---|---|
| Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos | 100 % (cien por ciento) |
| Una mano y un pie | 100 % (cien por ciento) |

| | |
|---|---|
| Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo | 100 % (cien por ciento) |
| Una mano o un pie | 50 % (cincuenta por ciento) |
| La vista de un ojo | 30 % (treinta por ciento) |
| El pulgar de cualquier mano | 15 % (quince por ciento) |
| El índice de cualquier mano | 10 % (diez por ciento) |

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

### 4.1.1 Exclusiones

**A) Los hechos que se deriven de actos intencionales y/o dolosos.**

**B) Indemnizaciones derivadas de riñas, intento de robo y/o asalto, en las que participe el Asegurado como sujeto activo.**

**C) Las pérdidas orgánicas del Asegurado Titular, cuando éste sea utilizado como medio de suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**

**D) En ningún caso la Compañía será responsable por siniestros causados a consecuencia de huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que**

**participe el Asegurado Titular y/o la(s) persona(s) asegurada(s), suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**

### 4.2 Ambulancia terrestre

Para efectos de esta cobertura se considerarán como Asegurados al Asegurado Titular, a su cónyuge o concubina(rio), a sus hijos y a sus demás dependientes económicos, sólo si vivieren permanentemente con él.

Si el Asegurado Titular a consecuencia de Accidente sufre lesiones o traumatismos tales que el Equipo Médico, en coordinación con el Médico que lo atienda, recomienden su Hospitalización, la Compañía organizará y pagará su traslado terrestre al Hospital más cercano. Esta cobertura se encuentra limitada a 2 (dos) eventos por año.

## 4.2.1 Exclusiones

**Esta cobertura no incluye:**

**a) Gastos médicos de hospitalización.**

**b) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado afectado.**

**c) La participación directa del Asegurado afectado en actos criminales.**

**d) La participación del Asegurado afectado en riñas, salvo en caso de defensa propia.**

**e) La práctica de deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**

**f) La participación directa del Asegurado afectado en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**

**g) Enfermedades mentales o alienación.**

**h) Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**

**i) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual**

**j) En ningún caso la Compañía será responsable por siniestros causados a consecuencia de huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado Titular y/o la(s) persona(s) asegurada(s), suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**

### Sección 5. Daños a instalaciones en el hogar

Esta sección cubre con límite de la suma asegurada contratada establecida en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales, el daño físico causado de manera accidental a las instalaciones de tipo hidráulica, sanitaria, eléctrica, intercomunicación interna y cerraduras de las puertas que den a la calle y/o que pongan en peligro la integridad física del domicilio indicado tanto en el recibo telefónico como en la carátula de esta póliza.

Si el costo del daño excediera el máximo establecido en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones

generales, previo presupuesto o cotización del proveedor firmada por esté y el Asegurado Titular y/o familiar(es), el excedente deberá ser cubierto el mismo día que se concluya el servicio por el Asegurado Titular y/o familiar(es).

Por virtud de esta cobertura, queda a cargo de la Compañía lo siguiente:

A) Suministro del recurso humano para reparar el daño físico, debidamente identificado y uniformado.

B) Transporte del recurso humano.

C) El equipo, la herramienta e insumos inherentes a las reparaciones tales como: gasolina, soldadura, cinta aislante, cinta teflón, pasta fundente, plomo, aceites o grasas y pegamentos.

D) En todas las reparaciones se incluyen los costos de mano de obra sin cargo para el Asegurado Titular y/o familiar(es), considerando que cada reparación cuenta como un evento.

## 5.1 Exclusiones

**La Compañía en ningún caso será responsable por:**

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

**b) Cuando el daño haya sido causado de manera intencional por el Asegurado Titular y/o su(s) familiar(es).**

**c) Cualquier daño amparado por esta póliza que sea preexistente a la fecha de inicio de la vigencia de la misma.**

**d) Cuando la instalación que se solicite sea para espacios que pertenezcan a elementos de las áreas comunes del conjunto habitacional donde se ubique el domicilio indicado tanto en el recibo telefónico como en la carátula de esta póliza.**

**e) La reparación de cualquier aparato o equipo electrónico, electrodoméstico o de línea blanca, como televisores, estéreos, computadoras, refrigeradores o motores eléctricos que resulten dañados a consecuencia de una falla eléctrica en las instalaciones del hogar, ni se repondrán accesorios como lámparas, luminarias o balastras.**

**f) Las reparaciones de daños por filtración o humedad que sean consecuencia de fugas en tuberías y llaves.**

**g) Las reparaciones de equipos conectados a las tuberías de agua como calderas, calentadores (aire acondicionado, lavadoras o secadoras).**

**h) No está incluido como parte de la cerrajería la apertura de autos, ni la fabricación de duplicados de llaves de cualquier tipo.**

**i) Destapar muebles de cocina.**

**j) Cualquier corrección a las reparaciones que el Asegurado Titular y/o familiar(es) haya contratado directamente con terceros.**

**k) Se excluyen las reparaciones de daños**

causados en los bienes del Asegurado Titular que sean consecuencia de una falla en los servicios de energía eléctrica, hidráulicos y sanitarios.

l) El reemplazo no implica el suministro de la refacción por la Compañía. no estarán cubiertos los trabajos de resane que resulten como consecuencia de las reparaciones realizadas.

m) Quedan excluidos canceles y ventanas con tratamiento termo-acústicos, de blindaje y vitrales.

n) Las reparaciones de los daños físicos están garantizados con excepción de los empaques y vidrios.

o) Instalaciones en proceso de construcción.

p) Anuncios y otras estructuras similares por los cuales se obtenga un lucro.

