Condiciones Generales

Seguro de Gastos Médicos por Cáncer

(Segucáncer)

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Ejemplar informativo

Prohibido su uso

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

Índice

Capítulo 1. Definiciones	1
Capítulo 2. Objeto del Seguro	1
Capítulo 3. Cobertura Básica	5
3.1 Indemnización por Diagnóstico de Cáncer Cubierto	5
3.2 Gastos Cubiertos	5
3.3 Cáncer de piel distinto al melanoma maligno	7
Capítulo 4. Servicios de Asistencia Médica	8
Capítulo 5. Edades de Contratación para Pólizas Nuevas y Edades de Renovación	9
Capítulo 6. Exclusiones	10
Capítulo 7. Reclamación de Siniestros	12
7.1 Aviso	12
7.2 Pago de Indemnizaciones	12
7.3 Gastos Cubiertos	13
7.4 Gastos Funerarios	14
7.5 Obligaciones del Asegurado aplicables al Capítulo 4. "Servicios de Asistencia Médica"	14
Capítulo 8. Cláusulas Generales	15
8.1 Contrato	15
8.2 Vigencia	15
8.3 Agravación del riesgo	15
8.4 Complementaria de agravación del riesgo	15
8.5 Omisiones o inexactas declaraciones y nulidad	16
8.6 Terminación anticipada del contrato	16
8.7 Renovación automática	16
8.8 Inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado	17
8.9 Comunicaciones	17
8.10 Moneda	18
8.11 Competencia	18
8.12 Arbitraje médico	18
8.13 Prescripción	19
8.14 Primas	19
8.15 Rehabilitación	20
8.16 Otros seguros	20
8.17 Indemnización por mora	20
8.18 Período de Beneficio	20
8.19 Revelación de comisiones	20
8.20 Contratación del uso de Medios Electrónicos	20
8.21 Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía	21
8.22 Legislación aplicable	21
Capítulo 9. Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos	23
Glosario de Artículos	25

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

F-1531-13 MAYO 2019

Ejemplar informativo

Prohibido su uso

Capítulo 1. Definiciones

Anestesiólogo

Médico especializado en la preparación y suministro de anestesia.

Asegurado

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

Beneficiario

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

El Beneficiario de esta póliza será el Asegurado y en caso de su fallecimiento, se designa como Beneficiario a su cónyuge o concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes iguales.

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

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

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

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

"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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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."

Cáncer (Enfermedad)

Es la manifestación de un tumor maligno (un tumor no encapsulado y que tiene la capacidad de infiltrar y causar metástasis).

Cáncer Cubierto

Se considerará como tal, aquel que se manifieste 30 (treinta) días naturales después de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza. Dentro de esta definición se incluye entre otros la Leucemia y la Enfermedad de Hodgkin.

El Cáncer de piel distinto al melanoma maligno no está cubierto en el beneficio del numeral 3.2 "Gastos Cubiertos", sin embargo en este caso los gastos en que se incurra por servicios y/o materiales médicos para la atención del Asegurado quedan cubiertos conforme al monto indicado en la carátula de esta póliza bajo el concepto "3. Cáncer de piel distinto al melanoma maligno".

Se considerarán dentro de una misma Enfermedad todas aquellas alteraciones, recaídas, y complicaciones que se deriven de ésta, así como las secuelas que se deriven de su tratamiento médico y/o quirúrgico.

Cáncer Preexistente

Es aquel que previamente a la celebración de este contrato:

a) Se haya declarado su existencia,

b) Se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o

c) Se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico del Cáncer de que se trate.

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

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que se han hecho gastos para que el Asegurado reciba un diagnóstico del Cáncer Preexistente, podrá solicitar el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

En caso de que exista alguna controversia que se suscite por Cáncer Preexistente se aplicará lo dispuesto en la cláusula 8.12 "Arbitraje médico".

Si el Asegurado es sometido a examen médico a solicitud de la Compañía, no podrán aplicársele las disposiciones relativas a Cáncer Preexistente respecto del Cáncer relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen.

Compañía

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

Contratante

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

Diagnóstico

Conclusión del análisis clínico realizado por un Médico sobre el estado de salud del Asegurado que indique un Cáncer Cubierto en esta póliza.

