



Condiciones Generales

Seguro Viajero

Índice

Índice	Página		
Sección 1. Definiciones	1	3.4 Repatriación y/o traslado del Asegurado en caso de fallecimiento	8
Sección 2. Coberturas por gastos médicos	4	3.4.1 Exclusiones	8
2.1 Gastos médicos por Emergencia Médica	4	3.5 Traslado a lugar de Residencia de los Acompañantes menores	8
2.1.1 Gastos médicos amparados	4	Sección 4. Coberturas de daños	8
2.1.2 Exclusiones	4	4.1 Responsabilidad civil	8
2.2 Traslado médico para el Asegurado	6	4.1.1 Exclusiones	8
2.2.1 Exclusiones	6	4.2 Gastos legales para el Asegurado	10
2.3 Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Asegurado	6	4.2.1 Exclusiones	10
2.3.1 Exclusiones	7	4.3 Demora, robo o pérdida de Equipaje personal	10
2.4 Gastos de hotel y boleto de regreso para el Acompañante por convalecencia del Asegurado	7	4.3.1 Exclusiones	11
2.5 Boleto de Viaje redondo y gasto de Hospedaje para un Familiar o persona asignada por el Asegurado Titular	7	4.4 Daños al Equipaje personal	11
2.6 Exclusiones aplicables a las Coberturas 2.4 "Gastos de hotel y boleto de regreso para el Acompañante por convalecencia del Asegurado" y 2.5 "Boleto de Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un Familiar o persona asignada por el Asegurado"	7	4.4.1 Exclusiones	11
Sección 3. Coberturas de accidentes personales	7	4.5 Robo o extravío de Documentos de Viaje	11
3.1 Muerte accidental	7	4.5.1 Exclusiones	11
3.2 Gastos funerarios por muerte accidental	7	4.6 Robo de dinero de uso personal	11
3.2.1 Exclusiones	7	4.6.1 Exclusiones	12
3.3 Repatriación por atención médica del Asegurado	7	4.7 Pérdida o demora en la salidad o conexión de vuelo, o cierre de vuelo	12
3.3.1 Exclusiones	8	4.7.1 Exclusiones	12
		4.8 Sobreventa de pasajes aéreos	13
		4.8.1 Exclusiones	13
		4.9 Cancelación de Viaje por Emergencia Médica	14
		4.10 Interrupción de Viaje por Emergencia Médica	14

4.11 Exclusiones aplicables a las Coberturas 4.9 "Cancelación de Viaje por Emergencia Médica" y 4.10 "Interrupción de Viaje por Emergencia Médica"	14
4.12 Cancelación de Viaje por muerte accidental	15
4.13 Interrupción de Viaje por muerte accidental	15
Sección 5. Exclusiones generales aplicables a todas las secciones	15
Sección 6. Límites de Suma Asegurada y Deducibles	17
Cláusula 1a. Otros seguros	19
Cláusula 2a. Agravación del riesgo	19
Cláusula 3a. Complementaria de agravación del riesgo	19
Cláusula 4a. Primas	19
Cláusula 5a. Fraude, Dolo o Mala Fe	20
Cláusula 6a. Lugar del pago de indemnización	20
Cláusula 7a. Indemnización por mora	20
Cláusula 8a. Subrogación de derechos	21
Cláusula 9a. Renovación automática	21
Cláusula 10a. Principio y terminación de vigencia	21
Cláusula 11a. Terminación anticipada del contrato	21
Cláusula 12a. Moneda	21
Cláusula 13a. Comunicaciones	22
Cláusula 14a. Competencia	22
Cláusula 15a. Prescripción	22
Cláusula 16a. Modificaciones al contrato	22
Cláusula 17a. Procedimiento y medidas en caso de siniestro	22
Cláusula 18a. Peritaje	27
Cláusula 19a. Disminución de Suma Asegurada en caso de siniestro	28
Cláusula 20a. Relativa al derecho de los contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario o persona moral	28
Cláusula 21a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado Titular y/o la Compañía derivados de la contratación de este seguro	28
Cláusula 22a. Legislación aplicable	29
Cláusula 23a. Contratación del uso de Medios Electrónicos	29

Cláusula 24a. Edad de contratación	29
Cláusula 25a. Límite territorial	30
Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	30
Glosario de Artículos	31
Folleto de derechos de los Asegurados	44

Prohibido su uso

Sección 1. Definiciones

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

Todas las lesiones corporales sufridas por un Asegurado en un Accidente, su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas se consideran un solo siniestro.

Accidente Cubierto: Accidente que ocurra durante el Viaje y dentro de la vigencia de esta póliza.

Acompañante: Cualquier persona que viaje con el Asegurado, cuyo nombre aparece en el acuerdo de Viaje debidamente registrado por la Empresa Transportista.

Asegurado: Este seguro puede contratarse en la modalidad individual o familiar. La modalidad contratada aparece en la carátula de esta póliza. Si este seguro se contrata en la modalidad individual, solamente será Asegurado el Asegurado Titular, y si se contrata en la modalidad familiar, se considerarán como Asegurados, además del Asegurado Titular, a su cónyuge o concubina(rio) y a sus hijos menores de 25 (veinticinco) años, que no tengan cónyuge ni concubina(rio), que no tengan hijos y que no tengan ingresos propios.

Asegurado Titular: Persona física que aparece con tal carácter en la carátula de esta póliza.

Beneficiario: Persona con derecho a reclamar en su caso las indemnizaciones derivadas de las coberturas de este seguro.

Para efectos de las coberturas 3.1. "Muerte accidental" y 3.2. "Gastos funerarios por muerte accidental", en el caso de que el Asegurado Titular

fallezca, la Suma Asegurada será pagada a su cónyuge o concubina(rio) y a sus hijos por partes iguales, y si el seguro se contrató en la modalidad familiar, en caso del fallecimiento de cualquiera de los demás Asegurados, la Suma Asegurada se pagará al Asegurado Titular.

Cuando no exista ningún Beneficiario de los antes señalados, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado afectado.

En cualquier momento el Asegurado podrá hacer una nueva designación de sus Beneficiarios, **siempre y cuando 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 e irrevocable, anexando copia de las identificaciones del Asegurado, como del (de los) Beneficiario(s). Si dicha designación fuere irrevocable, en el mismo escrito deberá constar la firma del (de los) Beneficiario(s).

En caso de que dicha notificación no se reciba oportunamente, se conviene que la Compañía pagará el importe del seguro 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 a la de los supervivientes, salvo estipulación en contrario por parte del Asegurado o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de algún Beneficiario.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para

efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

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

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

Caso Fortuito: Cualquier suceso de la naturaleza, de cualquier tipo, ajeno a la voluntad humana, de tal fuerza, magnitud o impacto que sea imposible resistir; como truenos, erupción volcánica, terremoto, caída de meteoritos, huracanes, vientos por tormenta, inundación, marea, tsunami o cualquier otro fenómeno natural.

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

Condiciones Climatológicas Adversas: Lluvia, viento, niebla, trueno o tormenta eléctrica, inundación, nieve, aguanieve, granizo, caída de ceniza, huracán, ciclón, tornado o tormenta tropical que no sea originada o no haya resultado de un suceso geológico tal como, un terremoto, erupción volcánica o tsunami.

Contratante: Persona que con tal carácter se menciona en la carátula de esta póliza, responsable ante la Compañía de pagar las primas de esta póliza.

Culpa grave: Infracción legal, omisión, descuido que se comete por imprudencia.

Daño moral: La afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y

aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo Daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Daños Punitivos: Sanción civil que se impone al causante de un daño, por haber incurrido en el comportamiento que generó dicho daño, con el fin de ser ejemplar y disuadir o desincentivar la comisión de conductas dañosas similares, la cual es independiente de la indemnización real del daño causado.

Deducible: Cantidad fija que constituye la participación económica que invariablemente queda a cargo del Asegurado en caso de siniestro, la cual se establece en la carátula de esta póliza.

Documentos de Viaje: Documentos de identificación personal del Asegurado, tales como pasaporte y/o visa, requeridos para acreditar la capacidad y/o autorización del Asegurado para transitar por y cruzar fronteras internacionales y con ello ingresar a alguno de los países que tenga como destino o tránsito durante su Viaje.

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

Emergencia Médica: Alteración imprevista, súbita y fortuita en la salud del Asegurado que ponen en peligro su vida, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos y, por lo tanto, propician que el Asegurado requiera de atención médica inmediata mientras se encuentre de Viaje.

Empresa Transportista: Compañía oficialmente autorizada para prestar servicios comerciales de transporte público de pasajeros con rutas establecidas y sujetas a itinerario regulares en vehículos marítimos, terrestres o aéreos.

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

Enfermedad: Es la alteración de la salud del Asegurado diagnosticada por un Médico, ya sea en el funcionamiento de un órgano o parte del cuerpo y que provenga de alteraciones patológicas comprobables.