q) Cristales, vitrales, domos, lunas, espejos y cristales blindados por la rotura accidental, súbita e imprevista o por actos vandálicos, así como por la instalación de los mismos a menos de que la pérdida sea a consecuencia de los riesgos de incendio, rayo y/o explosión o demás coberturas contratadas.

r) Toda clase de instalaciones, estructuras y/o construcciones que se encuentren bajo el nivel del suelo, sobre o bajo el nivel del agua y/o bajo tierra

s) Mojaduras o filtraciones de agua a menos de que sea a consecuencia de la rotura accidental

de tuberías o sistemas de abastecimiento de agua o vapor de agua que se localicen en la ubicación señalada en la carátula de la póliza.

t) Mojaduras o filtraciones de agua subterránea o freática que se presenten a través de la cimentación, de los pisos, de los muros o de los techos.

u) Por moho o cualquier tipo de humedad.

v) Robo con violencia, robo sin violencia, desaparición, ratería, saqueo, pérdida o extravío.

w) Uso inadecuado de los accesorios que forman parte de la instalación eléctrica.

x) Deficiencias en la construcción, defectos de acabado, diseño o funcionamiento de los bienes asegurados. Tampoco quedan cubiertos los vicios ocultos que se presenten en el transcurso de la vigencia de la póliza.

y) A consecuencia directa del funcionamiento continuo, desgaste o deterioro gradual de los bienes asegurados, así como por la falta de mantenimiento de los mismos, daños ocasionados por corrosión, contaminación y sedimentación gradual de impurezas en el interior de tuberías.

z) Gastos erogados por mejoras, mantenimiento, adaptaciones y/o ampliación de capacidad de los bienes asegurados, así como gastos erogados para corregir deficiencias de operación.

**aa) Daños por agua al equipo electrónico y/o electrodoméstico, cuando el agua provenga de las condiciones atmosféricas.**

**bb) Plagas, termitas, polillas, roedores, depredadores, o cualquier otro animal.**

**cc) La explosión, rotura, deformación, agrietamiento o quemadura que sufran calderas, tanques, aparatos o cualquier otro recipiente que esté sujeto usualmente a presión (mayor a 1.05 kg/ Cm2).**

**dd) Impacto de rayo a instalaciones eléctricas que no formen parte del Inmueble o que sean provisionales.**

**ee) En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de:**

**1) Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado Titular y/o la(s) persona(s) asegurada(s), suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**

**2) Destrucción de los bienes por actos de autoridad judicial o administrativa con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.**

**3) Decomiso, incautación o detención de los bienes asegurados en esta póliza por autoridad alguna.**

**4) Saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, que propicie que dichos saqueos se cometan en perjuicio del Asegurado Titular.**

**5) Desaparición de bienes cubiertos a consecuencia de robos ocurridos durante cualquier siniestro.**

**6) Asimismo, esta póliza no surtirá efectos si el Contratante, el (los) Asegurado(s) y/o el (los) Beneficiario(s) fueren condenados mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo, financiamiento al terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo con el que los Estados Unidos Mexicanos tengan firmado algún tratado internacional referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien sean mencionados en las listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.**

### Sección 6. Límites de sumas aseguradas y deducibles

Los límites de las sumas aseguradas y los deducibles establecidos para cada una de las coberturas se desglosan a continuación:

| Cobertura | Límite de suma asegurada | Deducible |
|---|---|---|
| Contenidos | $250,000.00 (Dos cientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) | $2,500.00 (Dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.) |
| Huracán | $20,000.00 (Veinte mil pesos 00/100 M.N.) | $2,500.00 (Dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.) |
| Gastos Extraordinarios | 10% de la suma asegurada de la cobertura afectada (Contenidos o Huracán) | No aplica |
| Responsabilidad civil privada y familiar | $125,000.00 (Ciento veinticinco mil pesos 00/100 M.N.) | No aplica |
| Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s) | $17,460.00 (Diecisiete mil cuatrocientos sesenta pesos 00/100 M.N.)<br><br>18 (dieciocho) a 65 (sesenta y cinco) años de edad | No aplica |
| | $8,730.00 (Ocho mil setecientos treinta pesos 00/100 M.N.)<br><br>66 (sesenta y seis) a 75 (setenta y cinco) años de edad | |

| | | |
|---|---|---|
| Pago de la suma asegurada por muerte accidental | $100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)<br><br>18 (dieciocho) a 65 (sesenta y cinco) años de edad | No aplica |
| | $50,000.00 (Cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)<br><br>66 (sesenta y seis) a 75 (setenta y cinco) años de edad | |
| Accidentes del Asegurado Titular | $10,000.00 (Diez mil pesos 00/100 M.N.) | No aplica |
| Ambulancia terrestre | $5,000.00 por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año calendario. | No aplica |
| Daños a instalaciones en el hogar | $500.00 por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año calendario. | No aplica |

## Cláusulas generales aplicables a todas las secciones

### Cláusula 1a. Otros seguros

Si el Asegurado Titular y/o las personas aseguradas tienen otros seguros contratados sobre los mismos bienes contra el mismo riesgo y por el mismo interés los deberán declarar a la Compañía por escrito indicando el nombre de las compañías aseguradoras, así como las sumas aseguradas.

Si el Asegurado Titular y/o las personas aseguradas contratan otros seguros para obtener un provecho ilícito o no hacen la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada

de sus obligaciones. Esta cláusula no es aplicable a las coberturas 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)" y 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental" de estas condiciones generales.