Emergencia Médica

Todo problema médico-quirúrgico que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención médica inmediata, entre los cuales de forma enunciativa mas no limitativa se consideran los que afecten la función de la rodilla y/o de la columna vertebral, la afección de las arterias coronarias que requieran cirugía de bypass, enfermedad vascular cerebral, infarto agudo al miocardio, parálisis/paraplejia y cualquier Politraumatismo.

Endoso

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Enfermero

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

Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos

Es el pago que obtiene el Médico por los servicios que presta al Asegurado, de acuerdo a las condiciones generales y especiales de este contrato y conforme al Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos que se proporciona al Asegurado y que puede ser consultado permanentemente en la página web www.inbursa.com

Estos Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos se evaluarán periódicamente por la Compañía y las modificaciones que en su caso se realicen aparecerán en la página web www.inbursa.com y aplicarán hasta la renovación de esta póliza.

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 Cáncer Cubierto. Inicia a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno y concluye con el alta del mismo.

Indemnización

Monto que la Compañía pagará por el Cáncer Cubierto en esta póliza.

Médico

Persona titulada y legalmente autorizada mediante cédula profesional vigente para ejercer la medicina, que debe ser 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.

Perito Médico

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

Reembolso

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

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía. Esta se encuentra señalada en la carátula de esta póliza y es aplicable al Cáncer Cubierto.

Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos

Relación de intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos, donde se indica el porcentaje máximo que pagará la Compañía para cada tipo de Cáncer Cubierto, de acuerdo a lo especificado en el inciso a) del numeral 3.2 “Gastos Cubiertos”.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 2. Objeto del Seguro

Este producto ampara al Asegurado que cuente con un Diagnostico de Cáncer Cubierto, en cuyo caso la Compañía pagará a éste o a sus Beneficiarios el monto límite señalado para dicho concepto en la carátula de esta póliza, de conformidad con lo establecido en el numeral 3.1 "Indemnización por Diagnóstico de Cáncer Cubierto". Asimismo, si el Asegurado incurre en Gastos Cubiertos a consecuencia del Cáncer Cubierto, la Compañía reembolsará los gastos erogados, ajustándolos previamente a los límites consignados en este capítulo y en la carátula de esta póliza al momento de ocurrencia del siniestro.

La Compañía, tendrá la obligación de cubrir el pago de siniestros ocurridos dentro de la vigencia de esta póliza, teniendo como límite, lo que ocurra primero:

A) El agotamiento de la Suma Asegurada;

B) El monto de los gastos incurridos durante el período de vigencia de esta póliza y el período de beneficio establecido en la cláusula 8.18 "Período de beneficio", o

C) La recuperación de la salud o vigor vital respecto al Cáncer Cubierto que haya afectado al Asegurado.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 3. Cobertura Básica

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

3.1 Indemnización por Diagnóstico de Cáncer Cubierto

Si durante la vigencia de esta póliza se emite un Diagnóstico de Cáncer Cubierto al Asegurado, incluyendo cualquier Cáncer de piel, la Compañía le pagará de forma anticipada y por única vez el monto indicado para este concepto en la carátula de esta póliza.

3.2 Gastos Cubiertos

Los gastos en que se incurra dentro de los Estados Unidos Mexicanos por servicios y/o materiales médicos para la atención de un Cáncer Cubierto, que por prescripción del Médico tratante, sean necesarios para tratamiento y Diagnóstico **y que se efectúen por cualquiera de los siguientes conceptos, sin que en ningún caso se excedan los límites o Suma Asegurada señalados en la carátula de esta póliza:**

a) **Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos:** La responsabilidad máxima para el pago de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos será el importe resultante de aplicar el porcentaje que por la clase de intervención realizada aparezca en el Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos, al monto de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos por Reembolso señalado en la carátula de esta póliza para este concepto. Las intervenciones quirúrgicas que no se encuentren en el Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos se valuarán por similitud a las comprendidas en éste.

Previo aviso a la Compañía, cuando en una misma sesión quirúrgica el cirujano practique al Asegurado 2 (dos) o más operaciones en una misma región del cuerpo, la Compañía **pagará únicamente el importe de la mayor, o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.**

Si el cirujano efectúa otra(s) intervención(es) quirúrgica(s) en una región distinta del cuerpo del Asegurado en una misma sesión quirúrgica, los honorarios de ésta(s) intervención(es) se pagarán al 50% de lo que marca el Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos.

