



ABA | Seguro
de Protección
de Pagos

de Chubb Seguros México, S.A.

**Seguro de Protección a Cuentas Bancarias
Integral**

Contenido

Sección Primera

Disposiciones Particulares

	4
Cláusula Primera. Definiciones	4
Cláusula 2ª. Coberturas	10
Cláusula 3ª. Exclusiones Generales y Particulares	17
Cláusula 4ª. Procedimiento en Caso de Siniestro	24
Cláusula 5ª. Terminación Anticipada	27
Cláusula 6ª. Edad	28
Cláusula 7ª. Modalidades de Contratación de este Seguro	29
Cláusula 8ª. Registro de Asegurados	29

Sección Segunda

Disposiciones Generales

	30
Cláusula 10ª. Prima	30
Cláusula 11ª. Rehabilitación	30
Cláusula 12ª. Vigencia del Contrato	31
Cláusula 13ª. Renovación	31
Cláusula 14ª. Competencia	31
Cláusula 15ª. Comunicaciones y Notificaciones	32
Cláusula 16ª. Moneda	32
Cláusula 17ª. Prescripción	32
Cláusula 18ª. Indemnización por Mora	33
Cláusula 19ª. Modificaciones	33
Cláusula 20ª. Contratación del Uso de Medios Electrónicos	33
Cláusula 21ª. Entrega de Documentación Contractual para el Caso de Celebración de Contrato Por Internet o	34

Por Conducto de Prestador de Servicios al que se Refiere
el Art. 102 y 103 de la Lisf

Cláusula 22ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales 34

Cláusula 23ª. Agravación del Riesgo 34

Cláusula 24ª. Otros Seguros 35

Cláusula 25ª. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro 36

Cláusula 26ª. Límite Territorial y Residencia 36

Cláusula 27ª. Subrogación 36

Anexo de Referencias Legales 37

Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual Vía Correo Electrónico 53

Endoso Modificadorio a la Póliza 54

Formato de Designación, Sustitución y/o Revocación de Beneficiarios 55

Endoso de Designación de Beneficiarios 56

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Operación de Daños) 57

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Operación de Accidentes y Enfermedades) 58

Seguro de Protección a Cuentas Bancarias Integral

Sección Primera Disposiciones Particulares

Cláusula Primera. Definiciones

Para los efectos del presente Contrato, se tendrán los siguientes significados, mismos que podrán ser utilizados en plural o singular indistintamente:

Para los efectos del presente Contrato, se tendrán los siguientes significados, mismos que podrán ser utilizados en plural o singular indistintamente:

Accidente: Acontecimiento originado por una causa externa, súbita, violenta y fortuita, ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales en la persona, por lo tanto, **no se considerará accidente a las lesiones corporales o a la muerte provocada intencionalmente por el Asegurado.**

Asalto: Se entiende como Robo con Violencia.

Asegurado: Significa el Asegurado Titular, y en su caso, el(los) Asegurado(s) Cotitular(es).

Asegurado Titular: Persona física que tiene celebrado un contrato con una Entidad Financiera o Casa Comercial, debidamente autorizadas para su funcionamiento y que, en virtud de dicho contrato, cuente con el derecho a solicitar cheques y/o tarjetas bancarias o comerciales, y que además haya dado su consentimiento para estar Asegurado a través de este contrato de seguro.

Asegurado(s) Cotitular(es): Persona(s) física(s) que aparece(n) con el carácter de Cotitulares en la cuenta del Asegurado en los registros de la Institución Bancaria, que haya dado su consentimiento expreso para tal efecto y que sean sujetos a que se les otorgue una tarjeta de crédito y/o débito.

Aseguradora y/o Compañía: Chubb Seguros México, S.A.

Aviso de Bloqueo: Notificación realizada por el Asegurado Titular o, en caso de ser posible, por algún Asegurado Cotitular al Emisor para interrumpir el acceso a la cuenta bancaria o tarjeta, evitando así que con la misma se puedan realizar consumos o disposiciones.