**Cláusula 2a. Agravación del riesgo**

**De acuerdo al Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro: "El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo".**

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

**Cláusula 3a. Complementaria de agravación del riesgo**

**En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario 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, 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, 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 deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.**

**La Compañía, consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad**

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

### Cláusula 4a. Primas

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

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

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

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

El Contratante estará obligado a pagar la prima con cargo a su recibo telefónico, por lo que se entenderá que la prima está cobrada por la Compañía, solamente cuando el Contratante y/o alguno de los Asegurados tengan pagado el recibo expedido precisamente por la compañía de telefonía.

La Compañía podrá reclamar a los Asegurados el pago de las primas cuando el Contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente.

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

**Cláusula 5a. Rehabilitación**

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

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

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

**Cláusula 6a. Dolo o Mala Fe**

**Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:**

**a) Si el Asegurado Titular, alguna(s) persona(s) asegurada(s) o el Beneficiario con el fin de hacerla incurrir en error disimula(n) o declara(n) inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.**

**b) Si con igual propósito no entrega(n) en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la cláusula 23a. "Procedimientos y medidas en caso de siniestro", de estas condiciones generales.**

**c) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación Dolo o Mala Fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

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

### Cláusula 7a. Peritaje

En caso de desacuerdo respecto de la indemnización correspondiente, éste será sometido al dictamen de un perito nombrado por escrito de común acuerdo entre las partes, pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán 2 (dos), uno por cada parte. Este nombramiento se hará dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha en que una de las partes hubiere sido requerida por escrito por su contraparte para que así lo hiciera.

Antes de comenzar con sus funciones correspondientes, ambos peritos nombrarán un tercero para el caso de que exista contradicción en sus dictámenes.

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

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

Las partes cubrirán los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la indemnización a la que ésta estuviere eventualmente obligada a cubrir, quedando a salvo los derechos de las partes de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

**Esta cláusula no es aplicable a las coberturas 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)" y 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental" de estas condiciones generales**.

### Cláusula 8a. Indemnización

En caso de siniestro indemnizable, la Compañía fijará la indemnización tomando en cuenta el valor del interés asegurado en la fecha del siniestro, aplicando las deducciones correspondientes sin exceder de la suma asegurada contratada.

**Esta cláusula no es aplicable a las coberturas 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)" y 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental" de estas condiciones generales.**

### Cláusula 9a. Lugar y pago de indemnización

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en cualquiera de sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la cláusula 23a. "Procedimientos y medidas en caso de siniestro" de estas condiciones generales.

### Cláusula 10a. Interés moratorio

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

### Cláusula 11a. Disminución de suma asegurada

Toda indemnización que la Compañía deba pagar en caso de siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada contratada en los términos de la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales sin derecho a reinstalación automática. **Este párrafo no aplica a las coberturas 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)" y 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental" de estas condiciones generales.**

La indemnización efectuada por la Compañía no eximirá al Contratante de cubrir la prima pendiente de pago si la hubiere.

**Cláusula 12a. Salvamento**

En caso de indemnización por pérdida y/o daños a bienes, cualquier salvamento o recuperación pasarán a ser propiedad de la Compañía, por lo que se deberá entregar a ésta la documentación que acredite la propiedad de tales bienes, cediendo los derechos que se tengan sobre dicha propiedad; en caso contrario el valor de dichos bienes se deducirá de la indemnización.

Esta cláusula aplica para la sección 1 "Perdidas o daños materiales a los Contenidos" y 2 "Responsabilidad civil privada y familiar".

**Cláusula 13a. Subrogación de derechos**

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

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

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

**Esta cláusula no es aplicable a las coberturas**

## 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)" y 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental" de estas condiciones generales.

### Cláusula 14a. Límite territorial

Para la sección 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos", sección 2 "Responsabilidad civil privada y familiar", sección 4 "Coberturas de Accidentes Personales" y sección 5 "Daños a instalaciones en el hogar", de estas condiciones generales, la presente póliza sólo surtirá sus efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos. En el caso de las coberturas 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)" y 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental" de estas condiciones generales, procederán en cualquier parte del mundo.

### Cláusula 15a. Procedimiento de altas

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado Titular, será dada de alta en el momento en el que dé su consentimiento expreso para pertenecer al programa y estará asegurada desde las 12:00 horas del día en que dé dicho consentimiento y hasta el término de la vigencia de la póliza establecida en la cláusula 16a. "Principio y terminación de vigencia" de estas condiciones generales.

### Cláusula 16a. Principio y terminación de vigencia

La vigencia principia en la fecha establecida en la carátula de la póliza, a las 12:00 horas del día y termina a las 12:00 horas del siguiente 1° de Enero, con renovación automática anual. Respecto al primer período de vigencia del seguro, el Contratante pagará la parte proporcional de la prima que le corresponda, de acuerdo a la fecha en que se dio de alta. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la

nota técnica respectiva.

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

**Cláusula 17a. Terminación anticipada del contrato**

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

a) A solicitud del Contratante o Asegurado, conforme a lo señalado en la cláusula 26a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía":

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

   i) Mediante escrito entregado en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma se dará por terminada a partir del momento en que se emita dicho acuse.

   ii) Llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por terminada a partir del momento en que se emita dicho folio.