Si se requiere otra intervención quirúrgica de otro tipo de Cáncer Cubierto en la misma sesión quirúrgica, los Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos del segundo cirujano se cubrirán al 100% de acuerdo al límite establecido en el Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos.

En aquellos procedimientos en que sea necesario practicar la misma cirugía en ambos lados del cuerpo y no se estipule en el Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos como un procedimiento bilateral, los Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos se cubrirán calculando un 50% adicional al monto procedente de acuerdo al Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos.

Si hubiere necesidad de una reintervención quirúrgica, se considerará como otra intervención, siempre que se realice después de transcurridas 24 (veinticuatro) horas de haberse efectuado la última intervención quirúrgica.

Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 (dos) Enfermedades, de las

cuales una esté cubierta y la otra no, para el Cáncer Cubierto, los Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos del cirujano, del Anestesiólogo y del (los) ayudante(s), se cubrirán al 100% de acuerdo al límite establecido en el Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos, mientras que los gastos del Hospital que sean procedentes se cubrirán al 50% de la factura total.

b) **Honorarios de Anestesiólogo:** Como máximo se pagará el 30% de lo correspondiente a los honorarios cubiertos del primer cirujano, salvo la excepción descrita en el inciso a) de este numeral 3.2. "Gastos Cubiertos".

c) **Honorarios de ayudantes:** Como máximo se pagará al primer ayudante el 20% de los honorarios cubiertos del primer cirujano, al segundo ayudante el 10% de los honorarios cubiertos de dicho cirujano.

d) **Hospitalización:** Están conformados por el costo de un cuarto privado estándar, con baño, medicamentos y alimentos proporcionados al Asegurado, los gastos por este concepto serán cubiertos **hasta el límite por día, indicado en la carátula de esta póliza.**

e) **Gastos del acompañante:** se cubre únicamente el costo de la cama extra para un acompañante del Asegurado durante la estancia de éste en el Hospital.

f) **Medicamentos adquiridos fuera del Hospital,** siempre que su comercialización en los Estados Unidos Mexicanos esté autorizada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y sean necesarios para el tratamiento del Cáncer Cubierto.

g) **Enfermeros:** los honorarios por este concepto serán cubiertos hasta el límite por turno indicado en la carátula de esta póliza con un máximo de 60 (sesenta) días naturales.

h) **Ambulancia:** Se cubrirá el número de veces que sea necesaria hasta agotar el límite indicado en la carátula de esta póliza.

i) **Transportación:** Se pagará el costo del boleto de ida y vuelta al Asegurado, por el medio de transporte que él elija, (previa comprobación mediante Diagnóstico, de que padece un Cáncer Cubierto) si decide transportarse desde su residencia hasta un Hospital de otro estado de los Estados Unidos Mexicanos o del extranjero, que le proporcione los servicios médicos necesarios para el tratamiento del Cáncer Cubierto. Se cubrirá el número de veces que sea necesario hasta agotar el límite indicado en la carátula de esta póliza.

j) **Tomografía con emisión de positrones:** Se cubrirá una por año para el seguimiento del Cáncer Cubierto y hasta el monto indicado en la carátula de esta póliza para este concepto.

k) **Terapias del dolor en casa:** Se cubrirá este concepto para el Asegurado con Cáncer Cubierto en estado terminal que necesiten asistencia sobre terapia del dolor, cuidados paliativos y analgésicos, siempre que sean prescritos por su Médico tratante y quedarán cubiertas hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza para este concepto. Estas terapias deberán ser proporcionadas por Enfermero o personal de la salud debidamente acreditado para las mismas.

l) **Consultas Médicos / en Terapia Intensiva / Intrahospitalarias:** Quedarán cubiertas hasta el monto por consulta indicado en la carátula de esta póliza con un máximo de una consulta diaria.

m) **Consultas Psiquiátricas:** Quedarán cubiertas hasta por el límite por consulta indicado en la carátula de esta póliza, con un máximo de 10 (diez) consultas, sin exceder de una consulta diaria.

n) **Consultas con Nutricionista:** Quedarán cubiertas hasta por el límite por consulta indicado en la carátula de esta póliza, con un máximo de 10 (diez) consultas, sin exceder de una consulta diaria.

o) **Gastos Funerarios:** Quedarán cubiertos hasta por el límite indicado en la carátula de esta póliza, si durante la vigencia de esta póliza ocurre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un Cáncer Cubierto.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

p) **Segunda Opinión Médica:** Estará cubierta hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, cuando se presente un Diagnóstico de Cáncer Cubierto y el Asegurado solicite una segunda opinión, en cuyo caso será designado por la Compañía un Médico especialista para que analice la información de su historia clínica y emita su Diagnóstico.

