



Condiciones Generales



Del Seguro Vidatel Telmex

Índice

Capítulo 1. Definiciones	1
Capítulo 2. Coberturas de Accidentes Personales	8
2.1 Muerte Accidental	8
2.1.1 Características	8
2.1.2 Exclusiones	9
2.2 Repatriación	10
2.2.1 Características	10
2.2.2 Exclusiones	10
Capítulo 3. Coberturas de Gastos Médicos	11
3.1 Inburmedic Quirúrgico	11
3.1.1 Características	11
3.1.2 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos	11
3.1.2.1 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 30 días	11
3.1.2.2 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 60 días	12
3.1.2.3 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 1 año	13
3.1.3 Límites	13
3.1.4 Exclusiones	13
3.2 Ambulancia terrestre	15
3.2.1 Características	15

3.2.2 Límites	15
3.2.3 Exclusiones	15
Capítulo 4. Coberturas de Daños	16
4.1 Daños a instalaciones en el hogar	16
4.1.1 Características	16
4.1.2 Límites	17
4.1.3 Exclusiones	18
4.2 Rotura de cristales	21
4.2.1 Características	21
4.2.2 Límites	22
4.2.3 Exclusiones	22
Capítulo 5. Límites de Sumas Aseguradas	24
Capítulo 6. Cláusulas Generales	24
6.1 Otros seguros	24
6.2 Edad	25
6.3 Primas	25
6.4 Renovación automática	26
6.5 Rehabilitación	27
6.6 Dolo o Mala Fe	29
6.7 Procedimiento de altas	29
6.8 Principio y Término de Vigencia	30
6.9 Terminación Anticipada del Contrato	30
6.10 Límite Territorial	31
6.11 Agravación del riesgo	31
6.12 Complementaria de agravación del riesgo	32
6.13 Moneda	34
6.14 Modificaciones al Contrato	34
6.15 Comunicaciones	35
6.16 Competencia	35

6.17 Arbitraje Médico	35
6.18 Prescripción	37
6.19 Lugar y pago de indemnización	37
6.20 Indemnización por mora	38
6.21 Comisiones	38
6.22 Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro	38
6.22.1 Aviso	38
6.22.2 Documentos, datos e informes que el Asegurado Titular y/o el (los) Beneficiario(s) debe(n) rendir a la Compañía	39
6.22.3 Cobertura por Muerte Accidental y Cobertura por Repatriación	39
6.22.4 Cobertura Inburmedic Quirúrgico 10	40
6.22.5 Coberturas 3.2 "Ambulancia terretre", 4.1 "Daños a instalaciones en el hogar" y 4.2 "Rotura de cristales"	41
6.23 Contratación del uso de Medios Electrónicos	43
6.24 Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía	45
6.25 Legislación aplicable	46
6.26 Ocurrencia del siniestro	46
6.27 Período de beneficio	46
6.28 Nulidad	47
Glosario de artículos	48

Capítulo 1. Definiciones

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

Accidente

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

Accidente Cubierto

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

Asegurado

Se considerará como el Asegurado a la persona física que aparece con tal carácter en la carátula de esta póliza, siendo el titular de la línea telefónica residencial o a la persona que éste designe ante la Compañía, salvo que el usuario de la línea telefónica no sea el titular de la misma, caso en el cual el Asegurado será dicho usuario o la persona que éste

designe ante la Compañía, siempre y cuando habite permanentemente en el domicilio donde esté instalada la línea telefónica.

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado deberá manifestar su voluntad mediante el uso de Medios Electrónicos. El uso de los Medios Electrónicos en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos legales como si se hubiera manifestado la voluntad por escrito y, en consecuencia, tendrá el mismo valor probatorio, según lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en relación con el Capítulo 4.10 "DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LA CONTRATACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS" de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

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

- I. El otorgamiento del consentimiento para la celebración de este Contrato y para quedar asegurado bajo el mismo será a través de Operaciones Electrónicas.
- II. El solicitante se identificará con su nombre completo, su número telefónico, el domicilio donde se encuentra instalada la línea telefónica y su fecha de nacimiento y/o Registro Federal de Contribuyentes, por lo que será responsable de proporcionarlos correctamente para estar en posibilidades de ser Asegurado.
- III. El medio por el que se hará constar la contratación de este seguro y quién es el Asegurado será la carátula de la póliza, cuyo número se proporcionará en el momento mismo de la contratación.

Aseguradora o Compañía

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

Autenticación

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

Beneficiario

Persona designada como tal conforme más adelante se establece, con derecho a reclamar en su caso el pago de las Sumas Aseguradas de las coberturas de Muerte Accidental, Inburmedic Quirúrgico 10 y, en su caso, el remanente que hubiera respecto de la cobertura de Repatriación.

Para efectos de la cobertura por Muerte Accidental y, en su caso, del remanente que hubiera respecto de la cobertura de Repatriación, se designa como Beneficiario al cónyuge o concubina(rio) del Asegurado, en ausencia de éste serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado por partes iguales.

Para efectos de la cobertura de Inburmedic Quirúrgico 10, se designa como Beneficiario en primer lugar, a la persona que acredite haber efectuado los gastos correspondientes al Tratamiento Quirúrgico del Asegurado, y como Beneficiario en segundo lugar, en caso de que los gastos hubieren sido satisfechos por el Asegurado y éste falleciera antes de reclamar los gastos del Tratamiento Quirúrgico, al cónyuge o concubina(rio) de éste, en su ausencia, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del Asegurado por partes iguales.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe de las coberturas de Muerte Accidental e Inburmedic Quirúrgico 10 y, en su caso, el remanente que hubiera respecto de la cobertura de Repatriación se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

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

la Compañía reciba la designación del (de los) Beneficiario(s), emitirá el Endoso en el que se haga constar tal designación.

