

Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa

Av. Insurgentes Sur 3500 Col. Peña Pobre, C.P. 14060, Ciudad de México, Teléfonos de Atención en la Ciudad de México y su Área Metropolitana el 5447-8000 y desde el Interior de la República el 01-800-90-90000.

ÍNDICE

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?	3
1. DEFINICIONES	4
2. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURA	7
RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALLECIMIENTO	7
3. EXCLUSIONES GENERALES	7
4. PRIMA	9
5. REHABILITACIÓN	10
6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	11
6.1. EN CASO DE SINIESTRO	11
6.2. EN CASO DE RECLAMACIONES	11
6.3. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS	12
7. BASES DE VALUACIÓN	12
8. SUMA ASEGURADA Y BASES DE INDEMNIZACIÓN	13
8.1. SUMA ASEGURADA	13
8.1.1. REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO	13
8.2. BASES DE INDEMNIZACIÓN	13
9. INTERÉS MORATORIO	14
10. TERRITORIALIDAD	14
11. PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO	14
12. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	14
13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	15
14. PRESCRIPCIÓN	15
15. COMPETENCIA	16
16. MONEDA	16
17. COMUNICACIONES	16
18. REVELACIÓN DE COMISIONES	16
19. SUBROGACIÓN	16
20. CONTRATO	17
21. RENOVACIÓN	17
22. INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO	17

F-2173-2 FEBRERO 2018

23. LEGISLACIÓN APLICABLE	17
24. SERVICIO DE DEFENSA LEGAL	17
24.1. EXCLUSIONES PARTICULARES DEL SERVICIO DE DEFENSA LEGAL	19
24.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	20
24.2.1. SOLICITUD DEL SERVICIO DE DEFENSA LEGAL	20
24.2.2. OBLIGACIONES PARTICULARES PARA EL SERVICIO DE DEFENSA LEGAL	21
24.2.3. NORMAS GENERALES	21
25. FACULTAD DE DESIGNACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	22
GLOSARIO DE ARTÍCULOS	23

¿Qué hacer en caso de siniestro?

1. Reportarlo a la Compañía inmediatamente después de ocurrido el Accidente, en la Ciudad de México al teléfono 5447 8080 y desde el interior de la república al 01 800 911 9000.
2. Permanecer en el lugar en que ocurrió el siniestro hasta que llegue el operador de servicio, llenar la carta reclamación de Accidente que éste le proporcione y presentar esta póliza de seguro y/o el recibo de pago de la prima.
3. En caso de requerir el Servicio de Defensa Legal como consecuencia de afectar la cobertura de Responsabilidad Civil por Fallecimiento, el operador de servicios deberá comunicarse al teléfono 01 800 911 6000, mismo que aparece en la parte posterior (contraportada) de estas Condiciones Generales, solicitando la presencia de un Abogado designado por Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa para proporcionar el Servicio de Defensa Legal, quien se encargará de explicar el procedimiento a seguir ante la autoridad correspondiente.
4. En caso de que el Asegurado sea detenido, el Ministerio Público determinará los montos a garantizar por los conceptos de daños y/o lesiones y/u homicidio que haya(n) sufrido alguna(s) persona(s) involucrada(s).

IMPORTANTE

UNA VEZ QUE EL ASEGURADO HAYA OBTENIDO SU LIBERTAD, ÉSTE DEBERÁ EVITAR PERDERLA PRESENTÁNDOSE TODAS LAS OCASIONES QUE SEA REQUERIDO POR LA AUTORIDAD.

Nota

Recuerde que las coberturas del contrato del seguro se cubren por riesgos nombrados y hasta el límite o sublímite establecido en la carátula de esta póliza.

1. Definiciones

Para efectos del presente contrato de seguro, se entenderá por:

Accidente

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca el fallecimiento de un Tercero y éste ocurra en el momento mismo del acontecimiento o dentro de los 90 (noventa) días siguientes.

Asegurado

Es la persona física o moral que tiene derechos y obligaciones sobre la reclamación de los servicios, pagos o beneficios especificados en esta póliza como Propietario y/o Conductor del Vehículo Asegurado.

Automóvil

Vehículo motorizado de 4 (cuatro) ruedas en 2 (dos) ejes, utilizado específicamente para el transporte de personas.

Beneficiario

Es la persona física o moral que, al momento de un siniestro, tiene derecho a reclamar diversos servicios, pagos y/o beneficios, según lo establece esta póliza.

Camión

Vehículo motorizado de 4 (cuatro) o más ruedas en 2 (dos) o más ejes, destinados para el transporte de mercancías y/o carga.

Compañía

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

Conductor

Es la persona física que con autorización expresa o tácita del Propietario del Vehículo Asegurado y/o el mismo Propietario, lleva a cabo la conducción del Automóvil, Camión, Motocicleta, Pick Up o Tractocamión.