Enfermedad Preexistente: Es aquella que

previamente a la celebración de este contrato:

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

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

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que se han hecho gastos para que el Asegurado reciba un diagnóstico 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.

Enfermedad Tropical: Aquellas que ocurren única o principalmente en los trópicos. Se refiere a las enfermedades infecciosas que predominan en climas calientes y húmedos, como el paludismo, la leishmaniasis, la esquistosomiasis, la oncocercosis, la filariasis linfática, la Enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis africana y el dengue.

Equipaje: La ropa, efectos personales y otros artículos que sean propiedad del Asegurado, que sean portados o llevados durante el Viaje y que hayan sido documentados con la Empresa Transportista.

Familiar: Se referirá exclusivamente al cónyuge o concubina(rio) e hijos del Asegurado Titular menores de 25 (veinticinco) años, que no tengan cónyuge ni concubina(rio), que no tengan hijos y que no tengan ingresos propios.

Hospedaje: Consiste en brindar alojamiento a cambio de una tarifa, a una persona o grupo de personas.

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.

País de Residencia: País en donde legalmente radica el Asegurado por al menos 6 (seis) meses y tiene un domicilio de Residencia al que puede referirse estando en ese país.

Reembolso: Restitución por parte de la Compañía de los gastos procedentes erogados por el Asegurado de acuerdo con lo estipulado en este contrato de seguro, siempre que la Compañía hubiera estado imposibilitada en brindar el servicio directamente.

Red de Proveedores: Grupo de personas físicas o morales que tienen vigente un convenio de colaboración con la Compañía para este producto.

Representante: Cualquier persona, sea o no el Acompañante del Asegurado, que realice cualquier gestión a favor del Asegurado y que esté debidamente autorizado para hacerlo.

Residencia: Domicilio habitual del Asegurado dentro de la República Mexicana, en el que ha radicado como mínimo 6 (seis) meses.

Suma Asegurada: Límite máximo de responsabilidad de la Compañía por cada Asegurado y riesgo cubierto de acuerdo a las estipulaciones consignadas en esta póliza. Esta Suma Asegurada se establece de acuerdo al paquete elegido por el Asegurado Titular al momento de la contratación, que puede ser Básico o Plus y que aparece especificado en la carátula de esta póliza. El límite de Suma Asegurada se encuentra estipulado tanto en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", como en la carátula de esta póliza.

Temporalidad: Periodo de tiempo por el cual se contrata este seguro, pudiendo ser ocasional o anual. La Temporalidad elegida aparece especificada en la carátula de esta póliza.

En la contratación ocasional se puede elegir entre los siguientes periodos de cobertura para el Viaje:

10 (diez) días, 20 (veinte) días, 45 (cuarenta y cinco) días o 60 (sesenta) días. El periodo de cobertura contratado también aparece especificado en la carátula de esta póliza.

En la contratación anual el periodo de cobertura será de 45 (cuarenta y cinco días) para cada Viaje realizado durante el año.

La cobertura inicia en el momento en que el Asegurado alcanza la distancia de 75 (setenta y cinco) kilómetros contados a partir de su Residencia, según se menciona en la definición de Viaje, y se otorga en días consecutivos a partir de ese momento.

Viaje: Estancia del Asegurado fuera de su Residencia por motivo de placer, estudios o negocios, y su traslado mediante transporte público y/o privado desde su Residencia al lugar de destino, siempre y cuando éstos estén separados por una distancia igual o mayor a 75 (setenta y cinco) kilómetros.

Sección 2. Coberturas por gastos médicos

2.1 Gastos médicos por Emergencia Médica

Si el Asegurado a consecuencia de una Emergencia Médica, realizare alguno(s) de los gastos médicos descritos en el numeral "2.1.1. Gastos médicos amparados", la Compañía cubrirá el costo de los mismos, con límite en la Suma Asegurada estipulada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado.

2.1.1 Gastos médicos amparados

Quedan cubiertos los gastos generados por tratamiento médico o quirúrgico, por los siguientes conceptos:

- a) Honorarios médicos por intervenciones quirúrgicas y honorarios de los ayudantes del Médico cirujano.
- b) Medicamentos, aplicación de sustancias y estudios para diagnósticos que sean indispensables para el tratamiento del Asegurado, siempre y cuando exista una prescripción médica y se acompañen de las recetas correspondientes.
- c) Uso de salas de operaciones, sala de recuperación y unidad de terapia intensiva.
- d) Tratamiento de terapia física, radioactiva y fisioterapia, suministrados al Asegurado durante su hospitalización y que sean prescritos por el Médico tratante.

- e) Aparatos ortopédicos y prótesis derivados de una Emergencia Médica
- f) Hospitalización, representado por el uso de habitación estándar, así como de los alimentos consumidos por el Asegurado afectado.
- g) Servicio de enfermera con un límite máximo de tres (3) turnos por día, durante el período de hospitalización, fuera del hospital o sanatorio se limitará al costo de una enfermera hasta por tres (3) turnos por día con un máximo de treinta (30) días por cada evento.
- h) Consultas médicas con un máximo de una (1) por día y especialidad. Este límite no aplica para las consultas postoperatorias.
- i) Que se generen en el área de urgencias por cualquier causa, sin la necesidad de que el Asegurado tenga que hospitalizarse, incluyendo estudios de laboratorio o gabinete.

Los gastos derivados del tratamiento por una Emergencia Médica que se presente durante la Temporalidad del Viaje, serán cubiertos hasta su finalización o el agotamiento de la Suma Asegurada, lo que ocurra primero y serán pagados por la Compañía mediante Reembolso.

Para esta cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

2.1.2 Exclusiones

Esta cobertura no ampara:

- 1. Enfermedades Preexistentes.**
- 2. Cualquier gasto por tratamiento una vez que se haya resuelto la Emergencia Médica.**
- 3. Cualquier gasto médico que no sea consecuencia de una Emergencia Médica.**
- 4. Cualquier tratamiento relacionado con Enfermedades Preexistentes a la fecha que se inicia la vigencia de la póliza.**

- 5. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosos, neurosis o psicosis, cualesquiera que fueran sus manifestaciones clínicas, excepto si fueron a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- 6. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto o cesárea, aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- 7. Hernias o eventraciones, excepto si son a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- 8. Anomalías congénitas y condiciones que resulten o surjan de las mismas.**
- 9. Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción de los mismos, a menos que la lesión o Enfermedad haya causado el deterioro de la visión o de la audición.**
- 10. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto que haya ocurrido durante la vigencia del seguro contratado para cubrir los riesgos anteriormente descritos.**
- 11. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.**
- 12. Enfermedades que son transmitidas sexualmente.**
- 13. Tratamientos de reposo o descanso, o exámenes médicos generales, para comprobación del estado de salud, conocidos como Check Up.**
- 14. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA (CRS), y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas con el virus VIH.**
- 15. Afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- 16. Costos de reposición de aparatos ortopédicos y de prótesis.**
- 17. Enfermedades congénitas.**
- 18. Gastos realizados por el Acompañante del Asegurado durante la hospitalización de éste, salvo el gasto de cama extra para un Acompañante.**
- 19. Intervención quirúrgica o tratamiento de carácter preventivo.**
- 20. Tratamiento de calvicie, obesidad o esterilidad, así como intervenciones quirúrgicas o tratamientos para el control de natalidad y sus complicaciones.**
- 21. Tratamientos médicos de miopía, astigmatismo o estrabismo.**
- 22. Cualquier gasto en que el Asegurado incurra fuera del País de Residencia después de la fecha en que el Médico de la Compañía en coordinación con el Médico tratante establezcan que puede volver a su Residencia previa notificación (la responsabilidad de la Compañía de pagar los costos adicionales de**

acuerdo con esta cobertura después de esa fecha se limitará a lo que habría pagado si se hubiera llevado a cabo su repatriación).

23. Cualquier tratamiento o prueba de diagnóstico que el Asegurado haya programado o conocido previamente.

24. Cualquier forma de tratamiento o cirugía que en opinión del Médico tratante pueda ser razonablemente demorada hasta que el Asegurado vuelva al lugar de Residencia.

25. Los gastos incurridos por medicamentos que al momento de iniciar el Viaje, el Asegurado conozca que requiere o debe tomar mientras se encuentre fuera del País de Residencia, a menos que el(los) mismo(s) le sea(n) robado(s) o dañado(s).

26. El tratamiento o los servicios prestados por una clínica privada u hospital, spa de salud, casa de convalecencia o asilo o cualquier centro de rehabilitación, salvo pacto contrario con la Compañía.

27. Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto a su País de Residencia a menos que sea previamente convenido por la Compañía.

28. Los gastos incurridos como resultado de una Enfermedad Tropical cuando el Asegurado no haya tomado los medicamentos, las precauciones o vacunas recomendadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

2.2 Traslado médico para el Asegurado

En caso de que el Asegurado sufra una Emergencia Médica durante el Viaje, y se requiera hospitalización de forma inmediata, la Compañía gestionará y cubrirá, el costo del traslado por los medios más adecuados (incluyendo ambulancia aérea o terrestre y avión clase económica) al centro hospitalario más cercano.