En caso de que dicha notificación no se reciba oportunamente, se conviene que la Compañía pagará el importe de las coberturas de Muerte Accidental e Inburmedic Quirúrgico 10 y, en su caso, el remanente que hubiera respecto de la cobertura de Repatriación al (a los) último(s) Beneficiario(s) del (de los) que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para ella.

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

Advertencia

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de

la Suma Asegurada.

Contratante

Se considerará como Contratante para efectos de esta póliza, al titular de la línea telefónica residencial.

Contrato

Esta póliza y los endosos son parte del Contrato de seguro y constituyen prueba de su celebración.

Diagnóstico

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

Dolo / Mala Fe

Artificio o simulación de que se sirve una persona para la ejecución intencionada de un acto en perjuicio de otra.

Enfermedad

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

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 el Tratamiento Quirúrgico 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 algún Tratamiento Quirúrgico Cubierto en esta póliza.

Médico

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

Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente

Es aquella que previamente a la celebración de este Contrato:

- a) Se haya declarado su existencia, o se compruebe mediante un resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un Diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de Diagnóstico, o
- b) Se hayan hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad de que se trate.

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

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por una Enfermedad Preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los casos de los párrafos anteriores.

Período al Descubierta

Intervalo de tiempo durante el cual cesan los efectos de esta póliza por falta de pago de la prima.

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 algún Tratamiento Quirúrgico Cubierto. Los gastos médicos cubiertos cuyo Reembolso proceda, se pagarán al Asegurado o al Beneficiario según el caso

Residencia Permanente

El domicilio habitual del Asegurado en los Estados Unidos Mexicanos.

Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía para el Asegurado y riesgo cubierto de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta póliza. El límite de Suma Asegurada se encuentra estipulado tanto en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas" como en la carátula de esta póliza.

Tratamiento Quirúrgico

Todo procedimiento y/o intervención realizada por Médicos especialistas, cuya finalidad sea la recuperación de la salud del Asegurado, que se haya visto afectada a causa de un Accidente o Enfermedad, a través de una cirugía.

Tratamiento Quirúrgico Cubierto

Tratamiento Quirúrgico que ocurra dentro de la vigencia de esta póliza que esté señalado en estas condiciones generales y sujeto a los Períodos de Espera que para cada uno de ellos se indican más adelante.

Capítulo 2. Coberturas de Accidentes Personales

2.1 Muerte Accidental

2.1.1 Características

Si durante la vigencia de esta póliza a causa de un Accidente Cubierto ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a su(s) Beneficiario(s) la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se encuentra especificada en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas".

2.1.2 Exclusiones

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

- a) Riñas, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- b) La participación del Asegurado como sujeto activo en actos delictivos intencionales.**
- c) Prestar servicio militar de cualquier clase.**
- d) Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.**
- e) Accidentes que resulten por el uso o estando bajo los efectos de estupefacientes o sustancias psicotrópicas no prescritos por un Médico o usados en forma distinta a su prescripción.**
- f) El uso de aeronaves que no estén debidamente autorizadas para el transporte regular de pasajeros.**
- g) Que participe directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.**
- h) El uso de motocicletas, motonetas y acuamotos.**
- i) La participación directa en eventos de alpinismo, buceo, paracaidismo o tauromaquia.**
- j) Realizar funciones como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.**

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

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

2.2 Repatriación

2.2.1 Características

En caso de fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un Accidente Cubierto cuando se encuentre viajando en cualquier país del extranjero, la Compañía realizará los trámites administrativos y legales necesarios para:

- a) El traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en la ciudad de Residencia Permanente del Asegurado, o
- b) A petición de algún familiar del Asegurado, la inhumación en el lugar donde se haya producido el deceso.

La Suma Asegurada se encuentra señalada en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas".

En caso de que los gastos por los trámites y gestiones antes señalados sean menores a la Suma Asegurada, el remanente será pagado al (a los) Beneficiario(s) del Asegurado.

2.2.2 Exclusiones

No se incluye cripta ni fosa.

Capítulo 3. Coberturas de Gastos Médicos

3.1 Inburmedic Quirúrgico 10

3.1.1 Características

La Compañía Reembolsará los gastos que se realicen por la Hospitalización del Asegurado para realizarle algún Tratamiento Quirúrgico, a consecuencia de cualquiera de las Enfermedades que a continuación se indican, sujeto a los periodos de espera que para cada una de ellas se señalan y a las Condiciones Generales de esta póliza.

Cualquier Indemnización que proceda se hará hasta por el monto erogado por algún Tratamiento Quirúrgico Cubierto, con tope de la Suma Asegurada la cual se encuentra especificada en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas", el Asegurado o su(s) familiar(es) deberá(n) cubrir el excedente el mismo día que se concluya el tratamiento.

La Compañía tendrá la obligación de cubrir el pago de algún Tratamiento Quirúrgico Cubierto, que sea procedente, teniendo como límite, lo que ocurra primero entre:

- a) El agotamiento de la Suma Asegurada vigente al momento de la ocurrencia del siniestro, o
- b) La terminación de la vigencia de esta póliza y el período de beneficio establecido en la cláusula 6.27 "Período de beneficio".

3.1.2 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos

3.1.2.1 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 30 días

Después de los primeros 30 (treinta) días de vigencia ininterrumpida de la póliza, se encontrarán cubiertos los Tratamientos Quirúrgicos ocasionados por las Enfermedades que abajo se detallan:

- 1) Apendicitis.

Inflamación del apéndice, ubicado en el ciego, que es la porción donde comienza el intestino grueso.

2) Divertículos en colon.

Presencia de divertículos en la pared del colon.

3) Úlcera duodenal.

Cualquier solución de continuidad con pérdida de la superficie epitelial del duodeno, con escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea.

4) Úlcera gástrica.

Cualquier solución de continuidad con pérdida de la superficie epitelial gástrica, con escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea.

3.1.2.2 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 60 días

Transcurridos los primeros 60 (sesenta) días de vigencia continua de la póliza, estarán cubiertos los Tratamientos Quirúrgicos ocasionados por las Enfermedades que a continuación se detallan:

5) Glaucoma.