Contratante

Es la persona física o moral que con tal carácter se menciona en la carátula de esta póliza y que tiene la obligación legal del pago de las primas.

Deducible

Es la participación económica que invariablemente queda a cargo del Asegurado en caso de siniestro, el cual se establece en la carátula de esta póliza. Esta obligación se podrá presentar en montos, Unidad de Medida y Actualización (UMA) o porcentaje de la Suma Asegurada.

Motocicleta

Vehículo motorizado generalmente de 2 (dos) ruedas utilizado específicamente para el transporte de 1 (una) o 2 (dos) personas.

Ocupante

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

Pick Up

Unidad tipo Automóvil cuya estructura trasera es descubierta (denominada «batea» o «caja»), a fin de que se pueden colocar objetos, para lo cual su parte posterior puede abatirse, facilitando la carga y descarga de los mismos.

Propietario

La persona física o moral que acredita la legítima propiedad del Vehículo Asegurado cuyo nombre o denominación generalmente aparece en la carátula de esta póliza en el apartado correspondiente.

Suma Asegurada

Es el límite máximo de responsabilidad que la Compañía está obligada a pagar al momento de un siniestro cubierto por esta póliza, la cual se establece en la carátula de la misma.

Tercero

Es la persona que sufre la muerte no dolosa, a consecuencia de un Accidente cubierto por esta póliza, siempre y cuando no viaje en el Vehículo Asegurado al momento del siniestro.

Tractocamión

Vehículo motriz diseñado para el arrastre de remolque a través de una quinta rueda (sistema de acoplamiento de Tractocamión y semirremolque).

Uso del Vehículo Asegurado

Es la utilización que se le da al Vehículo Asegurado, con base en la cual se determinó la prima. El Uso del Vehículo Asegurado se establece en la carátula de esta póliza y determina el tipo de riesgo asumido por la Compañía.

Vehículo Asegurado

Es el Automóvil, Camión, Motocicleta, Pick Up o Tractocamión descrito en la carátula de esta póliza, debidamente autorizado para circular mediante concesión, contrato o permiso otorgado por la autoridad competente, con el uso declarado por el Contratante.

Sólo podrán ser objeto de este contrato, los vehículos que sean fabricados en los Estados Unidos Mexicanos, así como los de fabricación extranjera que se encuentren legalmente en el país con importación definitiva.

Vigencia del contrato

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

2. Especificación de Cobertura

La Compañía y el Contratante han convenido la cobertura y límite de responsabilidad que se indica como contratado en la carátula de esta póliza.

Responsabilidad Civil por Fallecimiento

Se amparará la responsabilidad civil en que incurra el Asegurado y/o Conductor por el fallecimiento de algún Tercero a causa de un Accidente, ocasionado por el uso o posesión del Vehículo Asegurado descrito en la carátula de esta póliza.

Deducible

Esta cobertura se contrata con la aplicación en cada siniestro de un Deducible, el cual se indica en la carátula de esta póliza.

Suma Asegurada

La Suma Asegurada para esta cobertura se indica en la carátula de esta póliza y se indemnizará de conformidad a lo establecido en el punto 8. «Suma Asegurada y bases de indemnización».

En caso de existir remanente en un primer evento, éste se considerará como la Suma Asegurada para el (los) subsecuente(s) evento(s) en caso de llegar a suscitarse.

3. Exclusiones Generales

Este seguro en ningún caso ampara:

- A) Las prestaciones que deba solventar el Asegurado, así como los procedimientos legales que se inicien por el fallecimiento de los Ocupantes del Vehículo Asegurado, de los que resulten obligaciones en materia de responsabilidad penal o de cualquier índole.**
- B) Cualquier pago por el fallecimiento de Terceros cuando dependan económica y civilmente del Conductor o Asegurado, o estén a su servicio en el momento del siniestro.**
- C) La muerte de personas ocasionadas intencionalmente por el Asegurado y/o Conductor.**
- D) Las lesiones, gastos médicos, muerte, gastos funerarios o cualesquiera otros gastos erogados por la atención de los Ocupantes del Vehículo Asegurado.**