   En este caso, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro hubiera estado en vigor y deberá devolver al Contratante dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes contados a

partir de la recepción de la solicitud de terminación, la prima total por el tiempo de vigencia no transcurrido, menos el correspondiente Impuesto al Valor Agregado.

b) A solicitud de la Compañía:

Mediante notificación por escrito al Contratante y/o Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro 15 (quince) días naturales posteriores a la notificación respectiva, la Compañía en este caso realizará la devolución a que se refiere el inciso anterior a más tardar al momento de efectuar tal notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. **Lo anterior no aplica para la sección 3. "Coberturas por fallecimiento" y para la cobertura 4.1 "Accidentes del Asegurado Titular"**

**Cláusula 18a. Moneda**

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

En el supuesto de que los gastos realizados para la cobertura 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado (s)" se hayan satisfecho en moneda extranjera, las obligaciones a cargo de la Compañía se indemnizarán entregando su equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en los Estados Unidos Mexicanos que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación el día de pago.

**Cláusula 19a. Comunicaciones**

Queda expresamente convenido que todas las comunicaciones del Contratante, del Asegurado, de personas aseguradas 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, a las personas aseguradas o al Beneficiario, se harán al último domicilio que conozca para tal efecto.

**Cláusula 20a. Competencia**

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

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

**Cláusula 21a. Prescripción**

Las acciones que deriven de este contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas que aparecen en la sección 3 “Coberturas por fallecimiento” y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

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

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

**Cláusula 22a. Cambios**

Las condiciones generales de esta póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Asegurado Titular o 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 60 (sesenta) días naturales de anticipación, de acuerdo con la tarifa registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

**Cláusula 23a. Procedimientos y medidas en caso de**

**siniestro**

## I) Aviso

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

## II) Medidas de salvaguarda o recuperación

(Aplicable a las secciones 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos" y 2 "Responsabilidad civil privada y familiar" de estas condiciones generales). Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado afectado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño, si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atendrá a las que ésta le indique.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado afectado en los términos establecidos en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## III) Documentos, datos e informes que el Asegurado afectado y/o el (los) Beneficiario(s) debe(n) rendir a la Compañía

El Asegurado afectado y/o Beneficiario(s) deberá(n) comprobar

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

**En todos los casos el Asegurado afectado y/o Beneficiario(s) deberá(n) presentar el recibo de servicio telefónico residencial pagado, correspondiente a la fecha del siniestro.**

**A) Disposiciones para la sección 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos"**

El Asegurado Titular deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Un estado de los daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, cuáles fueron los bienes dañados así como el monto del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.

- Notas de compraventa, facturas, certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.

- Presupuesto o cotización de bienes similares a los afectados.

- Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes.

- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y en su caso, copias auténticas de la carpeta de investigación del Ministerio Público o por cualquier

otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación, con motivo de la denuncia que deberá presentar el Asegurado Titular acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

- Copia de la identificación oficial del Asegurado Titular.

**B) Disposiciones para la sección 2 "Responsabilidad civil privada y familiar"**

El Asegurado afectado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Carta de reclamación del Asegurado afectado en donde describa brevemente el siniestro.

- Carta en la cual reclame(n) el (los) tercero(s) afectado(s), al Asegurado afectado.

- Notas de compraventa, facturas, certificados de avalúo o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.

- Presupuesto o cotización de reparación de los bienes dañados.

- Honorarios médicos en caso de que se hayan presentado lesiones.

- Copia de la identificación oficial del (de los) afectado(s) y del Asegurado responsable. Si el (los) afectado(s) es (son) menor(es) de edad, deberá(n) presentar copia de su acta de nacimiento o pasaporte, así como la confirmación de identidad que haga su tutor.

- Todos los datos relacionados con las circunstancias en las cuales se produjo el siniestro y en su caso, copias auténticas de la carpeta de investigación del Ministerio Público o de cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la

investigación, con motivo de la denuncia presentada acerca del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

**a) Aviso de reclamación:** El Asegurado afectado se obliga a comunicar a la Compañía tan pronto tenga conocimiento, de las reclamaciones o demandas recibidas en su contra y le remitirá los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le hubieran entregado.

La Compañía se obliga a manifestarle por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles, que no asume la dirección del proceso, si ésta fuera su decisión. Si la Compañía no realiza dicha manifestación en la forma prevista se entenderá que la Compañía ha asumido la dirección de los procesos seguidos contra el Asegurado afectado y éste deberá cooperar con ella en los términos de los siguientes incisos de esta cláusula.

En el supuesto de que la Compañía no asuma la dirección del proceso, expensará por anticipado al Asegurado afectado hasta por la cantidad que se obligó a pagar por este concepto para que éste cubra los gastos de su defensa, la que deberá realizar con la diligencia debida.

**b) Cooperación y asistencia del Asegurado afectado con respecto a la Compañía:** El Asegurado afectado se obliga, en todo procedimiento que pueda iniciarse en su contra con motivo de la responsabilidad cubierta por el seguro:

- A proporcionar los datos y pruebas necesarias que le hayan sido requeridos por la Compañía para su defensa.

- A ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan en derecho.

- A comparecer en todo procedimiento.

- A otorgar poderes en favor de las personas

que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

**En caso de incumplimiento por parte del Asegurado afectado en las disposiciones de los puntos anteriores, las obligaciones de la Compañía cesarán de pleno derecho.**

- Todos los gastos que efectúe el Asegurado afectado para cumplir con dichas obligaciones serán sufragados con cargo a la suma asegurada relativa a gastos de defensa.

- Si la Compañía obra con negligencia en la determinación o dirección de la defensa, la responsabilidad en cuanto al monto de los gastos de dicha defensa no estará sujeta a ningún límite.

c) **Reclamaciones y demandas: La Compañía queda facultada para efectuar la liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios o promociones ante autoridades y para celebrar convenios.**

No será oponible a la Compañía cualquier reconocimiento de adeudo, transacción, convenio o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o acordado que implique reconocimiento de responsabilidad, concertado sin consentimiento de la propia Compañía, con el fin de aparentar una responsabilidad que, de otro modo, sería inexistente o inferior a la real. La confesión de materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

d) **Beneficiario del seguro**: El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al (a los)

Tercero(s) Dañado(s) quien(es) se considerará(n) como su(s) Beneficiario(s) desde el momento del siniestro.