El Cáncer de piel distinto al melanoma maligno no está cubierto en este beneficio, sin embargo, en este caso los gastos en que se incurra por servicios y/o materiales médicos para la atención del Asegurado quedan cubiertos conforme al beneficio del numeral 3.3 "Cáncer de piel distinto al melanoma maligno", con límite en el monto indicado en la carátula de esta póliza bajo el concepto "3. Cáncer de piel distinto al melanoma maligno".

3.3 Cáncer de piel distinto al melanoma maligno

Para el Cáncer de piel distinto al melanoma maligno **no aplicará lo señalado en el numeral 3.2 "Gastos Cubiertos"**. En este caso quedarán cubiertos los gastos en que se incurra por servicios y/o materiales médicos para la atención del Asegurado quedando limitados dichos gastos al monto indicado en la carátula de esta póliza bajo el concepto 3. "Cáncer de piel distinto al melanoma maligno".

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 4. Servicios de Asistencia Médica

El Asegurado tendrá acceso a los siguientes servicios de asistencia médica, quedando a su cargo el costo que, en su caso, tengan los mismos, el cual podrá conocer llamando a los números de asistencia que aparecen en la carátula de esta póliza y pagará directamente al prestador del servicio de que se trate:

a) **Recomendaciones médicas vía telefónica**, se proporcionarán las 24 (veinticuatro) horas del día, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, en situaciones simples o de Emergencia Médica en donde el Asegurado será asesorado por un médico vía telefónica que evaluará la situación, sin recetar medicamentos, ni emitir diagnóstico alguno.

b) **Acceso a una red privada de médicos y descuentos con proveedores**, se proporcionarán descuentos en aquellos servicios médicos y especialidades médicas, que se encuentren disponibles, los descuentos se realizarán en tratamientos quirúrgicos, estudios en laboratorio, gabinete e imagen, así como en diversos artículos de farmacia.

c) **Consulta médica domiciliada**, se proporcionará atención médica al Asegurado en el domicilio que éste lo solicite, para atender Enfermedades no urgentes que requieran la presencia física de un médico.

d) **Un servicio de ambulancia terrestre** durante la vigencia de esta póliza, en caso de Emergencia Médica del Asegurado.

Los servicios que se establecen en los incisos b) y c) de esta sección estarán sujetos a la disponibilidad de los prestadores de servicio.

El Asegurado podrá consultar estos servicios en la página web www.medicallhome.com o a través de los teléfonos de atención de la Compañía.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 5. Edades de Contratación para Pólizas Nuevas y Edades de Renovación

La edad de aceptación será de 1 (un) año hasta 60 (sesenta) años, con renovación hasta que llegue al aniversario en que el Asegurado alcance los 70 (setenta) años de edad, debiendo observarse al respecto lo que establecen los incisos a) al c) de la cláusula 8.7 "Renovación automática" de esta póliza.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 6. Exclusiones

Esta póliza excluye los gastos por los conceptos enumerados a continuación:

1. **Cualquier Cáncer que se presente dentro de los primeros 30 (treinta) días naturales de vigencia de esta póliza.**

2. **Cáncer preexistente, así como las Enfermedades derivadas de este.**

3. **Los derivados de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sus complicaciones, incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como cualquier tipo de Cáncer derivado del SIDA.**

4. **Consultas y/o tratamientos médicos o quirúrgicos de calvicie, obesidad, control de peso, tabaquismo o alcoholismo.**

5. **Medicina alternativa, complementaria o natural, entendiéndose como tal aquellos tratamientos y productos diferentes a la medicina convencional o científica para tratar cualquier tipo de Cáncer.**

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

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

8. **Cualquier concepto que tenga relación con los acompañantes del Asegurado, adicional a los consignados en el inciso d), del numeral 3.2 "Gastos Cubiertos" de esta póliza.**

9. **Cualquier complicación y secuela derivada o que pueda surgir durante o después del (de los) tratamiento(s) médico(s) o quirúrgico(s) de un Cáncer no cubierto o excluido en este contrato.**

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

10. **Tratamientos experimentales o de investigación.**

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

12. **La compra de cama de enfermo o colchón especial.**

13. **Los realizados por el Asegurado cuando éste sea el donador.**

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

15. **Honorarios del médico y los medicamentos que prescriba, cuando dicho médico no cuente con acreditación de la especialidad que se requiera para el tratamiento.**

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 7. Reclamación de Siniestros

7.1 Aviso

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

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

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

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

7.2 Pago de Indemnizaciones

Cuando se presente una reclamación por algún Cáncer Cubierto, se sumarán las cantidades reclamadas que procedan y del importe así determinado no se descontará ninguna cantidad.