- E) Dolo o mala fe por parte del Asegurado y/o Conductor (Artículo 60 de la Ley sobre el Contrato de Seguro) o agravación del riesgo (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**
- F) El daño que sufra o cause un Camión o Tractocamión Asegurado, cuando el Asegurado y/o Conductor se encuentre en estado de ebriedad o haya consumido estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos médicamente o utilizados en forma distinta a dicha prescripción, a menos que no pueda imputársele culpa, impericia o negligencia graves en la realización del siniestro.**
- G) El fallecimiento de algún Tercero cuando el Vehículo Asegurado no tenga los permisos respectivos para circular, expedidos por la autoridad competente.**
- H) La responsabilidad civil por el fallecimiento de algún Tercero ocasionado por la carga que transporta el Vehículo Asegurado.**
- I) La responsabilidad civil en que se incurra cuando el Vehículo Asegurado haya sido motivo de robo.**
- J) Cualquier daño causado en forma deliberada.**
- K) El fallecimiento de Terceros que cause el Vehículo Asegurado, como consecuencia de operaciones bélicas ya fuere proveniente de guerra extranjera o guerra civil, insurrección, subversión, rebelión, requisición, decomiso, embargo, depósito, incautación o detención por parte de las autoridades competentes con motivo de sus funciones que intervengan en dichos actos.**
- L) El pago de multas de cualquier índole, así como derecho de piso (corralones y pensiones).**
- M) En el caso de Automóviles, Motocicletas y Pick Up´s de hasta 1.5 toneladas de uso particular, el daño que sufra o cause el Vehículo Asegurado cuando éste sea conducido por persona menor de 18 (dieciocho) años, salvo que cuente con permiso para conducir la edad mínima será de 15 (quince) años a menos que no pueda ser imputada al Asegurado y/o Conductor culpa, impericia o negligencia grave en el origen del siniestro.**
- N) En caso de Camiones y Tractocamiones el daño que sufra o cause el Vehículo Asegurado, cuando sea conducido por**

persona que carezca de licencia para conducir o que dicha licencia no sea la apropiada de acuerdo al tipo, uso y/o placas que porte el Vehículo Asegurado.

O) Daños derivados de acciones militares o judiciales con o sin consentimiento del Asegurado, es decir, no se cubrirá ninguna responsabilidad cuando el Vehículo Asegurado sea utilizado para ejecutar actos de militares o judiciales.

P) Los propios daños del Vehículo Asegurado.

Q) Los daños que sufra y/o cause el Vehículo Asegurado por sobrecargarlo, someterlo a tracción excesiva con relación a su resistencia o capacidad (exceso de dimensiones o peso).

En estos casos también se encuentran excluidos, los daños causados a básculas, cualquier vía pública, así como a objetos o instalaciones subterráneas, ya sea por vibración o por el peso del Vehículo Asegurado.

4. Prima

La prima total de esta póliza se compone de la suma de las primas netas de las coberturas indicadas en la carátula de la misma, más el financiamiento por pago fraccionado, los gastos de expedición y el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

Según se indique en la solicitud, la forma de pago de las primas puede ser pago único o pago fraccionado.

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 periodos de igual duración, ya sean anuales o 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 periodo 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 periodo 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, contando a partir de la fecha de vencimiento, para efectuar el pago de la prima correspondiente a cada periodo 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.

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 Asegurado tengan 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.

La Compañía tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al (a los) Beneficiario(s) o Terceros.

5. Rehabilitación

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

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

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

6. Obligaciones del Asegurado

6.1. En caso de siniestro

En caso de siniestro el Asegurado y/o Conductor se obliga a:

A) Precauciones

Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedir instrucciones a la Compañía, debiendo atenderse a las que ella le(s) indique.

Si el Asegurado no cumple con las obligaciones que le impone el párrafo anterior, la Compañía tendrá derecho de reducir la indemnización, hasta el valor a que hubiere ascendido si el Asegurado hubiere cumplido con dichas obligaciones.

B) Aviso de siniestro

Avisar de la ocurrencia del siniestro a la Compañía en un plazo de 5 (cinco) días contados a partir de que se tenga conocimiento del mismo. Salvo caso fortuito o de fuerza mayor, si este aviso no se realiza dentro del plazo aquí establecido, podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido aviso del mismo oportunamente.

C) Entregar toda la documentación e información que le sea requerida para la integración del expediente del siniestro, según el caso concreto que en su momento se trate. **Si el Asegurado no cumple con la entrega de la documentación e información solicitada, la Compañía no tendrá obligación de efectuar la indemnización requerida.**

D) Liberar el Vehículo Asegurado y absorber los gastos por multas y sanciones de cualquier índole, así como derecho de piso (corralones y pensiones).

6.2. En caso de reclamaciones

En caso de reclamaciones el Asegurado se obliga a:

A) Dar aviso de reclamación

Comunicar a la Compañía, en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, las reclamaciones o demandas recibidas por él (ellos) o por su(s) representante(s)

a cuyo efecto le remitirá(n) los documentos o copia de los mismos, que con ese motivo se le(s) hubiere(n) entregado.

La falta de cumplimiento a esta obligación por parte del Asegurado, liberará a la Compañía de cubrir la indemnización que corresponda a la cobertura afectada por el siniestro. La Compañía no quedará obligada por ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hechos o concertados sin el consentimiento de ella. La confesión de la materialidad de un hecho no podrá ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

B) Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto a la Compañía.