2.2.1 Exclusiones

Esta cobertura no surtirá efectos a causa de:

1. Lesiones derivadas de la participación del Asegurado en actos delictivos intencionales.

2. Autolesiones resultantes del intento de suicidio.

3. Enfermedades mentales.

4. Cualquier tipo de Accidente o Emergencia Médica causado por reacción o radiación nuclear así como contaminación radioactiva o ionizante, cualquiera que sea su causa.

5. Emergencia Médica que resulte por el uso o estando bajo los efectos de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica, no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.

2.3 Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Asegurado

La Compañía gestionará y cubrirá, con límite de Suma Asegurada y número de días naturales señalados en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, los gastos de Hospedaje del Asegurado a causa de una Emergencia Médica ocurrida durante el Viaje, por la prolongación de la estancia inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital y por prescripción del Médico tratante. Los gastos de hotel se brindarán solo en caso de que el cliente no pueda hacer uso de su reservación inicial o haya excedido los días programados de duración de su Viaje, asimismo, **no estarán cubiertos los gastos**

adicionales al pago de la habitación.

En adición, si el Asegurado se ve imposibilitado para utilizar su respectivo boleto de Viaje de regreso original, la Compañía gestionará y cubrirá el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda al cambio de boleto de Viaje o el costo de un nuevo boleto de Viaje en clase económica con destino a la ciudad de Residencia del Asegurado.

2.3.1 Exclusiones

Esta cobertura no surtirá efectos a causa de:

Cualquier Enfermedad Preexistente y/o mental que por su condición agraven o expongan la salud del Asegurado y/o no cuenten con la autorización de su Médico tratante emitida previo a realizar el Viaje.

2.4 Gastos de hotel y boleto de regreso para el Acompañante por convalecencia del Asegurado

La Compañía gestionará y cubrirá, con límite de Suma Asegurada y número de días naturales señalados en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, los gastos de Hospedaje a causa de una Emergencia Médica ocurrida durante el Viaje, para que un Acompañante del Asegurado en el mismo Viaje, permanezca con el Asegurado y lo acompañe durante su convalecencia, con la autorización previa de la Compañía.

En adición, si el Acompañante se ve imposibilitado para utilizar su respectivo boleto de Viaje de regreso, por acompañar a Asegurado en dicha convalecencia, la Compañía gestionará y cubrirá el pago de la penalización o diferencia de tarifa que corresponda al cambio de boleto de Viaje o el costo de un nuevo boleto de Viaje en clase económica con destino al País de Residencia del Asegurado.

2.5 Boleto de Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un Familiar o persona asignada por el Asegurado Titular

En caso de hospitalización del Asegurado a causa de una Emergencia Médica ocurrida durante el Viaje, cuyo pronóstico de estancia u hospitalización sea superior a 5 (cinco) días naturales contados a partir de su ingreso al hospital, la Compañía gestionará y cubrirá, con límite de Suma Asegurada y número de días naturales señalados en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, el costo de un boleto de Viaje redondo, clase económica con origen en la Residencia del Familiar o persona designada por el Asegurado Titular, a fin de que esta persona lo acompañe, incluyendo el Hospedaje.

2.6 Exclusiones aplicables a las Coberturas 2.4. "Gastos de hotel y boleto de regreso para el Acompañante por convalecencia del Asegurado" y 2.5. "Boleto de Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un Familiar o persona asignada por el Asegurado"

Los gastos de alimentación y cualquier gasto adicional que efectúe el Acompañante en el hotel proporcionado u otro establecimiento, quedarán a cargo del mismo.

Sección 3. Coberturas de accidentes personales

3.1 Muerte accidental

Si el Asegurado durante el Viaje sufre un Accidente que le cause la muerte dentro de los siguientes 90 (noventa) días naturales a la fecha del Accidente, la Compañía pagará a su Beneficiario la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, la cual se encuentra especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

La edad mínima de aceptación para esta cobertura es de 12 (doce) años.

3.2 Gastos funerarios por muerte accidental

En caso de que durante el Viaje el Asegurado fallezca a consecuencia de un Accidente Cubierto, la Compañía pagará a su Beneficiario el monto erogado por concepto de gastos funerarios teniendo como límite la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

3.2.1 Exclusiones

Se excluye la exhumación en territorio extranjero.

3.3 Repatriación por atención médica del Asegurado

La Compañía gestionará y cubrirá, con límite de Suma Asegurada señalada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, el costo de un vuelo sencillo, clase económica, si el Asegurado durante el Viaje sufre un Accidente Cubierto que le impida utilizar los medios inicialmente previstos para regresar a su País de Residencia, y de acuerdo al criterio del Médico tratante puede hacerlo como pasajero en un vuelo comercial. Asimismo, la Compañía gestionará y cubrirá el traslado del Asegurado a su Residencia o al hospital médicamente más conveniente en el País de Residencia, cuando el Médico tratante considere que es médicamente necesario.

3.3.1 Exclusiones

Si el Médico tratante y el Médico de la Compañía especifican una fecha en la que es factible repatriarlo, pero el Asegurado decide no ser repatriado en esa fecha, la responsabilidad de la Compañía para una repatriación posterior, se limitará al pago de la cantidad que hubiera correspondido si se hubiera llevado a cabo la repatriación en dicha fecha.

3.4 Repatriación y/o traslado del Asegurado en caso de fallecimiento

En caso de muerte del Asegurado durante el Viaje a consecuencia de un Accidente Cubierto, la Compañía gestionará y cubrirá, con límite de Suma Asegurada señalada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, los gastos por los servicios de repatriación y traslado de restos mortales (traslado del cadáver o cenizas hasta el lugar de inhumación en el País de Residencia del Asegurado), así como todas las formalidades necesarias (incluyendo cualquier trámite legal) o, a petición de un Familiar, la Compañía se hará cargo de los gastos de inhumación o cremación en el lugar del fallecimiento del Asegurado sin exceder el límite máximo contratado para la Cobertura 3.2 "Gastos funerarios por muerte accidental".

Se otorgará un boleto de avión Viaje redondo para un Familiar o Representante (en clase económica con origen en su País de Residencia) para que acuda al lugar del deceso, en caso de que las autoridades locales competentes así lo requieran.

3.4.1 Exclusiones

No se incluye cripta ni fosa.

3.5 Traslado a lugar de Residencia de los Acompañantes menores

Si el Asegurado durante el Viaje sufre un Accidente Cubierto o muerte accidental y es trasladado o repatriado y los menores de 18 (dieciocho) años que lo acompañen se vieran precisados a regresar a su Residencia, la Compañía gestionará y cubrirá los gastos de los boletos en clase económica para el regreso de los menores a su lugar de Residencia, así como gastos de Hospedaje durante su Viaje.

En caso de que no haya una persona que los acompañe, la Compañía hará los arreglos y en este caso cubrirá los servicios de una persona para que los acompañe a su lugar de Residencia.

Esta cobertura no excederá de la Suma Asegurada ni de los días naturales indicados en la sección 6.

"Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y Asegurado.

Sección 4. Coberturas de daños

4.1 Responsabilidad civil

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura que se encuentra especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles" por los daños, perjuicios y el Daño moral, que el Asegurado cause a terceros y por los que éste deba responder, conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos o en el extranjero, según sea el caso, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante el Viaje, respecto de los siguientes sucesos accidentales:

1. Lesión corporal, muerte o Enfermedad a cualquier persona que no sea empleado, Familiar o miembro que habite en la Residencia del Asegurado Titular.
2. Pérdida o daño a propiedad de terceros y que no esté a cargo o bajo control del Asegurado, de un Familiar, empleado o persona que habite en la Residencia del Asegurado Titular.
3. Cualquier daño a alojamiento temporal durante sus vacaciones que no sea propiedad del Asegurado.

El límite máximo de responsabilidad para la Compañía, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro es la Suma Asegurada contratada para esta cobertura que se encuentra especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

La ocurrencia de varios daños durante la vigencia del seguro, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento que se produzca el primer daño de la serie.

Es indispensable que el Asegurado no realice ninguna aceptación de responsabilidad, ofrecimiento, oferta, promesa o pago sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía.

4.1.1 Exclusiones

Esta cobertura en ningún caso ampara los gastos derivados de la compensación o costos legales que surjan de cualquier reclamación que provenga de:

a) Responsabilidades asumidas por el Asegurado que no estén amparadas por esta póliza.

b) Búsqueda de cualquier negocio, comercio, trabajo, profesión u ocupación remunerada o no remunerada, o el abastecimiento de bienes y servicios.

c) La propiedad, posesión o uso de armas de fuego, vehículos, aeronaves o naves acuáticas (que no sean tablas de surfear o botes de remo de propulsión manual, bateas y canoas).