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

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

Los teléfonos de atención 24 horas son los siguientes:

Para la Ciudad de México y su Área Metropolitana: 54 47 80 89

Para todo el país: 01 800 22 13 044

7.3 Gastos Cubiertos

El pago de las reclamaciones procedentes se hará sobre el monto que resulte menor entre los Gastos Cubiertos y los límites señalados en la carátula de esta póliza al momento de ocurrencia del siniestro.

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

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

La Compañía sólo pagará los honorarios de Médicos siempre y cuando estos cumplan con lo descrito en la definición de "Médico" establecida en el Capítulo 1. "Definiciones" y hayan participado activa y directamente en el tratamiento del Asegurado, lo cual deberá constar en la información médica entregada con su firma respectiva. **Además, el Médico no deberá encontrarse en alguno de los supuestos señalados en los puntos 14 y 15 del numeral 6 "Exclusiones".**

Para que proceda el Reembolso de cualquier reclamación deberá contarse con un Diagnóstico definitivo, que deberá apoyarse con un estudio histopatológico de malignidad.

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

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

a) Original del documento denominado "Aviso de Enfermedad" proporcionado por la Compañía debidamente requisitado y firmado.

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

c) Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional) del Asegurado y del reclamante, en su caso. Tratándose de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga alguno de sus padres, o en su caso su tutor.

d) Original de un comprobante de domicilio del Asegurado y del reclamante, en su caso, con un máximo de 3 (tres) meses de antigüedad a su fecha de emisión.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

e) Original de las facturas y/o recibos de honorarios de los cuales se pretende su Reembolso, mismos que necesariamente deberán contener en la expresión impresa (PDF) el código bidimensional conforme al formato QR (Quick Response code, "código de respuesta rápida") y entregar archivo .PDF con su respectivo archivo .XML y reunir los requisitos que para los de su clase exijan las leyes y reglamentos fiscales vigentes, acompañados de los documentos originales en que el Médico tratante haya prescrito los medicamentos, el bien o servicio por el que se realizaron los gastos. Una vez pagada la Indemnización, las facturas y recibos pagados quedarán en poder de la Compañía.

Las facturas y recibos presentados deberán estar liquidados, por lo que la Compañía se reserva el derecho de solicitar al Contratante o Asegurado, cuando lo considere necesario, el comprobante de pago (voucher, estado de cuenta) que confirme la liquidación de los documentos fiscales; de no comprobarse el pago, la Compañía se reservará el derecho de indemnizar o no el siniestro.

f) Recetas y/u orden de estudios de laboratorio del Médico tratante.

g) Entregar todos los elementos en los que se haya fundado el Diagnóstico del Cáncer Cubierto.

7.4 Gastos Funerarios

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

Del Asegurado:

a) Copia certificada del acta de defunción.

b) Copia simple del certificado de defunción.

c) Copia certificada del acta de nacimiento.

Del reclamante:

a) Carta de reclamación.

b) Las formas de declaración correspondientes debidamente requisitadas que serán proporcionadas por la Compañía.

c) En su caso, copia certificada del acta de matrimonio o la documentación que acredite el concubinato del Asegurado y, en el caso de menores de edad, copia certificada de su acta de nacimiento.

d) Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional). En caso de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga cualquiera de sus padres, o su tutor en su caso.

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

7.5 Obligaciones del Asegurado aplicables al Capítulo 4. "Servicios de Asistencia Médica"

Solicitud de Asistencia

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el Asegurado, deberá llamar a los teléfonos de atención 24 horas señalados en el numeral 7.2. "Pago de Indemnizaciones", facilitando los datos siguientes:

a) Número de póliza.

b) Nombre del Asegurado, en su caso nombre de la persona que requiere el servicio de asistencia, y de la persona que realiza la llamada.

c) Lugar donde se requiere el servicio de asistencia y, si es posible número de teléfono donde la Compañía podrá contactar al Asegurado y/o a la persona que realiza la llamada, así como todos los datos que la operadora le solicite para localizarlo.

d) Descripción del problema y el tipo de ayuda que precise.