El Asegurado se obliga a costa de la Compañía, en todo procedimiento judicial que pueda iniciarse o se inicie con motivo de alguna responsabilidad cubierta por esta póliza a:

- Proporcionar los datos y pruebas necesarios, que se le requieran.
- Ejercitar y hacer valer las acciones y defensas que le correspondan.
- Comparecer en todo procedimiento penal y/o civil.
- Otorgar poderes en favor de los abogados y/o personas que la Compañía designe para que lo representen en los citados procedimientos penales y/o civiles, para el caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.

6.3. Obligación de comunicar la existencia de otros seguros

El Asegurado tendrá la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Compañía por escrito, la existencia de todo seguro que se contrate o se hubiere contratado con otra Compañía, sobre el mismo riesgo y por el mismo interés a que se refiere la cobertura 2.1. «Responsabilidad Civil por Fallecimiento», indicando el nombre de las aseguradoras y las coberturas, en caso de no dar este aviso se sujetará a lo señalado en los Artículos 100, 101 y demás relativos y aplicables de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

7. Bases de valuación

1) Si el Asegurado ha cumplido con las obligaciones que le impone el punto 6.1. «En caso de siniestro», inciso B, «Aviso de siniestro», la Compañía iniciará sin demora la valuación de los daños.

2) Terminada la valuación y reconocida su responsabilidad y sin perjuicio de lo señalado en el Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Compañía

deberá llevar a cabo la indemnización con el importe de la valuación de los daños ocasionados en la fecha del siniestro.

3) La intervención de la Compañía en la valuación o cualquier ayuda que la misma o sus representantes presten al Asegurado, no implica aceptación por parte de la Compañía, de responsabilidad alguna respecto del siniestro.

4) Para dar cumplimiento al Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se entenderá que el Asegurado ha cumplido con su obligación, entregando a la Compañía, la documentación e información solicitada por escrito.

8. Suma Asegurada y bases de Indemnización

8.1. Suma Asegurada

La cantidad que se pagará en la cobertura por el riesgo que se ampara bajo este contrato, queda especificada en la carátula de esta póliza bajo el rubro de Suma Asegurada, la cual incluye el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y todos los impuestos legales que correspondan.

En ningún caso la indemnización total excederá la Suma Asegurada contratada.

- A) Para el caso de la cobertura Responsabilidad Civil por Fallecimiento, el límite máximo de responsabilidad para esta cobertura se indica en la carátula de esta póliza.
- B) Como consecuencia de afectar la cobertura de Responsabilidad Civil por Fallecimiento y en caso de requerir el Servicio de Defensa Legal, la Suma Asegurada para este servicio quedará limitada a la Suma Asegurada indicada en la carátula de esta póliza para la cobertura Responsabilidad Civil por Fallecimiento.

8.1.1. Reinstalación de Suma Asegurada en caso de siniestro

La Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza, no se reinstalará por evento cuando haya sido reducida por el pago de cualquier indemnización parcial o total efectuada por la Compañía.

8.2. Bases de indemnización

Una vez que se haya cumplido lo establecido en el punto 6. «Obligaciones del Asegurado», la indemnización que en su caso proceda conforme a estas Condiciones Generales, se realizará con límite a la Suma Asegurada señalada en la carátula de esta póliza.

9. Interés moratorio

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en esta póliza 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, que se transcribe en el Glosario de Artículos de estas Condiciones Generales.

10. Territorialidad

La cobertura 2.1. «Responsabilidad Civil por Fallecimiento», así como el «Servicio de Defensa Legal» señalado en el punto 24, sólo operará en los Estados Unidos Mexicanos.

Cualquier indemnización efectuada por la Compañía, se realizará en los Estados Unidos Mexicanos.

11. Pérdida del derecho a ser indemnizado

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas en los siguientes casos:

11.1. Cualquier omisión, falsedad o inexactitud en la declaración de los hechos a que se refieren los Artículos 8º, 9º y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

11.2. Si hubiere dolo o mala fe del Asegurado y/o Contratante.

11.3. Si se demuestra que el Asegurado y/o el Contratante con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones, o con igual propósito no le remiten oportunamente la información y/o documentación que la Compañía les solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

11.4. Si la subrogación es impedida por el Asegurado.

11.5. Cuando no le sean presentados los documentos de propiedad del Vehículo Asegurado, o estos resulten apócrifos, se encuentren alterados o que de ellos no identifiquen plenamente al Vehículo Asegurado o la titularidad de los derechos del mismo.

12. Terminación anticipada del contrato

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

- a) A solicitud del Contratante o Asegurado: Mediante notificación realizada por escrito a la Compañía. 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 la prima por el tiempo de vigencia que no transcurrió, menos los gastos de expedición y el Impuesto al Valor Agregado correspondiente.
- b) A solicitud de la Compañía: Mediante notificación por escrito al Contratante y/o Asegurado, surtiendo efectos la terminación del seguro 15 (quince) días naturales posteriores a la notificación respectiva, la Compañía en este caso realizará la devolución a que se refiere el inciso anterior a más tardar al momento de efectuar tal notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

13. Agravación del riesgo

El Asegurado y/o el Contratante deberá comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tengan los riesgos amparados por esta póliza durante su vigencia, dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado y/o el Contratante omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía en lo sucesivo (Artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

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

14. 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 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Compañía.

15. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá acudir 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 de Consultas y Reclamaciones 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 negativa de la Compañía de satisfacer sus pretensiones.

En caso de que el quejoso decida presentar su reclamación ante la CONDUSEF y las partes no se sometan al Peritaje 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.

16. 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.

17. 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 o al Asegurado, se harán al último domicilio que conozca para tal efecto.

18. Revelación de comisiones

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

19. Subrogación

La Compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. La Compañía quedará liberada en

todo o en parte de sus obligaciones si por hechos u omisiones del Asegurado éste le impide la subrogación.

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

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

20. Contrato

La solicitud de seguro, esta póliza, la carátula y los endosos, son parte del contrato y constituyen prueba de su celebración.

21. Renovación

La renovación de esta póliza se realizará a solicitud escrita del Asegurado o Contratante presentada a la Compañía, dentro de los 15 (quince) días naturales anteriores a su fecha de terminación de vigencia, salvo que la forma de pago de la prima sea con cargo a tarjeta de crédito o cuenta de cheques, caso en el cual esta póliza se renovará automáticamente y se seguirá cobrando a la misma cuenta, a menos que el Contratante informe por escrito a la Compañía su elección por otro método de pago o su deseo de no renovarla.

22. Inspección del Vehículo Asegurado

La Compañía se reserva el derecho antes de la contratación y en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza para solicitar al Contratante o Asegurado cualquier información referente al Vehículo Asegurado, así como para verificar que sus condiciones físicas estén de acuerdo al uso que se especifica en la solicitud. Si el Contratante o Asegurado se negaren a facilitar la información requerida por la compañía, así como a la inspección del Vehículo Asegurado, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad y cualquier obligación que le impone la presente póliza.

23. Legislación aplicable

El presente contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Financieros y demás normatividad vigente que le resulte aplicable.

24. Servicio de Defensa Legal

Como consecuencia de afectar la cobertura de Responsabilidad Civil por Fallecimiento y en caso de requerir este servicio, la Compañía se obliga a proporcionar los servicios al Asegurado y/o Conductor que se señalan más adelante en estas condiciones.

Cuando en el procedimiento se determine la responsabilidad por parte del Tercero, automáticamente cesan los beneficios de este servicio.

La Compañía proporcionará el servicio de Defensa Legal a través de abogados designados por ella y que sean necesarios en los procedimientos judiciales, en donde se afecten los riesgos amparados por la cobertura 2.1. «Responsabilidad Civil por Fallecimiento», que se deriven de un proceso penal, desde el momento que el Asegurado y/o Conductor quede a disposición del Ministerio Público y/o Juez y hasta la terminación del procedimiento penal, incluyendo la asesoría y gestión legal ante la autoridad judicial correspondiente, quedando contemplados a cargo de la Compañía, los gastos procesales que sean necesarios para la defensa del Asegurado y/o Conductor.

Derivado de este servicio la Compañía se obliga a:

A) Tramitar, en caso de ser procedente y de acuerdo con la legislación correspondiente, la libertad del Asegurado y/o Conductor.

B) Realizar en su oportunidad, y de ser procedente de acuerdo a la legislación correspondiente, los trámites necesarios para la liberación del Vehículo Asegurado.

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

La Compañía depositará las garantías de fianza o caución para obtener la libertad del Asegurado y/o Conductor así como la liberación del Vehículo Asegurado.

Las garantías de fianza o caución que exhiba la Compañía serán únicamente a consecuencia de los riesgos amparados en la cobertura 2.1. «Responsabilidad Civil por Fallecimiento».

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

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

El Asegurado y/o Conductor no podrá autorizar bajo ninguna circunstancia que se hagan efectivas las garantías exhibidas para dar cumplimiento a la sentencia por ninguno de los conceptos a que hayan sido condenados.

Deducible

Este servicio se contrata sin la aplicación de un Deducible.

Suma Asegurada

Opera como límite único y combinado para los diversos riesgos que se amparan en éste, y se indemnizarán de conformidad a lo establecido en el punto 8. «Suma Asegurada y bases de indemnización».