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

Una Enfermedad transmisible es cualquier Enfermedad que pueda

ser transmitida por cualquier medio de un organismo a otro cuando:

i. El medio contiene virus, bacterias, parásitos u otro organismo o cualquier variación o mutación de los mismos, considerado vivo o no;

ii. El método de transmisión incluye transmisión por aire, por fluidos de toda clase, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos; y

iii. La Enfermedad o medio pueden afectar o amenazar la salud o el bienestar humano.

iv. La Enfermedad transmisible deberá ser reconocida por una autoridad sanitaria competente.

e) Por daños a la propiedad por la ocupación de terrenos o edificios (que no sea la ocupación únicamente por Hospedaje de vacaciones temporales).

f) Responsabilidades derivadas de actos ocasionados con Dolo o Mala Fe del Asegurado o por Culpa grave del afectado.

g) Multas, penas y Daños Punitivos.

h) Responsabilidades por hechos ocurridos cuando el Asegurado se encuentre bajo los efectos de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica, no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.

i) Daños causados a cualquier otro Asegurado de esta cobertura,

a cualquier persona con la que el Asegurado afectado tenga parentesco por consanguinidad, afinidad o civil hasta el tercer grado y a cualesquiera otras personas que habiten permanentemente con él, ya sea que tengan parentesco con éste, o no, por no considerarse terceros.

4.2 Gastos legales para el Asegurado

La Compañía, teniendo como límite la Suma Asegurada contratada para esta cobertura que se encuentra especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", gestionará en territorio nacional con un miembro de su Red de Proveedores y reembolsará cuando sea en el extranjero, los honorarios de un abogado y/o de un intérprete, en caso de que se inicie un proceso civil en contra del Asegurado porque sea éste quien cause daños, perjuicio o Daño Moral durante su Viaje a un tercero, siempre y cuando no provenga de un acto doloso, ilegal o de Mala Fe. La Compañía también cubrirá la prima de las fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar en garantía del pago de las sumas que se le reclamen a título de responsabilidad civil cubierta por esta póliza y con intención de obtener la libertad del Asegurado o defender la responsabilidad que se le imputa por daños, perjuicios o Daño Moral a terceros durante su Viaje, siempre dentro del límite máximo contratado para esta cobertura.

Si en territorio nacional, el Asegurado decide llevar el proceso por su cuenta, deberá notificarlo a la Compañía de inmediato.

Para la presente cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.2.1 Exclusiones

- 1. No se iniciarán procedimientos legales en más de un país por la misma causa.**
- 2. El pago de honorarios de abogados por una causa distinta a la responsabilidad civil incurrida por el Asegurado durante un Viaje.**
- 3. Las primas por fianzas que deban**

otorgarse como caución para que el Asegurado alcance la libertad preparatoria, provisional o condicional, durante un proceso penal.

- 4. Cualquier proceso legal en contra de la Empresa Transportista que traslade al Asegurado durante el Viaje, su agente de viajes y/o el empleador del Asegurado.**

5. Las reclamaciones en contra de alguien con el que el Asegurado esté viajando o cualquier otro Asegurado bajo la misma póliza.

4.3 Demora, robo o pérdida de Equipaje personal

Con el fin de reponer el Equipaje, la Compañía cubrirá la Suma Asegurada establecida en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, cuando ocurra lo siguiente:

- a) Demora en el arribo al lugar de destino por más de 12 (doce) horas del Equipaje documentado por el Asegurado ante la Empresa Transportista, por lo que no se cubre la demora en el trayecto de regreso al lugar de Residencia del Asegurado.**
- b) Por el robo o pérdida del Equipaje documentado por el Asegurado, siempre que ocurra durante el Viaje y el Equipaje se encuentre bajo la custodia de la Empresa Transportista.**

El Asegurado debe notificar ante la Empresa Transportista el suceso en un periodo de 24 (veinticuatro) horas después de haberse dado cuenta del hecho y obtener una constancia por escrito acerca de la demora, robo o pérdida del Equipaje; en el caso de demora deberá contener el número de horas de retraso.

La cobertura operará una vez que se tenga constancia de la indemnización efectuada por parte de la Empresa Transportista.

El Asegurado podrá reclamar sólo por uno de los tres conceptos de la cobertura, por Viaje y Asegurado.

Para los casos de robo y pérdida del Equipaje

Personal aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.3.1 Exclusiones

- 1. Reclamaciones debido a confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.**
- 2. Las reclamaciones por demora, robo o pérdida de Equipaje embarcado como flete o de acuerdo con un conocimiento de embarque.**
- 3. Demora, robo o pérdida de Equipaje sin comprobante de documentación ante la Empresa Transportista.**
- 4. Las reclamaciones cuando el Asegurado Titular no obtenga la confirmación escrita de la Empresa Transportista, acerca del número de horas en que se retrasó el Equipaje y cuándo éste se le devolvió.**
- 5. La demora del Equipaje estando el Asegurado de regreso en su País de Residencia.**

4.4 Daño al Equipaje personal

La Compañía cubrirá la Suma Asegurada establecida en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles" al Asegurado, por el daño al Equipaje documentado, siempre que ocurra durante el Viaje y éste se encuentre bajo la custodia de la Empresa Transportista.

El Asegurado debe notificar ante la Empresa Transportista el suceso en un periodo de 24 (veinticuatro) horas después de haberse dado cuenta del hecho y obtener una constancia por escrito acerca del daño al Equipaje.

La cobertura operará una vez que se tenga constancia de la indemnización por parte de la Empresa Transportista.

Para la presente cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.4.1 Exclusiones

Esta cobertura no ampara el daño al Equipaje sin comprobante de documentación ante la Empresa Transportista.

4.5 Robo o extravío de Documentos de Viaje

Si durante el Viaje, los Documentos de Viaje del Asegurado son extraviados o robados, la Compañía reembolsará al Asegurado Titular, hasta la Suma Asegurada establecida en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje, los gastos necesarios en que éste hubiera incurrido para tramitar su reposición, tales como Hospedaje en habitación sencilla, alimentación, transporte y llamadas telefónicas a la Compañía, para lo cual es necesario que el Asegurado Titular presente copia del acta levantada ante las autoridades correspondientes con motivo del robo o del extravío.

Para esta cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.5.1 Exclusiones

Esta cobertura no ampara el extravío, confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.

4.6 Robo de dinero de uso personal

La Compañía pagará por Viaje, con límite en la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", el robo de dinero de uso personal durante el Viaje.

En caso de que el robo ocurra dentro del hotel donde se hospede el Asegurado, es indispensable que el dinero de uso personal sea portado por el Asegurado o se encuentre depositado en la caja de seguridad o caja de depósito con llave y que el Asegurado afectado presente a la Compañía copia del reporte por escrito al hotel.

En caso de que el robo ocurra mientras el Asegurado se encuentre en tránsito, es indispensable para la indemnización de esta cobertura que el Asegurado porte los bienes asegurados en el momento del siniestro y realice la denuncia a la policía local o autoridad competente dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes de haberse percatado del hecho y deberá presentar un informe por escrito del robo.

Para esta cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.6.1 Exclusiones

- 1. Confiscación o detención por parte de la aduana u otra autoridad.**
- 2. Cheques, cheques de viajero, órdenes postales y órdenes de pago, cupones de prepago, cupones de hotel, o cualquier otro tipo de cupón, boletos de viajero.**
- 3. Las reclamaciones relacionadas con dinero de uso personal cuando el Asegurado no muestre prueba de la disposición de dinero a través de Medios Electrónicos, sucursales financieras o corresponsales bancarios.**
- 4. El dinero de uso personal que se haya dejado desatendido en cualquier momento, a menos que se haya depositado en una caja de seguridad en el hotel o en una caja de depósito de seguridad con llave.**
- 5. Que el Asegurado no haya reportado el siniestro al hotel por escrito, en caso de que el dinero haya sido robado dentro de éste.**

4.7 Pérdida o demora en la salida o conexión de vuelo, o cierre de vuelo

La Compañía reembolsará al Asegurado afectado, teniendo como límite la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, los gastos por concepto de comida consumida dentro del aeropuerto, terminal ferroviaria o marítima, Hospedaje (habitación únicamente), gastos de viaje que se incurran de manera necesaria para llegar a su destino o a los vuelos de conexión, que se generen por las siguientes causas:

- Demora por más de 12 (doce) horas en su partida programada, mientras el Asegurado se encuentre como pasajero, debido a huelga, protesta laboral, Condiciones Climatológicas Adversas, avería mecánica, falla o defecto técnico, Caso

Fortuito que afecte a la Empresa Transportista en la cual el Asegurado se encuentre registrado como pasajero.