Enfermedad de los ojos caracterizada por aumento de la presión intraocular, que origina atrofia del nervio óptico y ceguera.

6) Hemorroides.

Várices o inflamaciones de las venas en el recto y el ano.

7) Hernia inguinal.

Una hernia inguinal es una protrusión del contenido de la cavidad abdominal por un punto débil del conducto inguinal.

8) Hernia umbilical.

Una hernia umbilical es una protrusión del contenido de la cavidad abdominal por un punto débil del anillo umbilical debido a un defecto en el cierre de la pared abdominal.

El Tratamiento Quirúrgico es la hernioplastia, justificado si hay evidencia de estrangulamiento de los componentes herniados o el defecto es muy grande.

3.1.2.3 Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 1 año

Los Tratamientos Quirúrgicos ocasionados por las Enfermedades abajo detalladas, se cubrirán después de los primeros 365 (trescientos sesenta y cinco) días de vigencia ininterrumpida de esta póliza:

9) Cataratas

Opacificación total o parcial del cristalino

10) Hallux Valgus

Desviación del primer dedo del pie, fuera de la línea media, acompañado además de una protuberancia (exostosis) en la articulación metatarso-falángica, deformidad comúnmente llamada “juanete”. El primer dedo del pie se desvía en valgo como consecuencia de la desviación en varo del primer metatarsiano.

3.1.3 Límites

Esta cobertura se encuentra limitada hasta un máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.

3.1.4 Exclusiones

Esta póliza no cubre los gastos resultantes de los siguientes conceptos:

- 1) Tratamientos Quirúrgicos por cualquier Enfermedad no considerada en los puntos 3.1.2.1 "Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 30 días", 3.1.2.2 "Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 60 días" y 3.1.2.3 "Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 1 año" del Capítulo 3 de esta póliza.**
- 2) Tratamientos Quirúrgicos realizados por cualquier Enfermedad considerada en los puntos 3.1.2.1 "Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 30 días", 3.1.2.2 "Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 60 días" y 3.1.2.3 "Tratamientos Quirúrgicos Cubiertos con periodo de espera de 1 año" del Capítulo 3 de esta póliza, pero antes de que transcurran los periodos de espera señalados en dichos puntos.**
- 3) Tratamientos Quirúrgicos por Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes.**
- 4) Sutura de heridas o corrección estética.**
- 5) Segundo y ulteriores Tratamientos Quirúrgicos que deriven de una misma Enfermedad.**
- 6) Exámenes de la vista, anteojos, lentes de contacto.**
- 7) Tratamientos Quirúrgicos derivados de intentos de suicidio o lesiones autoinfligidas.**
- 8) Tratamientos Quirúrgicos derivados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.**
- 9) Tratamientos Quirúrgicos realizados en establecimientos de caridad, beneficencia,**

asistencia social, o cualesquiera otros semejantes en donde no se exige remuneración.

10) Cualquier concepto que tenga relación con los acompañantes del Asegurado.

3.2 Ambulancia terrestre

3.2.1 Características

Esta cobertura consiste en otorgar al Asegurado, el traslado programado por algún Tratamiento Quirúrgico cubierto conforme al numeral 3.1 "Inburmedic Quirúrgico 10", desde su domicilio al Hospital donde se vaya a llevar a cabo dicho tratamiento. La Suma Asegurada se encuentra especificada en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas".

3.2.2 Límites

Esta cobertura se encuentra limitada hasta un máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.

3.2.3 Exclusiones

Esta cobertura no cubrirá:

- a) Gastos médicos de Hospitalización.**
- b) Lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
- c) Enfermedades mentales o alienación.**
- d) Enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
- e) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de un oficio o profesión de carácter eminentemente manual.**

En ningún caso la Compañía será responsable por siniestros causados a consecuencia de:

- i. 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.**
- ii. La participación del Asegurado en actos criminales.**
- iii. La participación del Asegurado en riñas, salvo en caso de defensa propia.**
- iv. La práctica de deportes como profesional, entendiéndose como profesional a la persona que recibe cualquier tipo de remuneración por la práctica de algún deporte.**
- v. La participación del Asegurado en cualquier clase de carreras, competencias oficiales y en exhibiciones.**

Capítulo 4. Coberturas de Daños

4.1 Daños a instalaciones en el hogar

4.1.1 Características

Esta cobertura ampara con límite de la Suma Asegurada establecida en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales, el daño físico causado de manera accidental a las instalaciones de tipo hidráulica, sanitaria, eléctrica, intercomunicación interna y cerraduras de las puertas que den a la calle y/o que pongan en peligro la integridad física del domicilio indicado tanto en el recibo de telefonía como en la carátula de esta póliza.

Si el costo del daño excediera la Suma Asegurada establecida en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales, previo presupuesto o cotización del proveedor firmada por éste y el Asegurado y/o familiar(es), el excedente deberá ser cubierto el mismo día que se concluya el servicio por el Asegurado y/o familiar(es).

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

- A) Suministro del recurso humano para reparar el daño físico, debidamente identificado y uniformado.
- B) Transporte del recurso humano.
- C) El equipo, la herramienta e insumos inherentes a las reparaciones tales como: gasolina, soldadura, cinta aislante, cinta teflón, pasta fundente, plomo, aceites o grasas y pegamentos.
- D) En todas las reparaciones se incluyen los costos de mano de obra sin cargo para el Asegurado y/o familiar(es), considerando que cada reparación cuenta como un evento.

Esta cobertura no incluye el suministro de refacciones, ni la colocación de recubrimientos finales, en pisos, paredes o techos, tales como: losetas, mosaicos, mármol, tapiz, pintura, materiales de barro o acabados de madera, que resulten como consecuencia de los servicios antes mencionados, y tampoco la reposición de accesorios como lámparas, luminarias o balastras.

Las reparaciones de los daños físicos están garantizadas por 90 (noventa) días naturales, con excepción de los empaques y vidrios.