**e) Reembolso:** Si el (los) tercero(s) es (son) indemnizado(s) en todo o en parte por el Asegurado afectado, éste (éstos) será(n) reembolsado(s) por la Compañía conforme a los límites, términos y condiciones especificados en esta póliza.

## C) Disposiciones para la sección 3 "Coberturas por fallecimiento"

### I. Aviso

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, el Beneficiario, tendrá la obligación de comunicarlo a la Compañía vía telefónica u otro medio de comunicación en un lapso no mayor a 5 (cinco) días hábiles a partir del momento en que tenga(n) conocimiento del derecho constituido a su favor, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, caso en el cual deberá(n) darlo tan pronto cese uno u otro.

### II. Pago de Indemnizaciones

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

**Del Asegurado afectado:**

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

Cuando el fallecimiento haya ocurrido a consecuencia de un Accidente, homicidio, suicidio o cualquier otra causa no definida como muerte natural, presentar copias auténticas de la carpeta de investigación del agente del ministerio público que contenga

por lo menos: identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.

**Del Beneficiario:**

- Comprobante de domicilio con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad, en el que conste el domicilio del Beneficiario.

- Menores de edad: acta de nacimiento o pasaporte, así como la confirmación de identidad que haga su tutor.

- Mayores de edad:

  A. Identificación oficial vigente con fotografía y firma legibles (Credencial para Votar, Pasaporte o Cédula Profesional) y

  B. Para la cobertura 3.2 "Pago de la suma asegurada por muerte accidental", en caso, de que el Beneficiario sea el cónyuge del Asegurado, copia certificada del acta de matrimonio, si se trata de la concubina o del concubinario, copia certificada de la documentación que acredite el concubinato.

  C. Para la cobertura 3.1 "Apoyo para gastos funerarios del (de los) Asegurado(s)" será necesario presentar copia certificada del acta de matrimonio

**D) Disposiciones para la sección 4.1 "Accidentes del Asegurado Titular"**

**El Asegurado Titular o el Beneficiario, en caso de fallecimiento del Asegurado Titular, deberán presentar a la Compañía la siguiente documentación:**

- Original del documento denominado "Aviso de 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.

- Original del documento denominado "Informe Médico" proporcionado por la Compañía debidamente requisitado y firmado por el Médico tratante.

- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional) del Asegurado Titular o 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.

- Original de un comprobante de domicilio del Asegurado Titular o del Beneficiario, en su caso, con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión. El comprobante que presente el Beneficiario deberá ser aquel en el que conste su domicilio.

**E) Disposiciones para las secciones 4.2 "Ambulancia terrestre" y 5 "Daños a instalaciones en el hogar"**

En caso de un siniestro el Asegurado Titular y/o familiar(es) afectado(s) llamará(n) al Centro de Atención Telefónica de la Compañía facilitando los datos siguientes:

a) Su nombre y su número de teléfono donde podrá contactársele.

b) Lugar donde se encuentra así como todos los datos que la operadora le solicite para localizarlo.

c) Descripción detallada del tipo de ayuda que se requiere.

d) Proporcionar cualquier otro documento que solicite, siempre y cuando sea posible en términos de ley.

e) Cuando el Asegurado Titular y/o su(s) familiar(es) haya(n) solicitado el servicio se requerirá de que esté(n) presente(s) al momento de la realización del mismo.

**NOTA: En ningún caso se reembolsará al Asegurado Titular y/o familiar(es) los gastos que éste hubiera erogado.**

La cobertura "Daños a instalaciones en el hogar" se proporcionará bajo las siguientes condiciones y términos:

a) En condiciones normales, el especialista llegará al domicilio indicado tanto en el recibo telefónico como en la carátula de esta póliza, en un término máximo de 90 (noventa) minutos, de no ser posible lo anterior, la Compañía informará al Asegurado Titular y/o familiar(es) el tiempo en que se presentará el prestador para asistirlo(s).

b) Todos los trabajos estarán garantizados por un término de 90 (noventa) días naturales, los cuales empezarán a contar a partir de la fecha de terminación de los trabajos.

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

d) De no aceptarse la cotización o presupuesto por el Asegurado Titular y/o familiar(es), la reparación se hará hasta por el monto establecido en la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales, siempre y cuando sea posible y no se ocasione mayores daños a consecuencia de la reparación, por lo que en su caso la Compañía, no tendrá obligación de proporcionar el servicio. En caso de que el Asegurado Titular y/o familiar(es) no esté(n) de acuerdo en pagar el excedente o servicio después de recibir el presupuesto proporcionado por el proveedor pero acceda a recibir el servicio hasta por el límite establecido y se tomará como un evento.

e) El Asegurado Titular y/o sus familiar(es) deberán firmar de conformidad al finalizar el servicio.

**IV) Derecho de la Compañía** (Aplicable a las secciones 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos" y 2 "Responsabilidad civil privada y familiar" de estas condiciones generales). La Compañía, en caso de siniestro que afecte bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del Asegurado Titular, o bien pagar en efectivo el Valor Real en la fecha del siniestro y sin exceder de la suma asegurada según la sección 6 "Límites de sumas aseguradas y deducibles" de estas condiciones generales.