- Cuando el vuelo confirmado se encuentre cerrado debido a huelga, protesta laboral, Condiciones Climatológicas Adversas, avería mecánica, falla o defecto técnico, Caso Fortuito que afecte al avión o bien, a la aerolínea en la cual el Asegurado se encuentre registrado para viajar. Se considerará cierre de vuelo, después de transcurrido un mínimo de 24 (veinticuatro) horas de la no realización del vuelo programado.
- Si el Asegurado llega a la terminal o aeropuerto, demasiado tarde para iniciar su Viaje como resultado de:
 - a. La falla de otro transporte público programado; o
 - b. La demora de un vuelo de conexión a su punto de partida cuando la hora de conexión entre vuelos sea de más de 2 (dos) horas (deberá permitirse un tiempo de conexión mayor si el sistema de reserva de vuelo requiere periodos mayores para las conexiones); o
 - c. Que ocurra un Accidente o avería en el vehículo en donde viaja el Asegurado o un Caso Fortuito o fuerza mayor que ocasione una demora seria en los caminos en donde viaja;
 - d. Condiciones Climatológicas Adversas inesperadas.
 - e. Huelga o conflicto laboral.

4.7.1 Exclusiones

- 1. Las reclamaciones cuando el Asegurado no se haya registrado de acuerdo al itinerario que se le entregó.**
- 2. Las reclamaciones cuando el Asegurado no haya obtenido la confirmación de la Empresa Transportista (o sus agentes de manejo) por escrito del número de horas de demora y el motivo de la misma.**

3. Si el Asegurado realizó la reservación, compra de su Viaje o hubiese adquirido este seguro para realizar un Viaje en las fechas para las cuales se hubiere anunciado públicamente una huelga o conflicto laboral estuviere en curso alguno de los riesgos amparados de esta cobertura.

4. El retiro del servicio (temporal o definitivo) de la Empresa Transportista por recomendación de la Autoridad de Aviación o una Autoridad Portuaria o un organismo similar en cualquier país por causa distinta a los riesgos cubiertos.

5. Cualquier reclamación cuando el Asegurado no se haya demorado por más de 12 (doce) horas de la hora de salida programada.

6. Pagos de vuelos privados.

7. Las reclamaciones cuando el Asegurado no haya previsto el tiempo suficiente para llegar a tiempo al punto de partida para su registro.

8. Los costos en exceso de la clase de Viaje original utilizada en el Viaje de salida incurridos cuando el Asegurado toma un sistema de transporte alterno.

9. La pérdida de vuelo a causa de la avería de cualquier vehículo en el que el Asegurado Viaje si éste es de su propiedad y no ha recibido el servicio y el mantenimiento pertinente de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

10. No se le permita al Asegurado abordar porque esté bajo los efectos de algún estupefaciente, sustancia psicotrópica, alcohol o por no presentar un pasaporte, visa u otra documentación válida que requiera el operador de la Empresa Transportista.

11. No se cubrirán los gastos en el caso de que el Asegurado rechace alternativas de traslado.

4.8 Sobreventa de pasajes aéreos

Si el Asegurado se registró para su Viaje, en un vuelo confirmado y programado, dentro de la hora de registro publicada, e involuntariamente se le niega el abordaje por sobreventa de boletos, la Compañía reembolsará con límite la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por conceptos de alimentos en restaurantes dentro del aeropuerto en caso de que el Asegurado debiera esperar al menos 6 (seis) horas completas hasta el próximo vuelo que tuviera disponible la aerolínea. En este caso el Asegurado deberá obtener comprobante escrito de la aerolínea que confirme la imposibilidad de viajar por sobreventa de boletos y el periodo del retraso hasta que se confirme el siguiente vuelo disponible

El Asegurado afectado podrá reclamar sólo una vez por Asegurado, por sobreventa de pasajes por la Aerolínea ocurrida en el mismo Viaje.

4.8.1 Exclusiones

Esta cobertura en ningún caso ampara:

1. Cualquier costo o cargo por el que la aerolínea compensará al Asegurado.

2. Cualquier costo o cargo incurrido cuando la negación al abordaje haya sido voluntaria y/o no haya sido de forma obligatoria.

3. Cualquier reclamación cuando no se obtenga comprobante escrito de la aerolínea que confirme la imposibilidad de viajar por

sobreventa de boletos y el periodo del retraso hasta que se confirme el siguiente vuelo disponible.

4.9 Cancelación de Viaje por Emergencia Médica

La Compañía indemnizará al Asegurado afectado teniendo como límite la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y para el Asegurado afectado, por concepto de cualquier transporte y/o Hospedaje que no hubieren sido utilizados y que sean irrecuperables, así como otros cargos prepagados por concepto de excursiones, recorridos o actividades que el Asegurado haya efectuado o esté comprometido a cubrir por contrato en el lugar de destino de Viaje, debido a la cancelación del Viaje, por las siguientes causas que estén fuera del control del Asegurado y que él mismo no tenga conocimiento de su ocurrencia al momento de iniciar su Viaje:

- Emergencia Médica del Asegurado o de un Acompañante con el que el Asegurado esté viajando y que sea en forma imprevista.
- Una complicación del embarazo que involucre al Asegurado o a un Acompañante con el que el Asegurado esté viajando y que sea en forma imprevista.

Para esta cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.10 Interrupción de Viaje por Emergencia Médica

La Compañía reembolsará al Asegurado afectado teniendo como límite la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", los gastos de Viaje incurridos por el Asegurado, si este se ve obligado a interrumpir su Viaje a causa de alguna de las siguientes eventualidades y siempre que estas ocurran durante el Viaje:

1. Hospitalización del Asegurado a causa de una Emergencia Médica;
2. Hospitalización de Acompañante de Viaje del Asegurado;
3. Hospitalización de un Familiar del Asegurado.

El Reembolso de los gastos de Viaje erogados por

el Asegurado afectado se calculará estrictamente a partir de la fecha en que el Asegurado vuelva a su País de Residencia.

Para esta cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.11 Exclusiones aplicables a las Coberturas 4.9 "Cancelación de Viaje por Emergencia Médica" y 4.10 "Interrupción de Viaje por Emergencia Médica"

1. **Enfermedades Preexistentes de las que el Asegurado tenga conocimiento antes de que adquiera la póliza o antes de reservar cualquier Viaje.**
2. **El costo de los cargos aeroportuarios recuperables, las cuotas, gravámenes e impuestos de ATOL (Licencia del Organizador para Viajes Aéreos).**
3. **Cualquier costo por la cancelación del Viaje debido a lesión corporal o Enfermedad, complicaciones del embarazo cuando el Asegurado no proporcione el certificado médico del Médico tratante indicando la prohibición de viajar, o bien que acredite la circunstancia médica del afectado, por la cual el Asegurado deba cancelar el Viaje.**
4. **Las reclamaciones por boletos de viaje no utilizados a un destino para el que la Compañía ya hubiera pagado un Viaje alterno.**
5. **Cualquier concepto o cargo cubierto mediante el uso de cualquier plan de recompensa de kilometraje o millas de aerolíneas, o cualquier plan de puntos por bono de tarjetas, cualquier tiempo compartido o algún otro plan de puntos de vacaciones**

y/o cuotas de mantenimiento relacionadas.

6. Para cancelación de Viaje, cualquier reclamación que surja de las complicaciones en el embarazo ocurridas previo a la reservación o pago del Viaje.

4.12 Cancelación de Viaje por muerte accidental

Si el Asegurado fallece como resultado de un Accidente antes de iniciar el Viaje, la Compañía indemnizará al Beneficiario con el límite en la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", por Viaje y por Asegurado, por concepto de cualquier transporte y/u Hospedaje que no hubieren sido utilizados y que sean irrecuperables, así como otros cargos prepagados por concepto de excursiones, recorridos o actividades que el Asegurado haya efectuado por contrato en el lugar de destino del Viaje.

Para esta cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

4.13 Interrupción de Viaje por muerte accidental

La Compañía indemnizará con el límite en la Suma Asegurada especificada en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles", los gastos de Viaje incurridos por el Asegurado, si éste se ve obligado a interrumpir su Viaje a causa de alguna de las siguientes eventualidades y siempre que estas ocurran durante el Viaje:

1. Muerte del Asegurado a causa de un Accidente Cubierto o Emergencia Médica;
2. Fallecimiento del Acompañante de Viaje del Asegurado;
3. Fallecimiento de un Familiar del Asegurado.

Para esta cobertura aplica un Deducible, cuyo importe aparece en la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y Deducibles".

Sección 5. Exclusiones generales aplicables a todas las secciones

La Compañía en ningún caso será responsable por siniestros que se originen en los siguientes supuestos:

1. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
2. Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.
3. Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, cuando esta haya sido provocada por el propio Asegurado.
4. Lesiones o alteraciones originadas por intento de suicidio, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
5. Por Culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo el efecto de algún estupefaciente o sustancia psicotrópica, no prescritos por un Médico o utilizados en forma distinta a dicha prescripción.
6. En caso de que el fallecimiento, Accidente o Enfermedad ocurra con motivo de una Enfermedad Preexistente.
7. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, a menos que Viaje como pasajero en una aerolínea.
8. Miembro de la tripulación de cualquier aeronave (servicio comercial y privado).
9. Como conductor o pasajero de motocicletas y/o vehículos de motor

similares acuáticos y terrestres.