4.1.2 Límites

Esta cobertura se encuentra limitada hasta un máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.

4.1.3 Exclusiones

La Compañía no cubre en ningún caso lo siguiente:

- a) El daño causado de manera intencional por el Asegurado y/o familiar(es).**
- b) Daños preexistente a la fecha de inicio de vigencia de esta póliza.**
- c) Daños que se produzcan en espacios que pertenezcan a elementos de las áreas comunes del conjunto habitacional donde se ubique el domicilio indicado tanto en el recibo telefónico como en la carátula de esta póliza.**
- d) Daños que se produzcan en cualquier aparato o equipo electrónico, electrodoméstico o de línea blanca, como televisores, estéreos, computadoras, refrigeradores o motores eléctricos, o en equipos conectados a las tuberías de agua como calderas, calentadores (aire acondicionado, lavadoras o secadoras).**
- e) Las reparaciones de daños por filtración o humedad que sean consecuencia de fugas en tuberías y llaves.**
- f) La cerrajería por la apertura de autos, ni la fabricación de duplicados de llaves de cualquier tipo.**
- g) Destapar muebles de cocina.**
- h) Cualquier corrección a las reparaciones que el Asegurado y/o familiar(es) haya(n) contratado directamente con terceros.**
- i) Las reparaciones de daños causados en los bienes**

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

- j) Trabajos de resane como consecuencia de las reparaciones realizadas.**
- k) Canceles y ventanas con tratamiento termo-acústicos, de blindaje y vitrales.**
- l) Instalaciones en proceso de construcción.**
- m) Anuncios y a otras estructuras similares por los cuales se obtenga un lucro.**
- n) Toda clase de instalaciones, estructuras y/o construcciones que se encuentren bajo el nivel del suelo, sobre o bajo el nivel del agua y/o bajo tierra.**
- o) Cristales, vitrales, domos, lunas, espejos y cristales blindados por la rotura accidental, súbita e imprevista o por actos vandálicos, así como por la instalación de los mismos .**
- p) Mojaduras o filtraciones de agua a menos de que sea a consecuencia de la rotura accidental de tuberías o sistemas de abastecimiento de agua o vapor de agua que se localicen en la ubicación señalada en la carátula de esta póliza.**
- q) Mojaduras o filtraciones de agua subterránea o freática que se presenten a través de la cimentación, de los pisos, de los muros o de los techos.**
- r) Por moho o cualquier tipo de humedad.**
- s) Robo con violencia, robo sin violencia,**

desaparición, ratería, saqueo, pérdida o extravío.

- f) Uso inadecuado de los accesorios que forman parte de la instalación eléctrica.**
- u) Defectos o vicios ocultos en la construcción, acabados, diseño o funcionamiento de los bienes asegurados.**
- v) Consecuencias directas del funcionamiento continuo, desgaste o deterioro gradual de los bienes asegurados, así como por la falta de mantenimiento de los mismos, daños ocasionados por corrosión, contaminación y sedimentación gradual de impurezas en el interior de tuberías.**
- w) Gastos erogados por mejoras, mantenimiento, adaptaciones y/o ampliación de capacidad de los bienes asegurados, así como gastos erogados para corregir deficiencias de operación.**
- x) Consecuencia del agua que alcance o se introduzca al equipo electrónico y/o electrodoméstico, cuando el agua provenga de las condiciones atmosféricas.**
- y) Plagas, termitas, polillas, roedores, depredadores, o cualquier otro animal.**
- z) Explosión, rotura, deformación, agrietamiento o quemadura que sufran calderas, tanques, aparatos o cualquier otro recipiente que esté sujeto usualmente a presión (mayor a 1.05 kg/cm²).**
- aa) Daños causados por el impacto de rayo a instalaciones eléctricas que no formen parte del inmueble o que sean provisionales.**

bb) Pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de:

- 1) Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado y/o sus familiares, suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**
- 2) Destrucción de los bienes por actos de autoridad judicial o administrativa con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.**
- 3) Decomiso, incautación o detención de los bienes asegurados en esta póliza por autoridad alguna.**
- 4) Saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, que propicie que dichos saqueos se cometan en perjuicio del Asegurado.**
- 5) Desaparición de bienes cubiertos a consecuencia de robos ocurridos durante cualquier siniestro.**

4.2 Rotura de cristales

4.2.1 Características

Esta cobertura ampara con límite de la Suma Asegurada contratada establecida en el Capítulo 5. "Límites de Sumas Aseguradas" de estas condiciones generales, las pérdidas o daños materiales de los cristales planos exteriores asegurados con espesor mínimo de 4 (cuatro) milímetros, su instalación y fletes, así como el desmontaje del (de los)

mismo(s), causados por rotura accidental, súbita e imprevista, mientras éstos se encuentren debidamente instalados en el inmueble descrito tanto en el recibo telefónico como en la carátula de la póliza.

4.2.2 Límites

Esta cobertura se encuentra limitada hasta un máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.

4.2.3 Exclusiones

Esta cobertura no ampara los siguientes daños:

- A) Por remoción, reubicación y/o desmontaje de los cristales por obras de remodelación, ampliación, reparación, alteración, mejoras y/o pintura.**
- B) Al decorado del cristal o cristales asegurados (tales como plateado, dorado, teñido, pintado, grabado, corte, rótulos, realces y análogos) o a sus marcos.**
- C) A cubiertas, vitrales, cristales curvos o esculturales, domos de cristal, acrílico, fibra de vidrio o policarbonato, además de los cristales de mostradores y/o refrigeradores.**
- D) A cristales de cualquier espesor, por raspaduras, ralladuras u otros defectos superficiales.**
- E) A cualquier cristal cuyo espesor sea menor a 4 milímetros.**
- F) A cualquier objeto decorativo o escultural de cristal.**
- G) A cualquier estructura de soporte como cancelas, herrería, marcos y similares.**