24.1. Exclusiones particulares del servicio de Defensa Legal

Este servicio no se proporcionará cuando el Asegurado se encuentre en alguno de los siguientes casos:

- A) Las situaciones mencionadas en el punto 3. «Exclusiones Generales».**
- B) Cuando se deba a la actividad profesional del Asegurado o por implicaciones en tráfico, consumo y/o posesión de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o utilización de medicamentos sin prescripción médica o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.**
- C) Por situaciones acaecidas por conducir en contra de la prescripción de algún Médico.**
- D) La fuga del Asegurado del lugar de los hechos y/o abandone a las víctimas.**
- E) Por abandonar los procesos legales a los que fue sujeto.**
- F) El pago de honorarios de abogados que no sean designados por la Compañía.**
- G) Cualquier tipo de garantía que el Asegurado o cualquier persona que desee hacerlo en lugar del sentenciado deba presentar en cumplimiento de algún punto resolutivo de la sentencia.**
- H) Cualquier tipo de gastos por concepto de gratificaciones o incentivos que haya erogado el Asegurado y/o cualquier persona en su representación.**
- I) Cuando se haya hecho efectiva la fianza y/o caución por causas imputables al Asegurado y/o Conductor.**
- J) Demandas y/o denuncias interpuestas en su contra, en relación a las lesiones corporales y/o el fallecimiento de algún Ocupante del Vehículo Asegurado.**

- K) Todas las sanciones y/o multas que procedan de la falta de sometimiento o incumplimiento del Asegurado ante las autoridades administrativas o judiciales en el procedimiento respectivo.**
- L) Quedan excluidas las situaciones del Servicio de Defensa Legal a consecuencia directa o indirecta de:**
 - L1) Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado, suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho**
 - L2) La participación directa del Asegurado y/o Conductor al cual se le prestan los servicios de esta cláusula en actos criminales.**
 - L3) La participación del Asegurado y/o Conductor a quien se le brindan los servicios de esta cláusula en riñas, salvo en caso de defensa propia.**
 - L4) La participación del Asegurado en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**
 - L5) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
 - L6) Golpes o choques intencionados, así como la participación del Asegurado y/o Conductor en actos delictuosos intencionales.**
 - L7) Incumplir con alguna de las obligaciones del Asegurado.**

24.2. Obligaciones del Asegurado

24.2.1. Solicitud del servicio de Defensa Legal

Si el Asegurado ha cumplido con las obligaciones que le impone el punto 6.1. «En caso de siniestro», inciso B, «Aviso de siniestro» y como consecuencia de afectar la cobertura de Responsabilidad Civil por Fallecimiento en caso de una situación del Servicio de Defensa Legal el operador de servicios deberá comunicarse al teléfono 01 800 911 6000, mismo que aparece en la parte posterior (contraportada) de estas Condiciones Generales, facilitando los siguientes datos:

- A) Nombre y número de póliza del Asegurado y/o Conductor.**

- B) Lugar donde se encuentra el Asegurado y/o Conductor.
- C) Descripción detallada del problema y el tipo de ayuda que se requiere.

24.2.2. Obligaciones particulares para el servicio de Defensa Legal

A) Concurrir o presentarse el Asegurado y/o Conductor a todas las diligencias de carácter civil, penal o administrativas que requieran su presencia.

B) Abstenerse de realizar arreglos o gastos sin haber consultado con la Compañía.

24.2.3. Normas generales

A) Moderación

El Asegurado y/o Conductor, está obligado a tratar de moderar los efectos de las situaciones del servicio de Defensa Legal de acuerdo a lo establecido en la cláusula 6ª. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

B) Cooperación con la Compañía

El Asegurado y/o Conductor deberá cooperar con la Compañía para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes situaciones del servicio de Defensa Legal, aportando a la Compañía los documentos necesarios, ayudando a la Compañía y con cargo para ésta, a completar las formalidades necesarias.

C) Subrogación

La Compañía se subrogará, hasta las cantidades pagadas, en los derechos y obligaciones que le corresponda al Asegurado y/o Conductor, contra cualquier responsable de un Accidente, que haya dado la prestación del servicio de Defensa Legal.

D) Personas que prestan el servicio de Defensa Legal

Las personas que suministran el servicio de Defensa Legal son prestadores de servicios independientes de la Compañía, por lo que la misma será responsable por la prestación de servicios, de acuerdo con lo estipulado en este servicio.

E) Prescripción

Las acciones que deriven del servicio de Defensa Legal 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.

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

Además 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 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Compañía.

25. Facultad de designación del prestador de servicios

Será facultad de la Compañía contratar al prestador o prestadores de servicios que puedan otorgar el Servicio de Defensa Legal.