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

11. No se considerarán como Accidente las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado, así como aquellos casos donde la primera atención y gasto médico se realicen después de 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes a la fecha en que ocurrió el hecho que les dio origen.

12. Reacción o radiación nuclear, así como contaminación radiactiva o ionizante, cualquiera que sea su causa.

13. Terrorismo. Por terrorismo se entenderá para efectos de esta póliza:

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

Las pérdidas o daños materiales por dichos actos directos e indirectos que,

con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, o por cualquier otro medio, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella.

Las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o resultantes de, o en conexión con cualquier acción tomada para el control, prevención o supresión de cualquier acto de terrorismo.

Prohibido su uso

Sección 6. Límites de Suma Asegurada y Deducibles

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

Cobertura	Seguro Viajero Plus		Seguro Viajero Básico	
	Suma Asegurada	Deducibles	Suma Asegurada	Deducibles
Gastos médicos por Emergencia Médica	\$2,000,000.00	\$2,000.00	\$400,000.00	\$400.00
Traslado médico para el Asegurado	Incluido	n/a	Incluido	n/a
Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Asegurado	En el extranjero \$2,000.00 por día / En México \$1,200.00 por día / Max. 10 días consecutivos + vuelo en clase económica	n/a	En el extranjero \$1,000.00 por día / En México \$600.00 por día / Max. 5 días consecutivos + vuelo en clase económica	n/a
Gastos de hotel y boleto de regreso para el Acompañante por convalecencia del Asegurado	En el extranjero \$2,000.00 por día / En México \$1,200.00 por día / Max. 10 días consecutivos + vuelo en clase económica	n/a	En el extranjero \$1,000.00 por día / En México \$600.00 por día / Max. 5 días consecutivos + vuelo en clase económica	n/a
Boleto de Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un Familiar o persona asignada por el Asegurado Titular	En el extranjero \$2,000.00 por día / En México \$1,200.00 por día / Max. 10 días consecutivos + vuelo redondo en clase económica	n/a	En el extranjero \$1,000.00 por día / En México \$600.00 por día / Max. 5 días consecutivos + vuelo redondo en clase económica	n/a
Muerte accidental	\$100,000.00	n/a	\$20,000.00	n/a
Gastos funerarios por muerte accidental	\$25,000.00	n/a	\$10,000.00	n/a
Repatriación por atención médica del Asegurado	\$40,000.00	n/a	\$40,000.00	n/a

Repatriación y/o traslado del Asegurado en caso de fallecimiento	\$30,000.00 nacional / \$50,000.00 internacional	n/a	\$30,000.00 nacional / \$50,000.00 internacional	n/a
Traslado a lugar de Residencia de los Acompañantes menores	\$2,000.00 al día (Max. 3 días) + vuelo en clase económica	n/a	\$1,000.00 al día (Max. 3 días) + vuelo en clase económica	n/a
Responsabilidad civil	\$1,000,000.00	n/a	\$500,000.00	n/a
Gastos legales para el Asegurado	\$300,000.00	\$6,600.00	\$200,000.00	\$5,300.00
Demora, robo o pérdida de Equipaje personal	Por robo o pérdida \$15,000.00 Por demora \$5,000.00	\$600.00 n/a en demora	Por robo o pérdida \$8,000.00 Por demora \$2,400.00	\$300.00 n/a en demora
Daño al Equipaje personal	\$15,000.00	\$600.00	\$8,000.00	\$300.00
Robo o extravío de Documentos de Viaje	\$3,000.00	\$300.00	\$2,000.00	\$200.00
Robo de dinero de uso personal	\$3,000.00	\$300.00	\$2,000.00	\$200.00
Pérdida o demora en la salida o conexión de vuelo, o cierre de vuelo	\$5,000.00	n/a	\$2,500.00	n/a
Sobreventa de pasajes aéreos	\$4,000.00	n/a	\$2,000.00	n/a
Cancelación de Viaje por Emergencia Médica	Costo total del viaje sin impuestos	\$500.00	\$2,000.00	\$200.00
Interrupción de Viaje por Emergencia Médica	Costo total del viaje no utilizado	\$500.00	\$1,500.00	\$200.00
Cancelación de Viaje por muerte accidental	Costo total del viaje sin impuestos	\$500.00	\$2,000.00	\$200.00
Interrupción de Viaje por muerte accidental	Costo total del viaje no utilizado	\$500.00	\$1,500.00	\$200.00

n/a= No aplica

Cláusula 1a. 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.

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 a la sección 2. "Coberturas por gastos médicos" y sección 3. "Coberturas de accidentes personales" de estas condiciones generales.**

Cláusula 2a. Agravación del riesgo

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

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

Cláusula 3a. Complementaria de agravación del riesgo

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado

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

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

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

Cláusula 4a. Primas

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

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

La prima de esta póliza vence el primer día de cada periodo de pago. Se entiende por periodo de pago los meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o la totalidad de ésta tratándose de pago único, indicada en la carátula de esta póliza, de acuerdo con la forma de pago convenida.

El Contratante gozará del término máximo que se precisa en la carátula de esta póliza y en el recibo oficial expedido por la Compañía, contados a partir de la fecha de vencimiento, para efectuar pago de la prima correspondiente a cada periodo de pago.

Si el Contratante no liquida la prima o la fracción de ella en caso de haber convenido pago fraccionado, dentro del término a que se refiere el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas del último día de dicho término sin responsabilidad alguna para la Compañía.

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

Asimismo, el pago de las primas se puede hacer con cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques o con cargo a recibo de la empresa de telefonía, en este caso el estado de cuenta donde aparece el cargo correspondiente de la prima, hará prueba suficiente de dicho pago.

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

La Compañía podrá compensar las primas que se le adeuden, con la prestación debida al Asegurado o Beneficiario.

Cláusula 5a. Fraude, Dolo o Mala Fe

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

A) Si el Asegurado o el Beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerle incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir

dichas obligaciones.

B) Si con algún propósito no entregan en tiempo a la Compañía la documentación de que trata la cláusula 17a. "Procedimiento y medidas en caso de siniestro" de estas condiciones generales.

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

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

Cláusula 6a. Lugar de 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 o a través de transferencia bancaria y dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha que haya recibido los documentos e información que le permitan determinar las circunstancias del siniestro y consecuentemente la procedencia o improcedencia de la reclamación en los términos de la cláusula 17a. de estas condiciones generales denominada "Procedimiento y medidas en caso de siniestro" de estas condiciones generales.

Cláusula 7a. Indemnización por mora

Si la Compañía no cumple con las obligaciones asumidas en esta póliza al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguro y Fianzas, mismo que se transcribe en el Glosario de Artículos de estas Condiciones Generales.

Cláusula 8a. Subrogación de derechos

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

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

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

Cláusula 9a. Renovación automática

Solamente en caso de haber contratado el plan anual, la vigencia de la presente póliza se renovará automáticamente, sin necesidad de la emisión de una nueva carátula, bajo los mismos términos y condiciones en que fue contratada, aplicando las tarifas vigentes en la fecha de renovación y mediante la obligación del Contratante de pagar la prima dentro del plazo para ello establecido según la cláusula 4a. "Primas".

Cláusula 10a. Principio y terminación de vigencia

La vigencia de esta póliza principia y termina en las fechas y horas establecidas al efecto en la carátula de esta póliza. **Solamente en caso de haber contratado el plan anual,** la vigencia de la presente póliza se renovará automáticamente, sin necesidad de la emisión de una nueva carátula. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifas obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica respectiva.

Cláusula 11a. Terminación anticipada del contrato

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente conforme a lo señalado en la cláusula 21a. "Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado y/o la Compañía", el Asegurado o

el Contratante deberá solicitarlo mediante escrito entregado en el domicilio de la Compañía o en cualquiera de sus oficinas, donde se les acusará de recibido, dicho acuse será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma se dará por terminada a partir del momento en que se emita dicho acuse, o puede solicitarlo por el mismo medio por el que contrató, o llamando al centro de atención telefónica de la Compañía; al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por terminada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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

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

Si la terminación anticipada es a solicitud de la Compañía lo hará mediante notificación por escrito al Contratante y/o Asegurado, surtiendo efectos la terminación del seguro 15 (quince) días naturales posteriores a la notificación respectiva, la Compañía en este caso realizará la devolución a que se refiere el párrafo anterior a más tardar al momento de efectuar tal notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. Lo anterior no aplica para la sección 2. "Cobertura por gastos médicos" y para la sección 3. "Cobertura de accidentes personales".

Cláusula 12a. Moneda

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

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

Cláusula 13a. Comunicaciones

Queda expresamente convenido que todas las comunicaciones del Asegurado o del Beneficiario deberá 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 en el último domicilio que se conozca para tal efecto.