Banda Magnética: Banda oscura presente en la Tarjeta que puede ser leída mediante contacto físico, pasándola a través de una cabeza lectora o terminal punto de venta.

Beneficiario: Es la persona designada conforme más adelante se establece que puede recibir la Suma Asegurada para la cobertura 2.1 "Muerte Accidental" o la cobertura 2.2 "Muerte Accidental por Asalto".

Se designa como Beneficiario en primer lugar cónyuge del Asegurado o a su concubina(rio), en ausencia de éste, serán sus hijos por partes iguales y en ausencia de ellos sus padres por partes igual.

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

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

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones si paga el importe de lo procedente con base en la designación de Beneficiario(s) más reciente realizada conforme a lo previsto en esta definición. Si habiendo varios Beneficiarios desapareciere alguno, la parte correspondiente a dicho Beneficiario se distribuirá en porciones iguales a las de los demás. Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe de las coberturas que se mencionan en el primer párrafo de esta definición se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación del Beneficiario.

“Advertencia:

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

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

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.”

Bolso: Accesorio de vestir cuya función principal es la de transportar un número reducido de objetos de uso personal frecuente, comúnmente provisto de cierre y asa. Se incluye dentro de esta definición lo comúnmente conocido como mochila, cartera, billetera, bolsa o bolsa de mano.

Cajero Automático: Equipo automatizado de una Institución Bancaria, que proporciona a los clientes un medio alternativo de prestación de servicios como la disposición de efectivo, mediante la utilización de una tarjeta de crédito o débito.

Carátula de la Póliza: Es el documento que emite la Aseguradora, en donde constan, entre otros, la información particular del Contratante, Asegurado titular y/o Asegurados Cotitulares, la Vigencia de la Póliza, número de la Póliza, la prima(s), la(s) cobertura(s) amparada(s) y el(los) deducible(s).

Cartera: Objeto rectangular o cuadrangular, normalmente hecho de piel o un material similar y flexible, plegado por su mitad, con divisiones internas y utilizado para transportar tarjetas, identificaciones, billetes, etc. Se incluye dentro de esta definición lo comúnmente conocido como billetera o tarjetera.

Casa Comercial: Establecimiento dedicado a la venta de productos al público en general y que para efecto de su venta puede ofrecer a sus clientes créditos, los cuales el cliente podrá disponer a través de una Tarjeta.

Cheque: Título de crédito nominativo o al portador, en cuyos términos el Asegurado da a la Institución Bancaria una orden incondicional de pagar una suma determinada de dinero con cargo a los fondos que éste mantiene en la cuenta contratada con la Institución Bancaria y que es objeto de este contrato de seguro. **No se Incluyen cheques de viajero.**

Chip: Circuito electrónico de material semiconductor, especialmente silicio, en forma de cubo minúsculo, que, combinado con otros componentes, forma un sistema integrado más complejo y realiza una función electrónica específica, en el caso de las Tarjetas este dispositivo forma parte de un mecanismo de seguridad en el procesamiento de las transacciones.

Códigos, Claves o NIPS's: Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial, y establecidos entre el Asegurado, los Cotitulares y el Emisor como medio de acceso o identificación.

Contratante: Es aquella persona física o moral que celebra con la Aseguradora este contrato de seguro, y es responsable ante la Compañía de pagar la prima correspondiente por este seguro (salvo que se disponga algo en contrario en la Carátula de la Póliza).