**V) Indemnización en caso de siniestro** (Aplicable a las secciones 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos" y 2 "Responsabilidad civil privada y familiar" de estas condiciones generales). La Compañía pagará el importe de los daños ocasionados, hasta el monto de la suma asegurada sin exceder del Valor Real que tienen los bienes al acaecer el siniestro, aplicando las deducciones correspondientes.

**VI) Medidas que puede tomar la Compañía en caso de siniestro** (Aplicable a las secciones 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos" y 2 "Responsabilidad civil privada y familiar" de estas condiciones generales). En todo caso de siniestro que destruya o perjudique los bienes y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá:

a) Penetrar en los Inmuebles en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

b) Examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren. En ningún caso la Compañía estará obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el Asegurado Titular tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a la Compañía.

## Cláusula 24a. Riesgos excluidos para todas las coberturas

**En ningún caso la Compañía será responsable por pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de:**

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

**B) Terrorismo. Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta póliza:**

**Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades por la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar y/o producir alarma, temor, terror o zozobra en la población, en un grupo o sección de ella o de algún sector de la economía.**

**Con base en lo anterior, para las coberturas contenidas en la sección 1 "Pérdidas o daños materiales a los Contenidos", sección 2 "Responsabilidad civil privada y familiar", sección 4 "Coberturas de Accidentes Personales" y sección 5 "Daños a instalaciones en el hogar", quedan excluidas las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas**

**de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella. También excluye las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.**

**Cláusula 25a. Relativa al derecho de los contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario o persona moral**

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

**Cláusula 26a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado Titular y/o la Compañía**

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

Dado que la contratación es a través de Operaciones Electrónicas, la Compañía entregará la documentación contractual en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado

por el Asegurado o el Contratante al momento de la contratación. La entrega por correo electrónico se hará en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del Contratante o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo, no se reciba la documentación contractual, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 54-47-80-00 o al 800-90-90000 con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el párrafo anterior, se le proporcione dicha documentación.

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

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

Dado que la contratación es a través de Operaciones Electrónicas, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

La Compañía antes de emitir el acuse o folio correspondiente se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del

Asegurado y/o Contratante que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación o terminación anticipada de la misma.

**Cláusula 27a. Contratación de uso de Medios Electrónicos**

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

Para efectos de lo anterior, el Contratante, el Asegurado y el Beneficiario pueden solicitar tal contratación a la Compañía, quien les brindará los términos y condiciones para el uso de Medios Electrónicos, los cuales están disponibles para consulta previa a su contratación en la página de Internet de la Compañía: www.inbursa.com

**Cláusula 28a. Legislación aplicable**

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

**Cláusula 29a. Nulidad**

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

**Cláusula 30a. Renovación automática**

La vigencia de la presente póliza se renovará automáticamente de manera anual sin necesidad de la emisión de una nueva carátula, bajo los mismos términos y condiciones en que fue contratada,

aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación y mediante la obligación del Contratante de pagar la prima dentro del plazo para ello establecido según la cláusula 4a. "Primas".

**Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**

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

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

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

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

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

**Patrimonial Inbursa, S.A.**

## Glosario de artículos

## Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

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

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

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

**Artículo 65.-** Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la

empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

**Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.**

**Artículo 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 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 214.-** La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos

y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;

II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;

III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y

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

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

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

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del

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

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

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

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los

plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I,

II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

a) Los intereses moratorios;

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

c) La obligación principal.

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

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

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

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

**Artículo 277.-** En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

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

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

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

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

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

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

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

a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su

caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

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

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

a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán

resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y

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

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

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

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

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo

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

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

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

**Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.**

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

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los

acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

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

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

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

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

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

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

En el caso de que las Instituciones Financieras no tengan sucursales u oficinas de atención al público no les serán aplicables las obligaciones previstas en la fracción II del párrafo primero y el

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Código Penal Federal.**

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

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

II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer,

se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.

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

I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público;

II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o

III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.

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

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

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

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

1) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;

2) Sabotaje, previsto en el artículo 140;

3) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;

4) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y

5) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

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

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

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

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

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

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

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

II.- Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos

en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.

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

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

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

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

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

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

Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas,

se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

definitiva el establecimiento.

**Artículo 196 Bis.-** Se deroga

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

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

**Artículo 197.-** Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún 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.

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

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

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

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

V.- No procure, por los medios lícitos que tenga a su alcance y sin riesgo para su persona, impedir la consumación de los delitos que sabe van a cometerse o se están cometiendo, salvo que tenga obligación

de afrontar el riesgo, en cuyo caso se estará a lo previsto en este artículo o en otras normas aplicables;

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

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

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

a) Los ascendientes y descendientes consanguíneos o afines;

b) El cónyuge, la concubina, el concubinario y parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado, y por afinidad hasta el segundo; y

c) Los que estén ligados con el delincuente por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad derivados de motivos nobles.

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 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."

## Circular Única de Seguros y Fianzas

## CAPÍTULO 4.10.

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

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

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

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

a) Las operaciones y servicios que podrán proporcionarse a través de Medios Electrónicos;

b) Los mecanismos y procedimientos de Identificación del Usuario y Autenticación, así como las responsabilidades del Usuario y de la Institución o Sociedad Mutualista respecto de la realización de Operaciones Electrónicas;

c) Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por las Instituciones, a través de Operaciones Electrónicas;

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

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

II. Informen a sus clientes en forma previa a la contratación del uso de Medios Electrónicos, los términos y condiciones para su uso, debiendo mantener dicha información disponible para su consulta en la red electrónica mundial denominada internet, en todo momento actualizada. Los términos y condiciones de uso de Medios Electrónicos a que se refiere la presente fracción deberán estar disponibles en la página electrónica de la Institución o Sociedad Mutualista y preverse en la documentación contractual la liga al sitio en que puede consultarse dicha información.