- H) A cristales soportados directamente sobre cualquier superficie que no cuente con cancelería, herrería, marcos y similares.**
- I) Quedan excluidos cancelles y ventanas con tratamiento termo-acústicos, de blindaje y vitrales.**
- J) Pérdidas, daños o siniestros causados a consecuencia de:**
- 1. Huelgas, movimientos populares, hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada o no, invasión de enemigos extranjeros, guerra civil o intestina, revolución, rebelión, insurrección, manifestaciones en las que participe el Asegurado y/o sus familiar(es), suspensión de garantías o acontecimientos que originen estas situaciones de hecho o de derecho.**
 - 2. Destrucción de los bienes por actos de autoridad judicial o administrativa con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.**
 - 3. Decomiso, incautación o detención de los bienes asegurados en esta póliza por autoridad alguna.**
 - 4. Saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico, que propicie que dichos saqueos se cometan en perjuicio del Asegurado.**
 - 5. Desaparición de bienes cubiertos a consecuencia de robos ocurridos durante cualquier siniestro.**

Capítulo 5. Límites de Sumas Aseguradas

Las Sumas Aseguradas establecidos para cada una de las coberturas, se desglosan a continuación:

Coberturas	Sumas Aseguradas (Moneda Nacional)
Muerte Accidental	\$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)
Repatriación	\$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)
Inburmedic Quirúrgico 10	\$20,000.00 (veinte mil pesos 00/100 M.N.), por evento, máximo 2 (dos) eventos por año póliza
Ambulancia terrestre	\$5,000.00 (quinientos pesos 00/100 M.N) por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año póliza
Daños a instalaciones en el hogar	\$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.
Rotura de cristales	\$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) por evento, máximo de 2 (dos) eventos por año póliza.

Capítulo 6. Cláusulas Generales

6.1 Otros seguros

Si el Asegurado tiene otros seguros contratados sobre los mismos bienes contra el mismo riesgo y por el mismo interés los deberá declarar a la Compañía por escrito indicando el nombre de las compañías aseguradoras, así como las Sumas Aseguradas, al momento de presentar cualquier reclamación con cargo a esta póliza, o antes si así se lo requiere la Compañía.

Si el Asegurado contrata otros seguros para obtener un provecho ilícito

o no hace la declaración señalada en el párrafo anterior, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones. **Esta cláusula no es aplicable al Capítulo 2. "Coberturas de Accidentes Personales" y Capítulo 3. "Coberturas de Gastos Médicos" de estas condiciones generales.**

6.2 Edad

Solamente pueden ser aseguradas las personas cuya edad cumplida sea de 18 (dieciocho) años a la fecha de inicio del seguro y que no hayan cumplido los 60 (sesenta) años de edad al momento de la celebración del Contrato. Las coberturas se renovarán hasta el aniversario en que el Asegurado alcance los 75 (setenta y cinco) años de edad, siempre y cuando se hayan cubierto las primas correspondientes conforme a esta póliza.

En el aniversario póliza inmediato posterior al que el Asegurado cumpla 75 (setenta y cinco) años de edad, estas coberturas se darán por terminadas.

La edad del Asegurado, deberá comprobarse al momento de la reclamación. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera del Asegurado al momento de la celebración del Contrato esté fuera de los límites de edad fijados en el primer párrafo de esta cláusula, la reclamación resultará improcedente, pero en este caso se devolverá al Contratante la prima de tarifa neta del costo de adquisición por el tiempo de vigencia no corrido a la fecha de su rescisión.

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

6.3 Primas

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

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

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

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

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

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

La Compañía tendrá el derecho de compensar la prima que se le adeude, con la prestación debida al Asegurado o Beneficiario(s).

6.4 Renovación automática

Esta póliza se considerará renovada automáticamente por períodos de un año **bajo los mismos términos y condiciones en que fue contratada**, con la salvedad de que dicha renovación no se lleve a cabo cuando el Contratante, notifique en la forma establecida en la cláusula 6.15 "Comunicaciones" de este contrato su voluntad de no renovarlo, cuando menos con 20 (veinte) días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento de esta póliza.

Para las coberturas de Accidentes Personales y de Gastos Médicos la renovación automática siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

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

Para las coberturas de Gastos Médicos 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 Periodos de Espera, reducir límites de edad, ni solicitar requisitos de asegurabilidad, en razón del derecho de antigüedad adquirido por el Asegurado.
- b) **En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos 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.

La Compañía entregará una nueva carátula del mismo modo que se entregó la anterior.

6.5 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 su

rehabilitación y la Compañía la podrá otorgar respetando la vigencia originalmente pactada, de acuerdo a sus políticas de aceptación de rehabilitación y requisitos que a continuación se indican:

Documentos:

- Solicitud de Rehabilitación de Póliza firmada por el Asegurado (en el formato establecido por la Compañía); y
- Copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional).

Políticas para valorar la rehabilitación:

- Que el período sin pago sea menor a 90 (noventa) días hábiles contados a partir del día siguiente a que venció el término máximo que tenía para cubrir la prima.
- Que no exista siniestro ocurrido, manifestado, o por reclamar a la fecha en que se pide la rehabilitación.
- Que esta póliza no se haya rehabilitado previamente más de 2 (dos) veces.
- Que el Contratante acepte e informe al Asegurado que la Compañía no cubrirá los gastos por siniestros ocurridos, manifestados o diagnosticados durante el Período al Descubierto.

En caso de autorizarse la rehabilitación:

- El Contratante pagará la prima correspondiente a la Compañía en una sola exhibición y en un plazo de hasta 7 (siete) días hábiles contados a partir de la autorización de la rehabilitación, y la Compañía respetará la antigüedad del Asegurado.
- Esta póliza se considerará rehabilitada a partir del día en que la Compañía lo autorice y dé a conocer al Contratante la aceptación de la rehabilitación mediante la emisión del Endoso respectivo.