Normas Generales

a) El Asegurado está obligado a tratar de moderar los efectos de las situaciones de asistencia.

b) Las personas que prestan los servicios de asistencia son prestadores independientes de la Compañía.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 8. Cláusulas Generales

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

8.1 Contrato

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

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

8.2 Vigencia

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

8.3 Agravación del riesgo

De acuerdo al artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tengan los riesgos amparados, 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 Compañía en lo sucesivo.

Para los efectos del párrafo anterior se presumirá siempre que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga.

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

8.4 Complementaria de agravación del riesgo

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

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

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

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

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato 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.

8.5 Omisiones o inexactas declaraciones y nulidad

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

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

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

8.6 Terminación anticipada del contrato

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente a solicitud del Contratante o Asegurado conforme a lo señalado en la cláusula 8.21 "Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Solicitante, el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía":

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

ii) Si el seguro se contrató mediante Operaciones Electrónicas, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo conforme se establece en el inciso anterior, o por el mismo medio por el que contrató, o llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por 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 los gastos de expedición y el correspondiente Impuesto al Valor Agregado.

8.7 Renovación automática

Esta póliza se considerará renovada automáticamente por períodos de un año, con la salvedad de que dicha renovación no se lleve a cabo cuando el Contratante, notifique en la forma establecida en la cláusula 8.9 "Comunicaciones" de este Contrato, su voluntad de no renovarlo cuando menos con 20 (veinte) días hábiles antes del vencimiento de esta póliza.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

La Renovación automática se realizará de acuerdo a las siguientes condiciones:

a) La renovación deberá ofrecer condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas, por lo que no se podrán cambiar las limitaciones de las coberturas de los riesgos en detrimento del Asegurado, ampliar períodos de espera, reducir límites de edad, ni solicitar requisitos de asegurabilidad, en razón del derecho de antigüedad adquirido por el Asegurado.

b) **Se podrá actualizar en cada renovación el importe de la prima. La actualización de este concepto será la que corresponda conforme a los procedimientos y parámetros calculados con información homogénea, suficiente y confiable, establecidos en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

c) La Compañía se obliga a informar al Contratante o al Asegurado, con al menos 20 (veinte) días hábiles de anticipación a la renovación de esta póliza, los valores de la prima aplicables a la misma.

El pago de la prima acreditado conforme se establece en la cláusula 8.14 "Primas", se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

8.8 Inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado

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

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

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

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

- Si la Compañía ya hubiera satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho a que se le devuelva lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos, los cuales se calcularán con base en la fracción que resulte aplicable del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, dependiendo del tipo de moneda en que haya contratado esta póliza.

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

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

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

8.9 Comunicaciones

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

8.10 Moneda

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

Cuando la Compañía tenga que realizar alguna Indemnización de gastos efectuados en moneda extranjera, las obligaciones a cargo de la Compañía se cumplirán 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 en la fecha de pago.

8.11 Competencia

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

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

8.12 Arbitraje médico

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

8.13 Prescripción

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

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

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

8.14 Primas

Es la contraprestación económica a favor de la Compañía, cuyo pago podrá ser pactado como único o fraccionado, según se establezca en la carátula de esta póliza.

La suma de las primas que correspondan a cada Asegurado de acuerdo a sus coberturas contratadas conformará la prima total de esta póliza.

En cada renovación la prima se actualizará para cada Asegurado de acuerdo a su género, edad alcanzada, siniestralidad presentada y a la inflación (Índice Nacional de Precios al Consumidor anualizado), al momento de la renovación. Independiente de la actualización que corresponda por edad alcanzada, los incrementos de primas en cada renovación serán los que resulten de calcular y actualizar, con información suficiente, homogénea y confiable, los parámetros de la prima de la cobertura, lo anterior conforme a lo establecido para ese efecto en la nota técnica.

La prima para cada Asegurado que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato será proporcional a los días exactos que transcurran desde su fecha de alta y hasta la fecha de fin de vigencia de esta póliza.