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

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

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

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

II. Para la contratación de servicios y operaciones adicionales a los originalmente convenidos o modificar las condiciones del servicio o la operación originalmente contratados, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán requerir un segundo Factor de Autenticación a que se refiere la Disposición 4.10.5, adicional al utilizado, en su caso, para iniciar la Sesión en los términos de la disposición 4.10.8 En estos casos, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán enviar una notificación en términos de lo previsto por la Disposición 4.10.10 proporcionando algún medio para realizar cualquier aclaración.

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

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

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

V. Podrán permitir el pago para la contratación de Operaciones Electrónicas por Internet, empleando para ello la plataforma de pago o transferencia de otra institución financiera que cuente con los medios de autentificación previstos en la normativa que le sea aplicable.

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

I. El Identificador de Usuario, y

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

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

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

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

4.10.4. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, en el uso del Identificador de Usuario y los Factores de Autenticación, deberán ajustarse a lo siguiente:

I. Proveer lo necesario para impedir la lectura en la pantalla del Dispositivo de Acceso, de la información de identificación y Autenticación proporcionada por el Usuario, salvo que se trate de Operaciones Electrónicas de Audio Respuesta.

II. Garantizar que en la generación, entrega, almacenamiento, desbloqueo y restablecimiento de los Factores de Autenticación, únicamente sea el Usuario quien los reciba, active, conozca, desbloquee y restablezca. El Usuario podrá autorizar a un tercero para recibir dichos Factores de Autenticación, siempre que las Instituciones y Sociedades Mutualistas mantengan procedimientos para que dichas autorizaciones sean de carácter eventual y puedan ser revocados por el cliente cuando así lo solicite, y

III. Contar con procedimientos para invalidar los Factores de Autenticación para impedir la realización de Operaciones Electrónicas, cuando un Usuario o la misma Institución o Sociedad Mutualista cancele el uso

de dicho servicio o cuando dicho Usuario deje de ser cliente de la Institución o Sociedad Mutualista.

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

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

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

      a) Definir previamente los cuestionarios que serán practicados por los operadores telefónicos, impidiendo que sean utilizados de forma discrecional, y

      b) Validar al menos una de las respuestas proporcionadas por sus Usuarios, a través de herramientas informáticas, sin que el operador pueda consultar o conocer anticipadamente los datos de Autenticación de los Usuarios.

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

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

1) El Identificador de Usuario;

2) El nombre de la Institución o Sociedad Mutualista;

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

4) Más de dos caracteres consecutivos numéricos o alfabéticos.

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

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

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

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

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

las propias Instituciones y Sociedades Mutualistas.

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

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

a) Contar con propiedades que impidan su duplicación o alteración;

b) Ser información dinámica que no podrá ser utilizada en más de una ocasión;

c) Tener una vigencia que no podrá exceder de dos minutos, y

d) No ser conocida con anterioridad a su generación y a su uso por los funcionarios, empleados, representantes o comisionistas de la Institución o Sociedad Mutualista, o por terceros.

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

Asimismo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán considerar dentro de esta categoría a la información contenida en el circuito o chip de Tarjetas con Circuito Integrado, siempre y cuando dichas tarjetas se utilicen únicamente para operaciones

que se realicen en Terminales Punto de Venta y tales Dispositivos de Acceso obtengan la información de la tarjeta a través del dicho circuito o chip.

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas que aprueben la celebración de operaciones mediante el uso de tarjetas sin circuito integrado en Terminales Punto de Venta, deberán pactar con sus Usuarios que dichas Instituciones y Sociedades Mutualistas asumirán los riesgos y por lo tanto los costos de las operaciones que no sean reconocidas por los Usuarios en el uso de dichas tarjetas.

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

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

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

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

otro Usuario.

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

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

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

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

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

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

b) Nombre y apellido del Usuario.

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

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

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

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

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

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

II. Contratación de un seguro de daños, de accidentes y enfermedades con excepción de la cobertura por muerte accidental o una fianza, al menos nivel 2;

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

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

V. Transferencias de recursos dinerarios a cuentas de terceros u otras Instituciones o Sociedades Mutualistas, incluyendo el pago de

primas, así como las autorizaciones e instrucciones de domiciliación de pago de primas al menos nivel 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Contratación o cancelación de un seguro o una fianza;

II. Solicitud, aceptación o emisión de endosos a los contratos;

III. Instrucciones para transferencias de recursos dinerarios a cuentas de la Institución o Sociedad Mutualista por concepto de pago de primas;

IV. Modificación de designación de beneficiarios;

V. Alta y modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo;

VI. Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado;

VII. Desbloqueo de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP), así como para la reactivación del uso de los servicios de Operaciones Electrónicas;

VIII. Modificación de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) por parte del Usuario, y

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

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán asegurarse que la

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

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

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

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

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

a) Cuando exista inactividad por más de veinte minutos;

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

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

b) Cuando en el curso de una Sesión de Operaciones Electrónicas

por Internet, la Institución o Sociedad Mutualista identifique cambios relevantes en los parámetros de comunicación del Medio Electrónico, tales como identificación del Dispositivo de Acceso, rango de direcciones de los protocolos de comunicación, ubicación geográfica, entre otros;

II. Impedir el acceso en forma simultánea, mediante la utilización de un mismo Identificador de Usuario a más de una Sesión en la Operación Electrónica de que se trate e informar al Usuario, cuando el Identificador de Usuario esté siendo utilizado en otra Sesión, y

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

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

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

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

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

Con independencia de lo anterior, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán permitir al Usuario el restablecimiento de Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP) utilizando el procedimiento de contratación al servicio descrito en la Disposición 4.10.2.