Cláusula 14a. Competencia

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

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

Cláusula 15a. Prescripción

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

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

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro o por la presentación de la reclamación

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

Cláusula 16a. Modificaciones al contrato

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

La Compañía se reserva el derecho de modificar la prima de esta póliza al vencimiento del contrato y previo aviso dado al Contratante con por lo menos 60 (sesenta) días naturales de anticipación, de acuerdo con la tarifa registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cláusula 17a. Procedimiento y medidas en caso de siniestro

a. Aviso de siniestro

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a alguna indemnización, el Asegurado o el Beneficiario, según sea el caso, 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 conocimiento del derecho constituido a su favor, salvo Caso Fortuito o de fuerza mayor, caso en el cual deberá darlo tan pronto cese el impedimento (artículo 76 Ley Sobre el Contrato de Seguro).

b. Cooperación y asistencia del Asegurado con respecto de la Compañía

El reclamante presentará a la Compañía, además de las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas así como los gastos incurridos.

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).

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o el Representante 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).

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

Para la comprobación del siniestro, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

En todos los casos, deberá de comprobarse que el Asegurado se encontraba a más de 75km de su lugar de Residencia. Esta comprobación será únicamente con recibos en original de la Empresa Transportista o cualquier documento que demuestre fehacientemente que el Asegurado emprendió el Viaje.

Los requisitos señalados a continuación son los mínimos necesarios para cada cobertura ya que la Compañía tendrá derecho de exigir toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo (artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Para el caso de la cobertura 2.1 "Gastos médicos por Emergencia Médica":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Comprobante del domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Formato de Informe médico y/o historial clínico.
- Copia de interpretación de estudios realizados.

- Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados.
- Copia del estado de cuenta bancario (no crédito) con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses en donde se vea reflejada la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.

Para el caso de la cobertura 2.2 "Traslado médico para el Asegurado":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Formato del Informe médico.
- Boletos de avión e itinerario de vuelo.

Para el caso de las coberturas 2.3 "Gastos de hotel por convalecencia y boleto de regreso para el Asegurado", 2.4 "Gastos de hotel y boleto de regreso para el Acompañante por convalecencia del Asegurado", 2.5 "Boleto de Viaje redondo y gastos de Hospedaje para un Familiar o persona asignada por el Asegurado Titular":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Formato del Informe médico.
- Comprobante del itinerario de viaje.
- Comprobantes o facturas de los gastos erogados.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses en donde se vea reflejada

la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.

- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

Para el caso de las coberturas 3.1 "Muerte accidental" y 3.2 "Gastos funerarios por muerte accidental":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.

Del Asegurado afectado:

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

Del Beneficiario:

- Original de una identificación oficial vigente con fotografía y firma (Credencial para Votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, Pasaporte, Cartilla del Servicio Militar Nacional o Cédula Profesional).
- En caso, de que el Beneficiario sea el cónyuge del Asegurado, copia certificada del acta de matrimonio, si se trata de la concubina o del concubinario, copia certificada de la documentación que acredite el concubinato, en caso de que los hijos sean los Beneficiarios copia certificada de su acta de nacimiento.
- Copias auténticas de la carpeta de investigación del Ministerio Público, que contengan por lo menos: identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.
- Comprobante de domicilio, con máximo de 3 (tres) meses de antigüedad (recibo de luz, de telefonía o estados de cuenta bancarios).
- Comprobante de itinerario de Viaje, incluyendo comprobante de la Empresa Transportista utilizado.

Para el caso de las coberturas 3.3 "Repatriación por atención médica del Asegurado", 3.4 "Repatriación y/o traslado del Asegurado en caso de fallecimiento" y 3.5 "Traslado a lugar de Residencia de los Acompañantes menores":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple del certificado de defunción y copia certificada del acta de defunción del Asegurado afectado, tratándose de las coberturas 3.4 "Repatriación y/o traslado del Asegurado en caso de fallecimiento" y 3.5 "Traslado a lugar de Residencia de los Acompañantes menores", en su caso.
- Copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía y firma de cada uno de los Beneficiarios (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Si el Beneficiario es el cónyuge, adicionalmente presentar copia certificada del acta de matrimonio. Si se trata del concubinario presentar constancia de concubinato ante un Juez de lo Familiar.
- Comprobante de Itinerario de viaje, incluyendo comprobante de transporte público utilizado.
- Copias auténticas de la carpeta de investigación del Ministerio Público, que contengan por lo menos: identificación del cadáver y resultado de la autopsia o necropsia.

Para el caso de las coberturas 4.1 "Responsabilidad civil" y 4.2 "Gastos legales":

Nacional

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).

- Documentos que acrediten que un tercero ha causado al Asegurado afectado una lesión corporal, una Enfermedad o su fallecimiento (éste último se acredita con copia simple del certificado de defunción y copia certificada del acta de defunción) o los documentos de cualquier aviso, notificación, citación, procedimientos extrajudiciales y/o judiciales que haya recibido el Asegurado.

Extranjero

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar)
- Documentos que acrediten que un tercero ha causado al Asegurado afectado una lesión corporal, una Enfermedad o su fallecimiento (éste último se acredita con copia simple del certificado de defunción y copia certificada del acta de defunción) o los documentos de cualquier aviso, notificación, citación, procedimientos extrajudiciales y/o judiciales que haya recibido el Asegurado.
- Comprobantes y facturas de los gastos erogados.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses en donde se vea reflejada la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

Para el caso de la cobertura 4.3 "Demora, robo o pérdida de Equipaje personal":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado

(credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).

- Copia de los boletos, pases de abordar y, en su caso, ticket de Equipaje a nombre del Asegurado.
- Carta o notificación expedida por la Empresa Transportista en donde confirme robo o pérdida; o la causa de la demora indicando la fecha y hora de la entrega de su Equipaje.
- Documento que compruebe la indemnización hecha por la Empresa Transportista.
- Copia del estado de cuenta del Asegurado Titular con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses en donde se vea reflejada la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses del Asegurado Titular.

Para el caso de la cobertura 4.4 "Daño al Equipaje personal":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Copia de los boletos, pases de abordar y ticket de Equipaje a nombre del Asegurado.
- Carta expedida por la Empresa Transportista en donde confirme el daño de su Equipaje.
- Documento que compruebe la indemnización hecha por la Empresa Transportista.
- Copia del estado de cuenta del Asegurado Titular con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses en donde se vea reflejada la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses del Asegurado Titular.

Para el caso de la cobertura 4.5 “Robo o extravío de Documentos de Viaje”:

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Reporte de robo, daño o pérdida de Documentos de Viaje ante las autoridades responsables de sustituir el documento.
- Comprobantes y facturas de los gastos erogados.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.

Para el caso de la cobertura 4.6 “Robo de dinero de uso personal”:

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Reporte de robo o pérdida de dinero de uso personal ante la policía local o autoridad competente.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- Copia del estado de cuenta del Asegurado Titular donde se muestra la disposición o retiro del efectivo.

Para el caso de la cobertura 4.7 “Pérdida o demora en la salida o conexión de vuelo, o cierre de vuelo”:

- Carta de reclamación de la cobertura de que se

trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.

- Copia del boleto de avión y pase de abordar a nombre del Asegurado.
- Comprobantes de los gastos erogados.
- Declaración de la Empresa Transportista del atraso.
- Copia del estado de cuenta de cada uno de los beneficiarios con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses en donde se vea reflejada la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses del Asegurado Titular.

Para el caso de la cobertura 4.8 “Sobreventa de pasajes aéreos”:

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Carta o notificación expedida por la Empresa Transportista en donde confirme la sobreventa del pasaje.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- Facturas y/o comprobantes de los gastos erogados.

Para el caso de las coberturas 4.9 “Cancelación de Viaje por Emergencia Médica” y 4.12 “Cancelación de Viaje por muerte accidental”:

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias

de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.

- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar).
- Comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses.
- Confirmación e itinerario de viaje.
- Copia del documento que acredite la compra del paquete, documento emitido por la agencia de viajes, que contenga el desglose de los servicios adquiridos, así como el nombre del usuario o comprobantes de gastos efectuados.
- Informe médico, este debe contener el diagnóstico, fecha de inicio del padecimiento, tratamiento y recomendaciones médicas.
- Copia del acta de nacimiento o matrimonio, para acreditar el parentesco con el Familiar por el cual se canceló el Viaje (de ser el caso).
- Copia certificada del acta de defunción (de ser el caso).
- Formato de aviso de Accidente o Enfermedad.

Para el caso de las coberturas 4.10 "Interrupción de Viaje por Emergencia Médica" y 4.13 "Interrupción de Viaje por muerte accidental":

- Carta de reclamación de la cobertura de que se trate, debidamente firmada, elaborada en escrito libre en el que se detallen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos que constituyen el siniestro reclamado.
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado afectado (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional o cartilla de servicio militar).
- Documento con el cual se acredite la causa de la interrupción, como es: Informe médico de Asegurado o Acompañante, éste debe contener el diagnóstico, fecha de inicio del padecimiento, tratamiento y recomendaciones médicas.