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

El pago fraccionado es aquel en el que el importe correspondiente al lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima se reparte en parcialidades, mismas que corresponderán a períodos de igual duración, ya sean anuales, semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando un recargo por financiamiento.

La forma de pago convenida se indica en la carátula de esta póliza y en el recibo oficial expedido por la Compañía.

La fecha de vencimiento para pagar la prima de esta póliza es el primer día de cada período de pago, salvo que, tratándose de pago único, se haya convenido una fecha de vencimiento distinta, lo que se hará constar mediante la emisión del Endoso correspondiente. Se entenderá por período de pago, tratándose de pago único, el plazo de vigencia de esta póliza, pero tratándose de pago fraccionado, serán los semestres, trimestres o meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de esta póliza.

No obstante lo anterior, el Contratante gozará del término máximo que se precisa en la carátula de esta póliza y en el recibo oficial expedido por la Compañía, contados a partir de la fecha de vencimiento para efectuar el pago de la prima correspondiente a cada período de pago.

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

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

8.15 Rehabilitación

En caso de que hayan cesado los efectos de esta póliza por no haberse efectuado el pago de la prima, **esta no podrá rehabilitarse a menos que dicho pago no se haya efectuado por causas imputables a la Compañía**, en cuyo caso se rehabilitará bajo los mismos términos y condiciones, mediante la emisión del endoso de rehabilitación.

8.16 Otros seguros

Si la cobertura otorgada en esta póliza estuviese amparada en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras Compañías, en caso de reclamación, las indemnizaciones pagaderas por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Cuando haya sido indemnizada parte de una reclamación por otra aseguradora, el Asegurado y/o los reclamantes deberán presentar a esta Compañía fotocopia de los pagos, comprobantes y finiquitos que hayan sido elaborados por la(s) otra(s) aseguradora(s) con relación al evento del cual solicite la indemnización. Esta cláusula no es aplicable al numeral 7.4. "Gastos Funerarios" de estas condiciones generales.

8.17 Indemnización por mora

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

8.18 Período de Beneficio

En caso de que esta póliza se dé por terminada anticipadamente de conformidad con la cláusula 8.6 "Terminación anticipada del contrato", o esta no se renueve y el Asegurado se encuentre recibiendo algún tipo de tratamiento médico y/o quirúrgico cubierto en esta póliza, solamente se indemnizarán los gastos médicos cubiertos que hayan sido generados en el curso de los siguientes 30 (treinta) días naturales en que se lleve a cabo la terminación de esta póliza o hasta el agotamiento de la Suma Asegurada, lo que ocurra primero.

8.19 Revelación de comisiones

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

8.20 Contratación del 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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

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

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

En caso de que por cualquier motivo, no se reciba la documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el solicitante, el Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 5447 8000 para la Ciudad de México y Área Metropolitana y 01 800 90 90000 para todo el país, con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el inciso B) anterior, se le proporcionen dichos documentos.

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

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

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

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

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

8.22 Legislación aplicable

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 para la Ciudad de México y Área Metropolitana y 01 800 90 90000 para todo el país 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 i-móvil app.

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 en la Ciudad de México y Área Metropolitana 5238 0649 o 01 800 849 1000 para todo el país 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 5340 0999 para la Ciudad de México y Área Metropolitana y 01 800 999 8080 para todo el país, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y www.gob.mx/condusef

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Capítulo 9. Tabulador de Honorarios Médicos y/o Quirúrgicos

PORCENTAJE DE FACTOR APLICABLE SOBRE EL LÍMITE INDICADO EN HONORARIOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS POR TIPO DE INTERVENCIÓN

Abdomen

Incisión a través de la pared abdominal para la remoción de órganos en la cavidad abdominal y pélvica	50.00 %
Resección total del estómago	80.00 %
Resección parcial del estómago	60.00 %
Resección del intestino delgado	100.00 %
Resección del colon ascendente o transverso	60.00 %
Resección combinada de abdomen perine (resección abdomino - perineal) o Cáncer del recto o del sigmoide	80.00 %
Colostomía o ileostomía	37.27 %
Resección del esófago	100.00 %
Gastromía practicada en conexión con el esófago	40.00 %
Esplenectomía	49.60 %
Cistectomía total con trasplante ureteral	100.00 %
Excisión simple de la vesícula	49.27 %