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

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

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

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

4.10.5.

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

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

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

II. Contar con procedimientos tanto preventivos como correctivos, que permitan correlacionar la información proveniente de las reclamaciones de los clientes con lo siguiente:

    a) El modo de operación del personal interno o externo de la Institución o Sociedad Mutualista, que opera o administra los equipos electrónicos o de telecomunicaciones;

    b) Si los equipos han sido sujetos a alteraciones para robo de información de tarjetas, Números de Identificación Personal (NIP) o Contraseñas, y

c) El resultado de las labores de identificación, seguimiento y análisis de comportamientos fuera de los parámetros establecidos por la Institución o Sociedad Mutualista.

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

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

I. Mantener controles de seguridad física y lógica en la infraestructura tecnológica de los centros de atención telefónica, incluyendo los dispositivos de grabación de llamadas y los medios de almacenamiento y respaldo de éstas, que protejan en todo momento la confidencialidad e integridad de la información proporcionada por sus Usuarios;

II. Delimitar las funciones de los operadores telefónicos a fin de que sean independientes respecto de otras funciones operativas, y

III. Impedir que los operadores telefónicos cuenten con mecanismos que les permitan registrar la información proporcionada por los Usuarios en medios diferentes a los dispuestos por la propia Institución o Sociedad Mutualista para efectos de Autenticación. Para ello, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán cerciorarse que las personas que tengan acceso a los centros de atención telefónica, no utilicen equipos electrónicos u otros dispositivos, servicios de correo electrónico externo, programas de mensajería instantánea, programas de cómputo, o que a través de estos tengan acceso a páginas de Internet no autorizadas, o cualquier otro mecanismo que les permita copiar, enviar o extraer por cualquier medio o tecnología información relacionada con los Usuarios, o con las operaciones y servicios que se realicen a través de los centros de atención telefónica.

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

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

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

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

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

II. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán Cifrar o truncar la información de operaciones de sus Usuarios y Cifrar las Contraseñas, Números de Identificación Personal (NIP), respuestas

secretas, o cualquier otro Factor de Autenticación, en caso de que se almacene en cualquier componente de los Medios Electrónicos;

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

La información de los Factores de Autenticación Categoría 2 a que se refiere la Disposición 4.10.5, utilizados para acceder a la información de los estados de cuenta, podrá ser comunicada al Usuario mediante dispositivos de audio respuesta automática, así como por correo, siempre y cuando ésta sea enviada utilizando mecanismos de seguridad, previa solicitud del Usuario y se hayan llevado a cabo los procesos de Autenticación correspondientes, y

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Aquella relacionada con operaciones no reconocidas por los Usuarios y el trámite que, en su caso, haya promovido el Usuario, tales como folio de reclamación, fecha de reclamación, fecha de la operación, cuenta origen, tipo de producto, Operación Electrónica de que se trate, causa o motivo, importe, estado de la reclamación, resolución y fecha de resolución.

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

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

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

a) Los accesos a los Medios Electrónicos y las operaciones o servicios realizados por sus Usuarios, así como el acceso a dicha información por las personas expresamente autorizadas por la Institución o Sociedad Mutualista, incluyendo las consultas efectuadas;

b) La fecha y hora, y demás información que permita identificar el mayor número de elementos involucrados en el acceso y operación en los Medios Electrónicos;

c) Los datos de identificación del Dispositivo de Acceso utilizado por el Usuario para realizar la operación de que se trate, y

d) En el caso de Operaciones Electrónicas por Internet, deberán registrarse las direcciones de los protocolos de Internet o similares, y para las Operaciones Electrónicas en los que se utilicen Teléfonos Móviles o fijos, deberá registrarse el número de la línea del teléfono en el caso de que esté disponible;

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

Las bitácoras a que se refiere la presente fracción, deberán ser

revisadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas en forma periódica y en caso de detectarse algún evento inusual, deberá reportarse al comité de auditoría y al encargado del Área de Administración de Riesgos, conforme se establece en el último párrafo de la Disposición 4.10.25, y

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

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

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

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

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

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

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

I. Mecanismos de Autenticación de los Usuarios;

II. Configuración y controles de acceso a la infraestructura de cómputo y telecomunicaciones;

III. Actualizaciones requeridas para los sistemas operativos y software en general;

IV. Análisis de vulnerabilidades sobre la infraestructura y sistemas;

V. Identificación de posibles modificaciones no autorizadas al software original;

VI. Infraestructura tecnológica, sistemas y procesos asociados a los Medios Electrónicos, a fin de verificar que no se cuente con herramientas o procedimientos que permitan conocer los valores de Autenticación de los Usuarios, así como cualquier información que de manera directa o indirecta pudiera dar acceso a una Sesión en nombre del Usuario, y

VII. El análisis metódico de los aplicativos críticos relacionados con las Operaciones Electrónicas, con la finalidad de detectar errores,

funcionalidad no autorizada o cualquier código que ponga o pueda poner en riesgo la información de los Usuarios y de la propia Institución o Sociedad Mutualista.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.10.29. En la realización de las operaciones a que se refiere este Capítulo, las Instituciones y Sociedades Mutualistas deberán dar cumplimiento a las presentes Disposiciones, a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la LISF, y demás disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir día 02 de Enero de 2023 con el número PPAQ-S0006-0005-2023/CONDUSEF-005681-01