- **En ningún caso, la Compañía responderá por los gastos de Accidente, Enfermedad, embarazo, ni acontecimiento alguno ocurrido, manifestado o diagnosticado durante el Período al Descubierto del Asegurado en esta póliza, aun tratándose de una reclamación complementaria de una Enfermedad amparada previamente.**

Únicamente se podrá rehabilitar con un máximo de 2 (dos) veces para todas las vigencias de una misma póliza.”

6.6 Dolo o Mala Fe

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- A) Si el Contratante o Asegurado o el (los) Beneficiario(s) con el fin de hacerla incurrir en error disimula(n) o declara(n) inexactamente sobre hechos que excluyan o puedan restringir dichas obligaciones.**
- B) Si con igual propósito no entrega(n) en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la cláusula 6.22 “Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro” de estas Condiciones Generales.**
- C) Si hubiere en el siniestro o en la reclamación Dolo o Mala Fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

6.7 Procedimiento de altas

La persona que desee adquirir el carácter de Asegurado será dada de alta en el momento en el que de su Consentimiento expreso y estará asegurada desde las 12:00 horas del día en que de dicho consentimiento

y hasta el término de vigencia de la póliza establecida en la cláusula 6.8 "Principio y Término de Vigencia" de estas condiciones generales.

6.8 Principio y Término de Vigencia

La vigencia de esta póliza principia en las fechas y horas establecidas al efecto en la carátula de esta póliza, con renovación automática anual.

6.9 Terminación Anticipada del Contrato

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

- a) A solicitud del Contratante o Asegurado, conforme a lo señalado en la cláusula 6.24 "Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía":**

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

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

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

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

b) A solicitud de la Compañía:

Mediante notificación por escrito al Contratante y/o Asegurado, surtiendo efecto la terminación del seguro 15 (quince) días naturales posteriores a la notificación respectiva, la Compañía en este caso realizará la devolución a que se refiere el inciso anterior a más tardar al momento de efectuar tal notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

6.10 Límite Territorial

Para las coberturas 2.1 "Muerte Accidental" y 2.2 "Repatriación", la presente póliza surtirá sus efectos en cualquier parte del mundo.

Por lo que concierne a las coberturas 3.1 "Inburmedic Quirúrgico 10", 3.2 "Ambulancia terrestre", 4.1 "Daños a instalaciones en el hogar" y 4.2 "Rotura de cristales" de estas Condiciones Generales, el seguro surtirá efecto en los Estados Unidos Mexicanos.

6.11 Agravación del riesgo

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

6.12 Complementaria de agravación del riesgo

En caso de que, en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado 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 Contratante, Asegurado 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 Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), sus actividades o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta y disposición Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del Contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado 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.

6.13 Moneda

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

En el supuesto de que los gastos realizados para la cobertura 3.1 “Inburmedic Quirúrgico 10” se hayan satisfecho en moneda extranjera, las obligaciones a cargo de la Compañía se Indemnizarán entregando su equivalente en moneda nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en los Estados Unidos Mexicanos que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación el día de pago.

6.14 Modificaciones al Contrato

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

La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima de esta póliza al vencimiento del Contrato y previo aviso dado al Contratante con por lo menos 60 (sesenta) días naturales de anticipación de acuerdo a la

tarifa registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

6.15 Comunicaciones

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

6.16 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 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.

6.17 Arbitraje Médico

En caso de desacuerdo respecto de si un padecimiento y/o Enfermedad es preexistente o no, el Asegurado podrá 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 hiciera 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 hiciera 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 un padecimiento y/o 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 del padecimiento y/o

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.

6.18 Prescripción

Las acciones que deriven de este Contrato de seguro, prescribirán en 5 (cinco) años tratándose de las coberturas cuyo riesgo amparado sea el fallecimiento del Asegurado y en 2 (dos) años en los demás casos. Estos plazos se contarán desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que esta Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios, se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda 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 de Consultas y Reclamaciones de esta Compañía.

6.19 Lugar y pago de indemnización

En caso de que se determine que el siniestro es procedente, la Compañía efectuará el pago de la indemnización que corresponda en cualquiera de sus oficinas y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de lo señalado en el numeral 6.22 "Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro." de estas Condiciones Generales.

6.20 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.

6.21 Comisiones

Durante la vigencia de la 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 Institución proporcionará dicha información, por escrito o por Medios Electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

6.22 Procedimientos y Medidas en caso de Siniestro

6.22.1 Aviso

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

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 del Beneficiario toda clase de información 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).

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

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

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

6.22.3 Cobertura por Muerte Accidental y Cobertura por Repatriación

Se deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

Del Asegurado:

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

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

Del (de los) Beneficiario(s):

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

6.22.4 Cobertura Inburmedic Quirúrgico 10

Pago

Cualquier Indemnización se hará sobre el monto que resulte menor de entre los gastos médicos procedentes y la Suma Asegurada vigente en la póliza al momento de ocurrencia del siniestro.

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.

Para que proceda el pago de cualquier reclamación deberá contarse con un Diagnóstico médico definitivo.

El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente

Condiciones Generales

Vidatel Telmex

documentación:

- A) Original del documento denominado Aviso de Enfermedad proporcionado por la Compañía, requisitado y firmado por el Asegurado.
- 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 expedida por del Instituto Nacional Electoral, pasaporte o cédula profesional) del Asegurado y reclamante, en su caso. En caso de menores de edad, se requerirá la confirmación de identidad que haga el Contratante.
- D) Original de un comprobante de domicilio del Asegurado con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad.
- E) Original de las facturas y recibos de honorarios correspondientes, los cuales deberán 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.
- F) Recetas y/u orden de estudios de laboratorio del Médico tratante.