- Copia certificada del acta de defunción del Asegurado o Acompañante
- Copia del documento que acredite la compra del paquete y/o el desglose de los servicios adquiridos previo a la interrupción del viaje.
- Copia certificada del acta de nacimiento o matrimonio, para acreditar el parentesco con el Familiar por el cual se canceló el Viaje (de ser el caso).
- Copia del estado de cuenta de cada uno de los Beneficiarios con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses en donde se vea reflejada la institución bancaria, nombre del titular de la cuenta y CLABE.
- Copia del comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a 3 (tres) meses del Asegurado Titular.

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a la cobertura amparada por este seguro y afectada por el siniestro en una sola exhibición, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

Cláusula 18a. Peritaje

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

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

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

En caso de fallecimiento de una de las partes si fuere persona física o de su disolución en caso de persona

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

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

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

Cláusula 19a. Disminución de Suma Asegurada en caso de siniestro

Toda indemnización que la Compañía pague, reducirá en igual cantidad la Suma Asegurada contratada en los términos de la sección 6. "Límites de Suma Asegurada y deducibles" de estas condiciones generales, sin derecho a reinstalación automática. Esta cláusula no aplica a las secciones 3.1 "Muerte accidental", 3.2 "Gastos funerarios por muerte accidental", 4.12 "Cancelación de Viaje por muerte accidental" y 4.13 "Interrupción de Viaje por muerte accidental" de estas condiciones generales.

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

Cláusula 20a. Relativa al derecho de los contratantes de conocer la comisión o compensación directa que le corresponda al intermediario o persona moral

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

Cláusula 21a. Formas de obtener esta póliza y cualquier otro documento que contenga derechos u obligaciones para el solicitante, el Contratante, el Asegurado Titular y/o la Compañía derivados de la contratación de este seguro

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

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

En caso de que por cualquier motivo no se reciba la documentación contractual dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la contratación del seguro (en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente), el solicitante, el Asegurado o el Contratante deberá llamar al centro de atención telefónica de la Compañía, cuyo número es el 55 54 47 8000 y 800 20 90000, con horarios de atención de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 horas, para que mediante envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para tal efecto, o a través de correo electrónico conforme se señala en el párrafo anterior, se le proporcione dicha documentación.

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

Para cancelar la póliza de seguro o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado o el Contratante deberá solicitarlo llamando al centro de atención telefónica de la Compañía, al realizar el trámite se le asignará un folio de atención que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o de que la misma será cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

La Compañía antes de emitir el acuse o folio correspondiente se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Asegurado y/o Contratante que haya formulado la solicitud para no

renovar la póliza o para la cancelación o terminación anticipada de la misma.

Cláusula 22a. Legislación aplicable

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

Cláusula 23a. Contratación del uso de Medios Electrónicos

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

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

En dichos términos y condiciones la Compañía establece frente al Contratante, el Asegurado y el Beneficiario lo siguiente:

- A) Las operaciones y servicios que pueden proporcionarse a través de Medios Electrónicos;
- B) Los mecanismos y procedimientos para la identificación y Autenticación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, así como su responsabilidad y la de la Compañía respecto de la realización de Operaciones Electrónicas;
- C) Los mecanismos y procedimientos para la notificación de las operaciones realizadas y servicios prestados por la Compañía, a través de Operaciones Electrónicas;
- D) Los mecanismos y procedimientos de cancelación de la contratación de Operaciones Electrónicas, que son similares a los de la propia contratación, considerando los tiempos de respuesta de la solicitud de cancelación, canales de atención al Contratante, Asegurado y/o Beneficiario y procedimientos de su Identificación y Autenticación; y
- E) Las restricciones operativas aplicables de acuerdo al Medio Electrónico de que se trate.

Cláusula 24a. Edad de contratación

I. Para la cobertura 3.1 "Muerte accidental"

Solamente pueden ser Asegurado las personas cuya edad mínima sea de 12 (doce) años y la máxima sea de 70 (setenta) años cumplidos, en la fecha de inicio de vigencia.

II. Para la cobertura 3.2 "Gastos funerarios por muerte accidental"

Solamente pueden ser Asegurado las personas cuya edad mínima sea de 12 (doce) años y la máxima sea de 70 (setenta) años cumplidos, en la fecha de inicio de vigencia.

III. Para las demás coberturas

Se considerará Asegurado las personas cuya edad mínima sea de 1 (un) mes y la máxima sea de 70 (setenta) años cumplidos, en la fecha de inicio de vigencia.

IV. Inexactitud en la indicación de la edad de alguno de los Asegurados

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

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

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

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

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

- c) Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada, señalada en la carátula de esta póliza, que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

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

Cláusula 25a. Límite territorial

Para efectos de este contrato de seguro estarán protegidos únicamente el Asegurado que viva de manera permanente en los Estados Unidos Mexicanos.

Este contrato de seguro cubre al asegurado dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con estas condiciones generales.

El Asegurado tiene la obligación de notificar a la Compañía el lugar o cambio de Residencia, del Asegurado y su Familia.

Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro

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

estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

“Le recordamos que el aviso de privacidad de la Compañía está a su disposición en www.inbursa.com”

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000, las 24 horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil. En caso de ser necesario la Red de Proveedores pondrá a disposición del Asegurado un traductor.

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

Glosario de Artículos

Los siguientes artículos pertenecen a la Ley sobre el Contrato de Seguro, a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, así como a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, al Código Penal Federal y al 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, vigentes por tanto son aplicables para efectos de estas Condiciones Generales.

Ley sobre el Contrato de Seguro

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

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

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

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

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

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

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan

determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

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

Artículo 76.- Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

Artículo 100.- Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas."

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

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

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 esta 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.

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

conciliación a que se refiere la fracción anterior;

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

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

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

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

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

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

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

VII. En la audiencia respectiva se exhortará a las

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

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

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

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

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

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

Si la Institución Financiera no hace manifestación alguna dentro de dicho plazo, la Comisión

emitirá el dictamen con los elementos que posea.

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

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

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

Adicionalmente, la Comisión Nacional ordenará a la institución financiera correspondiente que registre el pasivo contingente totalmente reservado que derive de la reclamación, y dará aviso de ello a las comisiones nacionales a las que corresponda su supervisión.

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

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

esta ley.

El registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda, será obligatoria para el caso de que la Comisión Nacional emita el dictamen a que hace referencia el artículo 68 bis de la presente ley.

Si de las constancias que obren en el expediente respectivo se desprende, a juicio de la Comisión Nacional, la improcedencia de las pretensiones del usuario, ésta se abstendrá de ordenar el registro del pasivo contingente o la constitución de la reserva técnica, según corresponda.

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

Código Penal Federal

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

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

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

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

- I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público;*
- II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o*

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

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

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

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

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

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

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

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

Artículo 193.- *Se consideran narcóticos a los*

estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia.

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

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

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

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

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

I. Adquiera, enajene, administre, custodie, posea,

cambie, convierta, deposite, retire, dé o reciba por cualquier motivo, invierta, traspase, transporte o transfiera, dentro del territorio nacional, de éste hacia el extranjero o a la inversa, recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita, o

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

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

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

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

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

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

I a IX...

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

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

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

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

XI..."

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

I a VI...

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

- a) De países o jurisdicciones que la legislación mexicana considere 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."

"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 12 de septiembre de 2024, con el número PFAQ-S0022-0001-2024 / CONDUSEF-006334-01".

CONOCE TUS DERECHOS ANTES Y DURANTE LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO

Es importante que conozcas cuáles son tus derechos cuando se contrata un Seguro de Daños (excepto Automóviles) y de esta forma podrás tener claro el alcance que tiene tu seguro en caso de algún siniestro, incluso previo a la contratación del mismo, así evitarás imprevistos de último momento y estarás mejor protegido.

CUANDO CONTRATAS UN SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA TIENES DERECHO A:

1. Solicitar a la persona que intervenga en la contratación del seguro, es decir, al Agente o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la identificación que la acredite como tal.
2. Solicitar por escrito el importe de la comisión o compensación que corresponda a la persona que intervenga en la contratación del seguro. Éste se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de tu solicitud.
3. Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla y las formas de terminación del contrato, para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.inbursa.com, o en cualquiera de nuestras oficinas.

AL OCURRIR EL SINIESTRO TIENES DERECHO A:

1. Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el término máximo para realizar el pago; dicho término está indicado en la carátula de la póliza.
2. Saber que toda indemnización que la aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada, pero en caso de que las condiciones generales del seguro contemplen la posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada, ésta puede ser reinstalada previa aceptación de

la aseguradora, y a solicitud del asegurado, debiéndose pagar la prima correspondiente.

3. Cobrar una indemnización por mora a la Aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada o en el pago de la indemnización que resulte procedente.

Para cualquier duda, aclaración o seguimiento de alguna solicitud puedes comunicarte a nuestro centro de atención a los teléfonos 55 5447 8000 y 800 90 90000 las 24 (veinticuatro) horas todos los días del año, así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con la app Inbursa Móvil.

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

Si presentaste queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.