Daño Accidental: Todo daño que provenga de un hecho súbito, imprevisible e irreversible. **No se considerará daño accidental a aquel que haya sido causado intencionalmente por el Asegurado.**

Daño Patrimonial: Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los eventos amparados en este contrato, correspondiente únicamente al valor de la transacción cubierta. **No se considerará Daño Patrimonial los importes o montos relativos a gastos de administración, intereses, comisiones u otros importes que no se deriven de la acción descrita en la cobertura.**

Deducible:

a) **Para la Cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente:** Significa número de días de hospitalización (estipulados en la Carátula de la Póliza) que deben de transcurrir desde el ingreso del Asegurado al Hospital antes de que la Compañía deba pagar la indemnización diaria.

b) **Para las demás coberturas:** Es la participación económica que invariablemente quedará a cargo del Contratante, Asegurado o Beneficiario en caso de siniestro y que se establece para cada cobertura en la Carátula de la Póliza. Esta obligación se podrá presentar en un porcentaje sobre la suma asegurada o sobre un importe fijo que se establezca en la Carátula de la Póliza, según corresponda a cada cobertura.

Día de Hospitalización: Se entiende por día de Hospitalización, las veinticuatro (24) horas continuas en que el Asegurado se encuentre internado en un Hospital.

Endoso: Documento emitido por la Compañía que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato de Seguro.

Evento: Hecho o serie de hechos ocurridos durante la Vigencia de la Póliza y que hayan originado el derecho a alguna reclamación para el pago de una indemnización. Constituye un sólo y mismo evento, el hecho o serie de siniestros ocurridos durante el periodo de cobertura que tienen una misma y única causa.

Emisor: Es la Institución Bancaria o Casa Comercial señalada en la Carátula que emite la tarjetas de crédito, débito u otorga cuentas de ahorro o cuentas corrientes al Asegurado.

Exclusiones: Son las causas, circunstancias, condiciones o hechos no cubiertos por este Contrato de Seguro y que se encuentran expresamente indicados en la póliza en caracteres destacados.

Extravío: El hecho por el cual el Asegurado pierde la posesión y custodia de su documento de identidad y/o Tarjeta y/o cheque, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones o acciones razonables y necesarias para encontrarla(s).

Fecha de inicio de Vigencia: Es la fecha a partir de la cual el Contrato de Seguro entra en vigor y que se encuentra señalada en la Carátula de la Póliza.

Fecha de Renovación: La renovación de este contrato será anual a partir de la fecha de Inicio de Vigencia del mismo y en esa fecha se ofrecerá la renovación en los términos, condiciones y a las tarifas vigentes para este producto en la fecha de renovación respectiva.

Hospital: Institución legalmente autorizada para el diagnóstico, la atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas las veinticuatro (24) horas del día, con médicos y

enfermeras titulados, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado, se incluye dentro de esta definición las clínicas que cumplan con lo anterior. **No se incluyen instituciones de descanso o convalecencia, un lugar de cuidado o una instalación para personas adultas mayores, alcohólicos o drogadictos o para el tratamiento de desórdenes psiquiátricos o mentales, o bien, un asilo, inclusive si se registra como un hospital o clínica.**

Hospitalización: Significará la estadía continua del Asegurado en un Hospital (y cuando ésta sea justificada y comprobable), ya sea por un tratamiento u observación médicamente necesaria a consecuencia de algún accidente no excluido en este contrato de seguro.

Hurto: Se entenderá como Robo sin Violencia de un bien mueble ajeno.

Indemnización: Es el pago de la Suma Asegurada al que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en su caso, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro cubierto por esta Póliza.

Institución Bancaria: Es cualquier Institución de Banca Múltiple, Institución de Banca de Desarrollo y/o Sociedades Financieras de Objeto Múltiple.

Invalidez Total y Permanente: Es la pérdida total de facultades o aptitudes del Asegurado, a consecuencia de lesiones físicas que le sean infringidas durante un Robo o intento de Robo de efectivo, previamente retirado de un Cajero Automático o en un Punto de Retiro, de tal manera que la pérdida de dichas facultades o aptitudes imposibiliten permanentemente al Asegurado a procurarse por lo menos la mitad de los ingresos que percibía antes del estado de invalidez, mediante el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes, facultades físicas y/o intelectuales, del que pueda obtener alguna remuneración. Para que la invalidez se considere como total y permanente, el Asegurado afectado deberá permanecer en dicho estado durante un periodo continuo e ininterrumpido por un periodo no menor a 6 (seis) meses, los cuales se contarán a partir de la fecha en que se haya dictaminado de manera sustentada la invalidez por una institución o un Médico especialista en la materia.