6.22.5 Coberturas 3.2 "Ambulancia terrestre", 4.1 "Daños a instalaciones en el hogar" y 4.2 "Rotura de cristales"

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

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

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

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

La cobertura 4.1 “Daños a instalaciones en el hogar” se proporcionará bajo las siguientes condiciones y términos:

- a) En condiciones normales, el especialista llegará al domicilio indicado tanto en el recibo telefónico como en la carátula de esta póliza, en un término máximo de 90 (noventa) minutos, de no ser posible lo anterior, la Compañía informará al Asegurado y/o familiar(es) el tiempo en que se presentará el prestador para asistirlo(s).
- b) Todos los trabajos estarán garantizados por un término de 90 (noventa) días naturales, los cuales empezarán a contar a partir de la fecha de terminación de los trabajos.
- c) En todos los servicios, se incluyen los costos de mano de obra sin cargo para el Asegurado Titular y/o familiar(es), considerando que cada reparación cuenta como un evento.
- d) De no aceptarse la cotización o presupuesto por el Asegurado y/o familiar(es), la reparación se hará hasta por el monto establecido en el Capítulo 5. “Límites de Sumas Aseguradas” de estas condiciones generales, siempre y cuando sea posible y no se ocasione mayores daños a consecuencia de la reparación, por lo que en su caso la Compañía, no tendrá obligación de proporcionar el servicio. En

caso de que el Asegurado y/o familiar(es) no esté(n) de acuerdo en pagar el excedente o servicio después de recibir el presupuesto proporcionado por el proveedor pero acceda a recibir el servicio hasta por el límite establecido y se tomará como un evento.

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

6.23 Contratación del uso de Medios Electrónicos

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

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

En dichos términos y condiciones la Compañía establece lo siguiente:

- A. Las operaciones y servicios que pueden proporcionarse a través de Medios Electrónicos, tales como la propia contratación de pólizas, el envío de la documentación contractual, reporte de siniestros y seguimiento a los mismos, entre otros, así como las vías de comunicación electrónica para solicitarlos, entre los que se encuentran la aplicación “Inbursa Móvil”, el portal www.inbursa.com y nuestros centros de atención telefónica.
- B. Los mecanismos y procedimientos para la identificación y Autenticación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario a través de Medios Electrónicos, mediante mecanismos basados en sus características físicas, en dispositivos o información que solo él posea o conozca, los cuales pueden incluir:
- Información que la Compañía valide a través de cuestionarios practicados por el centro de atención telefónica;

- Contraseñas y Números de Identificación Personal (NIP);
 - Información contenida o generada en medios o dispositivos que el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario tenga posesión, tales como dispositivos generadores de contraseñas dinámicas y tarjetas con circuito integrado; e
 - Información derivada de las características físicas, tales como huellas dactilares, geometría de la mano o patrones en iris o retina, rasgos faciales, entre otras.
- C. Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las Operaciones Electrónicas realizadas a través de Medios Electrónicos, contemplado el correo electrónico, el envío de mensajes de texto (SMS) y la comunicación telefónica.
- D. Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de Operaciones Electrónicas, a través de Medios Electrónicos, que son similares a los de la propia contratación, considerando los tiempos de respuesta de la solicitud de cancelación, canales de atención al Contratante, al Asegurado y/o al Beneficiario y procedimientos para su identificación y Autenticación; y
- E. Los límites de responsabilidad tanto de la Compañía como del Contratante, del Asegurado y/o del Beneficiario y las restricciones operativas en Medios Electrónicos, tales como caída de sistemas o de cómputo, mal funcionamiento o suspensión de los medios de comunicación o de cualquier otro servicio necesario para la prestación del servicio respectivo, incluyendo fallas o interrupciones derivadas de la tecnología, mantenimiento del portal, continuidad del servicio, administración de la información que se genere mediante el uso de nuestros servicios y recomendaciones para que dicho uso se efectúe adecuadamente.

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

La Compañía se obliga a entregar por escrito esta póliza al Contratante o al Asegurado, así como cualquier otro documento que contenga los derechos u obligaciones de las partes derivadas del Contrato celebrado, en el domicilio o en la dirección de correo electrónico proporcionado por el Contratante o el Asegurado al momento de la contratación. La entrega por correo electrónico se hará en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, previo consentimiento expreso por escrito de parte del Contratante o Asegurado.

En caso de que por cualquier motivo no se reciba la documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el Contratante o el Asegurado deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 5447 8000 en la Ciudad de México y área metropolitana, o al 800 4624 636 para el resto de los Estados Unidos Mexicanos, con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el párrafo anterior, se le proporcione dicha documentación.

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

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberán solicitarlo a la Compañía por escrito que entreguen en su domicilio o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido. Dicho acuse será el comprobante

de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se realice dicho acuse. En caso de que la contratación del seguro haya sido vía telefónica, la cancelación de la póliza o la solicitud para que la misma no se renueve, también podrá efectuarse comunicándose a los teléfonos 55 5447 8000 en la Ciudad de México y su Área Metropolitana, o al 800 4624 636 para el resto de los Estados Unidos Mexicanos, en este caso, la Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la 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 que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación o terminación anticipada de la misma.

6.25 Legislación aplicable

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

6.26 Ocurrencia del siniestro

Con base en el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como Usted o Su Beneficiario, tengan conocimiento de la realización de un siniestro cubierto por Nosotros en Su póliza, deberá(n) notificárnoslo por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo hacerlo tan pronto como cese el impedimento.

6.27 Período de beneficio

En caso de que esta póliza se dé por terminada anticipadamente de conformidad con la cláusula 6.9. "Terminación anticipada del contrato", o ésta no se renueve y el Asegurado se encuentre recibiendo algún tipo de atención médica cubierta en esta póliza, solamente se Indemnizarán

los gastos médicos cubiertos que hayan sido generados en el curso de los siguientes 30 (treinta) días naturales, contados a partir del día siguiente a la fecha en que se lleve a cabo la terminación de esta póliza.

6.28 Nulidad

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

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

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

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

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

Ley sobre el Contrato de Seguro

“Artículo 25.- 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 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 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 53.- Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro."

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

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

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

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

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

"Artículo 70.- Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual

propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.”