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

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no ha sido satisfactoria, tenemos nuestra Unidad Especializada de atención al público con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana 52 38 06 49 o desde el interior de la República al 01 800 849 10 00, 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), con domicilio en Insurgentes Sur No. 762, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México teléfonos 53 40 09 99 y 01 800 999 80 80, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, página en internet www.condusef.gob.mx

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 25.- *Si el contenido de esta 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 esta póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de esta póliza o de sus modificaciones.*

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

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

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

ARTÍCULO 60.- *En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.*

ARTÍCULO 70.- *Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de*

hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

ARTÍCULO 71.- *El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.*

ARTÍCULO 100.- *Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros. El aviso deberá darse por escrito o indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.*

ARTÍCULO 101.- *Si el asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata el artículo anterior o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, los aseguradores quedarán liberados de sus obligaciones.*

ARTÍCULO 150 BIS.- *Los seguros de responsabilidad que por disposición legal tengan el carácter de obligatorios, no podrán cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminados con anterioridad a la fecha de terminación de su vigencia.*

Cuando la empresa pague por cuenta del asegurado la indemnización que éste deba a un tercero a causa de un daño previsto en el contrato y compruebe que el contratante incurrió en omisiones o inexactas declaraciones de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, 10 y 70 de la presente Ley, o en agravación esencial del riesgo en los términos de los artículos 52 y 53 de la misma, estará facultada para exigir directamente al contratante el reembolso de lo pagado.

LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

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

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

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

III. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;

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

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

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

a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y

b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

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

I. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones II y III del artículo 200 de la presente Ley, las Instituciones de Seguros deberán sustentar cada una de las coberturas, planes y las primas que correspondan a sus productos de seguros, en una nota técnica en la que se exprese, de acuerdo a la operación o ramo de que se trate, lo siguiente:

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

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

II. Para los efectos de lo dispuesto en las fracciones III y IV del artículo 200 de este ordenamiento, la documentación contractual de los productos de seguros, se

integrará por los contratos en que se formalicen las operaciones de seguros, así como por los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a dichos contratos. Dicha documentación contractual deberá ser escrita en idioma español y con caracteres legibles a simple vista, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo.

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

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

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

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

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

colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

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

El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado 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 203.- El procedimiento y requisitos para el registro a que refiere el artículo 202 de esta Ley, serán establecidos por la Comisión mediante disposiciones de carácter general, las cuales considerarán la forma y términos en que las Instituciones de Seguros deberán acreditar que sus productos de seguros cumplen con lo señalado en los artículos 200 y 201 de este ordenamiento.

La Comisión, en las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo, establecerá el procedimiento y requisitos para el registro de los servicios relacionados con los productos de seguros que deban registrarse en términos del artículo 202 de la presente Ley.

ARTÍCULO 204.- Los productos de seguros señalados en el segundo párrafo del artículo 202 de esta Ley, quedarán inscritos en el registro a que se refiere el artículo 203 de este ordenamiento, a partir del día en que se presenten a la Comisión cumpliendo con los requisitos establecidos conforme al referido artículo 203, y la Institución de Seguros de que se trate podrá de inmediato ofrecer al público los servicios previstos en los mismos.

El registro de los productos de seguros no prejuzga, en ningún momento, sobre la veracidad de los supuestos en que se base la nota técnica, ni sobre la viabilidad de sus resultados.

Las Instituciones de Seguros remitirán a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la documentación contractual de los productos de seguros que se formalicen mediante contratos de adhesión, registrados en términos de lo previsto en el presente artículo y en el artículo 203 de esta Ley, a efecto de que dicha Comisión los integre al Registro de Contratos de Adhesión para consulta del público en general previsto en la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros.

ARTÍCULO 205.- Si la Comisión, como resultado de las labores de inspección y vigilancia para las que esta Ley la faculta, determina que la nota técnica, la

documentación contractual o el dictamen de congruencia de un producto de seguros no se apega a lo dispuesto en los artículos 200 a 204 de este ordenamiento, con independencia de las sanciones que proceda imponer, requerirá a la Institución de Seguros de que se trate la presentación de un plan de regularización en términos de lo previsto en el artículo 321 de esta Ley. El calendario de actividades para la ejecución del referido plan de regularización no podrá exceder de treinta días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a aquél en que venza el plazo previsto en el artículo 321 de este ordenamiento para que la Institución de Seguros someta a la aprobación de la Comisión el plan de regularización respectivo. Durante el plazo de ejecución del plan de regularización, la Institución de Seguros de que se trate se abstendrá de ofrecer y contratar operaciones de seguros mediante el producto correspondiente.

Si una vez transcurrido el plazo otorgado dentro del plan de regularización, la Institución de Seguros de que se trate no hubiere subsanado las irregularidades del producto de seguros que dieron origen al plan, la Comisión, independientemente de las sanciones que proceda imponer y de actuar en términos de lo previsto en el artículo 321 de este ordenamiento:

I. Revocará el registro respectivo, cuando se trate de los productos de seguros a que se refiere el segundo párrafo del artículo 202 de esta Ley, u

II. Ordenará a la Institución de Seguros que suspenda de manera definitiva la celebración de contratos de seguro correspondientes al producto de que se trate, cuando dicho producto de seguros sea distinto de los señalados en la fracción I de este artículo.