Ojo

Enucleación con resección total	54.11 %

Amputación

Muslo	46.95 %
Brazo, antebrazo, toda la mano, pierna o todo el pie	48.84 %
Dedos de la mano o el pie, cada uno	6.00 %

Cerebro

Craneotomía exploratoria	100.00 %
Extirpación total del Cáncer cerebral	120.00 %

Senos

Mastectomia unilateral	50.00 %
Mastectomia bilateral	60.00 %

Tórax

Toracoplatía exploratoria para determinar Cáncer	56.96 %
Lobectomia	80.00 %

Órganos genitales externos femeninos

Resección de vulva o vagina con nódulos linfáticos regionales (Vulvectomia radical unilateral)	60.00 %
Resección de vulva o vagina con nódulos linfáticos regionales (Vulvectomia radical bilateral)	76.00 %
Cauterización del cuello uterino	10.00 %

Masculinos

Cáncer del pene-excisión total de nódulos linfáticos regionales	60.00 %
Orquidectomia Simple	22.72 %
Orquidectomia Radical	39.50 %

Tracto genito - urinario

Nefrectomia	80.00 %
Prostatectomia radical	60.13 %
Histerectomía con salpingo o forectomia bilateral	56.53 %

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Cuello

Resección total de las glándulas del cuello (Tumor)	47.37 %

Recto

Proctectomia Parcial	50.00 %
Proctectomia Completa	83.56 %

Piel

Operación de incisión para remover de:	
Labio	15.00 %
Oreja	15.00 %
Nariz	15.00 %
Boca, lengua, amígdala mucosa bucal	40.00 %

Columna Vertebral

Operación para la remoción parcial o total de una o más vértebras	80.00 %

Garganta

Escisión de la laringe	40.00 %
Tiroidectomía Parcial	40.00 %
Tiroidectomía Completa	65.54 %
Tiroides y remoción total de la glándula tiroides (bocio)	60.00 %

* Las intervenciones realizadas que no se encuentren en el Tabulador Médico se valuarán por similitud a las comprendidas en esta.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

*"**Artículo 47**.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º 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 68.-** La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro."*

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

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

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

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

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

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

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

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

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

I. Tratándose de intermediarios financieros sujetos a la inspección y vigilancia por parte de las autoridades financieras, y que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros para una sola Institución de Seguros, para Instituciones de Seguros integrantes de un mismo grupo financiero o para Instituciones de Seguros que practiquen operaciones o ramos distintos entre sí, su operación se sujetará a lo siguiente:

a) En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión, en los términos previstos en los artículos 202 a 205 de este ordenamiento, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo, y

b) En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de 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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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;

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

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

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

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

Código Penal Federal

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

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

II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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 determine 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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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 o 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;

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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. 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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso

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

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

*"**Vigésima Novena**. Para efectos de determinar aquellas Operaciones que sean Inusuales, las Aseguradoras deberán considerar, entre otras, las siguientes circunstancias, con independencia de que se presenten en forma aislada o conjunta:*

I a IX…

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

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

b) Que, a juicio de las autoridades mexicanas, organismos internacionales o agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita o financiamiento al terrorismo de los que México sea miembro, no cuenten con medidas para prevenir, detectar y combatir dichas operaciones, o bien, cuando la aplicación de dichas medidas sea deficiente. Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, la Secretaría pondrá a disposición de las Aseguradoras a través de medios de consulta en la red mundial denominada Internet, la lista de los países y jurisdicciones que se ubiquen en los supuestos señalados en dicho párrafo;

XI…"

*"**Trigésima Cuarta.** Cada Aseguradora deberá contar con un órgano colegiado que se denominará "Comité de Comunicación y Control" y que tendrá, cuando menos, las siguientes funciones y obligaciones:*

I a IV…

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

a) Que emitan autoridades mexicanas, organismos internacionales, agrupaciones intergubernamentales o autoridades de otros países, de personas vinculadas con el terrorismo o su financiamiento, o con otras actividades ilegales;

b) Que se refieren en la Disposición Vigésima Novena, fracción X, y

c) De Personas Políticamente Expuestas que las Aseguradoras deben elaborar, conforme a la Disposición Quincuagésima Sexta;

VI…"

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del ddía 1 de octubre de 2018, con el número CNSF-S0022-0487-2018/ CONDUSEF-000685-02.

Ejemplar informativo
Prohibido su uso