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

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados

mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

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

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

“Artículo 214.- *La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:*

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;*
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;*
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos*

de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y

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

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

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

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

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

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros*

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

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;*
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;*
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;*
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.*

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

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

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

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

- a) Los intereses moratorios;*
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y*
- c) La obligación principal.*

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

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

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

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

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

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de

dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

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

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

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

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

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

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

- a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y*
- b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.*

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

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

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;*
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las*

operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y*
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.*

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

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

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

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

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

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

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

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

- I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;*
- II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en*

que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

- III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;*
- IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y*
- V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.*

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

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión

Nacional.”

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

- I. El procedimiento de conciliación sólo se llevará a cabo en reclamaciones por cuantías totales inferiores a tres millones de unidades de inversión, salvo tratándose de reclamaciones en contra de instituciones de seguros en cuyo caso la cuantía deberá de ser inferior a seis millones de unidades de inversión.
- I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.
- II. La Institución Financiera deberá, por conducto de un representante, rendir un informe por escrito que se presentará con anterioridad o hasta el momento de la celebración de la audiencia de conciliación a que se refiere la fracción anterior;
- III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;
- IV. La Comisión Nacional podrá suspender justificadamente y por una sola ocasión, la audiencia de conciliación. En este caso, la Comisión

Nacional señalará día y hora para su reanudación, la cual deberá llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes. La falta de presentación del informe no podrá ser causa para suspender la audiencia referida.

- V. La falta de presentación del informe dará lugar a que la Comisión Nacional valore la procedencia de las pretensiones del Usuario con base en los elementos con que cuente o se allegue conforme a la fracción VI, y para los efectos de la emisión del dictamen, en su caso, a que se refiere el artículo 68 Bis.*
- VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional; Asimismo, podrá acordar la práctica de diligencias que permitan acreditar los hechos constitutivos de la reclamación.*
- VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las partes a conciliar sus intereses, para tal efecto, el conciliador deberá formular propuestas de solución y procurar que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a un arreglo, el conciliador deberá consultar el Registro de Ofertas Públicas del Sistema Arbitral en Materia Financiera, previsto en esta misma Ley, a efecto de informar a las mismas que la controversia se podrá resolver mediante el arbitraje de esa Comisión Nacional, para lo cual las invitará a que, de común acuerdo y voluntariamente, designen como árbitro para resolver sus intereses a la propia Comisión Nacional, quedando a elección de las mismas, que sea en amigable composición o de estricto derecho.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I a IX...

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

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

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

XI...”

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

I a VI...

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

- a) De países o jurisdicciones que la legislación mexicana considera que aplican regímenes fiscales preferentes.*
- b) De países o jurisdicciones, que a juicio de las autoridades mexicanas, organismos internacionales o agrupaciones intergubernamentales en materia de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita o de financiamiento al terrorismo de los que México sea miembro, no cuenten con medidas para prevenir, detectar y combatir dichas operaciones o bien cuando la aplicación de dichas medidas sea deficiente.*
- c) Que bajo el rubro de “Lista de Personas Bloqueadas”, proporcione la Secretaría.*
- d) De Personas Políticamente Expuestas que las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros deben elaborar, conforme a la Disposición Septuagésima Séptima.*

VIII...”

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

Las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros elaborarán sus propias listas de personas que pudiesen ser considerados como Personas Políticamente Expuestas, tomando como base la lista a que hace referencia el párrafo anterior.

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

Código Penal Federal

“Artículo 139.- *Se impondrá pena de prisión de quince a cuarenta años y multa de cuatrocientas a mil doscientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, 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.*

A quien utilice aeronaves pilotadas a distancia para cometer las conductas previstas en la fracción I del párrafo primero del presente artículo, se aumentará hasta en un tercio la pena establecida.”

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

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

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

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio

Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 y afromexicanas, así reconocidos por sus autoridades propias.*

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

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

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

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

se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;

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

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

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

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

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

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

“Artículo 196 Bis.- *(Se deroga).”*

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

o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley.

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

Son precursores químicos, productos químicos esenciales y máquinas los definidos en la ley de la materia.”

“Artículo 197.- *Al que, sin mediar prescripción de médico legalmente autorizado, administre a otra persona, sea por inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, algún narcótico a que se refiere el artículo 193, se le impondrá de tres a nueve años de prisión y de sesenta a ciento ochenta días multa, cualquiera que fuera la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.*

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

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

“Artículo 198.- *Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, 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 concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.*

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

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

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

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

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

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

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero

sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.”

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

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

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

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

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

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

V. No procure, por los medios lícitos que tenga a su alcance y sin riesgo para su persona, impedir la consumación de los delitos que sabe van a cometerse o se están cometiendo, salvo que tenga obligación de afrontar el riesgo, en cuyo caso se estará a lo previsto en este artículo o en otras normas aplicables;

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

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

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

- a) Los ascendientes y descendientes consanguíneos o afines;*
- b) El cónyuge, la concubina, el concubinario y parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado, y por afinidad hasta el segundo; y*
- c) Los que estén ligados con el delincuente por amor, respeto, gratitud o estrecha amistad derivados de motivos nobles.*

Las disposiciones contenidas en el párrafo anterior y las excusas absolutorias previstas en los incisos a) a c) no serán aplicables cuando el infractor que se oculte sea responsable del delito de feminicidio u homicidio.

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

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

- I. Adquiera, enajene, administre, custodie, posea, cambie, convierta, deposite, retire, dé o reciba por cualquier motivo, invierta, traspase, transporte o transfiera, dentro del territorio nacional, de éste hacia el extranjero o a la inversa, recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita, o*
- II. Oculte, encubra o pretenda ocultar o encubrir la naturaleza, origen,*

ubicación, destino, movimiento, propiedad o titularidad de recursos, derechos o bienes, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita.

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de octubre de 2024 con el número PPAQ-S0022-0082-2024 / CONDUSEF-006553-02.