Las operaciones que la Institución de Seguros haya celebrado hasta la fecha en que dé inicio el plazo de ejecución del plan de regularización previsto en este artículo, o después de ésta, deberán ajustarse, a costa de la propia Institución de Seguros, a los términos correspondientes del producto de seguros corregido conforme al plan de regularización respectivo, o en su caso, conforme a las indicaciones que le señale la Comisión en términos de lo previsto por el artículo 383 de esta Ley.

En el caso de que la Institución de Seguros incumpla el plan de regularización, la Comisión, con independencia de que proceda conforme a lo previsto en las fracciones I y II de este artículo y de que imponga las sanciones que conforme a la presente Ley correspondan, ordenará a la Institución de Seguros que efectúe las correcciones que procedan conforme a lo dispuesto por los artículos 200, fracción I, y 383 de este ordenamiento.

Cuando una Institución de Seguros otorgue una cobertura en contravención a lo señalado en los artículos 201 y 202 de esta Ley, que dé lugar al cobro de una prima o extraprima inferior a la que debería cubrirse para riesgos de la misma clase que

la Institución de Seguros opere, la Comisión le concederá un plazo de diez días hábiles a partir de la fecha de notificación para que la Institución de Seguros exponga lo que a su derecho convenga.

Si la Comisión determina que ha quedado comprobada la falta, le ordenará a la Institución de Seguros que dentro del término que señale, no mayor de veinte días hábiles, corrija el documento de que se trate manteniendo la vigencia de la póliza hasta su terminación a su costa, no pudiendo, en su caso, renovarse la póliza en las mismas condiciones.

ARTÍCULO 206.- *Cuando las operaciones que realicen las Instituciones de Seguros obtengan resultados que no se apeguen razonablemente a lo previsto en la nota técnica del producto de seguros correspondiente y, por ello, se afecten los intereses de los contratantes, asegurados o beneficiarios, así como la solvencia y liquidez de las Instituciones de Seguros, la Comisión solicitará a la Institución de Seguros de que se trate que proceda a adecuar, en un plazo que no podrá exceder de treinta días hábiles, la nota técnica del producto de seguros a las condiciones que se hayan presentado en el manejo y comportamiento del riesgo cubierto.*

Si en dicho plazo, a juicio de la Comisión, no hubieren sido subsanadas las deficiencias de la nota técnica del producto de seguros de que se trate:

I. *Revocará el registro respectivo, cuando se trate de los productos de seguros a que se refiere el segundo párrafo del artículo 202 de esta Ley, u*

II. *Ordenará a la Institución de Seguros que suspenda de manera definitiva la celebración de contratos de seguro correspondientes al producto de que se trate, cuando dicho producto de seguros sea distinto de los señalados en la fracción I de este artículo.*

ARTÍCULO 215.- *Los contratos de seguro y de fianzas, en general, deberán contener las indicaciones que administrativamente fije la Comisión mediante disposiciones de carácter general, para procurar la solvencia de las Instituciones y en protección de los intereses de los contratantes, asegurados, fiados o beneficiarios. Con el mismo fin, la citada Comisión podrá establecer cláusulas tipo de uso obligatorio para las diversas especies de contratos de seguro y de fianzas.*

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

I. *Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las*

Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. *La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.*

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

a) *Los intereses moratorios;*

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

c) *La obligación principal.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

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

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

II. Contará con personal en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas;

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

IV. Deberá responder por escrito al Usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar un informe trimestral a la Comisión Nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la Comisión Nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia Comisión Nacional.

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.

**Reformado 05-01-2000*

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 cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, 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 o diferir la audiencia referida.

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

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

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

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la Comisión Nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia Comisión Nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la Comisión Nacional. En caso de no someterse al arbitraje 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, la Comisión Nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la Institución Financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa.

En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la suma asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la Institución o Sociedad, bajo su estricta responsabilidad, si transcurridos ciento ochenta días naturales después de su anotación, el reclamante no ha hecho valer sus derechos ante la autoridad judicial competente o no ha dado inicio al procedimiento arbitral conforme a esta Ley.

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 podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

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

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

ARTÍCULO 501.- Tendrán derecho a recibir indemnización en los casos de muerte:

I. La viuda, o el viudo que hubiese dependido económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad de cincuenta por ciento o más, y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más;

II. Los ascendientes concurrirán con las personas mencionadas en la fracción anterior, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador;

III. A falta de cónyuge supérstite, concurrirá con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores, la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

IV. A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con la persona que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, en la proporción en que cada una dependía de él;
y

V. A falta de las personas mencionadas en las fracciones anteriores, el instituto mexicano del seguro social.

ARTÍCULO 502.- *En caso de muerte del trabajador, la indemnización que corresponda a las personas a que se refiere el artículo anterior será la cantidad equivalente al importe de cinco mil días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal.*

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de junio de 2013, con el número CNSF-S0022-0418-2013, del día 30 de marzo de 2015, con el número RESP-S0022-0130-2015 / CONDUSEF-001600-01 ”.