No se considerará Invalidez Total y Permanente si el Asegurado llegare a recibir una remuneración superior al 50% (cincuenta por ciento) de su ingreso comprobable, percibido de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo.

Se considerará estado de Invalidez Total y Permanente, sin que opere el periodo continuo de por lo menos de 6 (seis) meses a que se refiere el primer párrafo de esta definición, cuando derivado de las lesiones físicas por el Robo de efectivo previamente retirado de un Cajero Automático o en un Punto de Retiro, el Asegurado sufra cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos;
- b) La pérdida de ambas manos o ambos pies;
- c) La pérdida de una mano y un pie; o
- d) La pérdida de una mano o un pie y la vista de un ojo.

Se entiende por **pérdida de las manos**, la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y por la **pérdida del pie**, se entenderá como la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Las bases que la Compañía empleará para considerar que un dictamen tiene plena validez para determinar un estado de invalidez total y permanente son las siguientes: Documentos que comprueben el estado de invalidez total y permanente, expedidos por: IMSS, ISSSTE, Sector Salud, institutos médicos gubernamentales, o en caso de que no sea derechohabiente de ninguna de las instituciones antes mencionadas, será deberá presentar un dictamen Médico laboral (expedido por un Médico especialista en la salud del trabajo), anexando los documentos probatorios del estado de invalidez total y permanente.

En caso de que la Compañía determine la improcedencia de la reclamación, lo hará con base en un dictamen emitido

por un especialista en la materia.

Si el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse, utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el pago del siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Si el Asegurado fallece o se rehabilita del estado de invalidez dentro de los seis (6) meses posteriores al dictamen, de dicho estado, no procederá el pago de la cobertura por Invalidez Total y Permanente.

Límite máximo por evento: Monto o cantidad máxima fijada para cada cobertura contratada y establecida en la Carátula de la Póliza, por la cual la Compañía responderá e indemnizará al Asegurado en caso de la realización y procedencia de un siniestro.

Log de Autorización: Bitácora de transacciones, en este caso aplicado a las operaciones procesadas con Tarjetas.

Médico: Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado mediante cédula profesional vigente para el ejercicio de su profesión, que puede ser médico general, médico especialista, médico cirujano.

Para efectos de este seguro, no puede ser pariente consanguíneo ni cónyuge del (los) Asegurados.

Padecimiento o Enfermedad Preexistente: Es aquella que previamente a la celebración de este Contrato:

- a) Se haya declarado su existencia,
- b) Se compruebe mediante la existencia de un expediente médico y/o un resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un Médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- c) El asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico padecimiento o de la enfermedad de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico y/o resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones, derivadas de alguna reclamación, cuando por causas imputables al propio Asegurado, no se le proporcione la información requerida para continuar con el trámite de reclamación.

En caso de que la Compañía notifique la improcedencia de una reclamación a causa de preexistencia, el reclamante puede acudir a un perito Médico que sea designado por el propio reclamante y la Compañía, para someterse a un arbitraje privado. La Compañía acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual también vincula al reclamante y por este hecho se considera que renuncia a cualquier otro derecho para dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje se establecerá por la persona asignada y por quienes al momento de acudir a él deben firmar el convenio arbitral. El laudo que se emita vinculará a las partes y tiene fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tiene costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

Periodo de Carencia: Es el tiempo al Inicio de la Vigencia de la Póliza, en la cual se carece de la cobertura amparada en estas condiciones. Dicho tiempo, en caso de que se aplique, se especifica en la Carátula de la Póliza.

Póliza o Contrato de Seguro: Documentos que componen este contrato, como lo son la Carátula, condiciones generales y particulares, folleto de los derechos básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios y, en su caso, endosos; mismos en donde se establecen los términos y condiciones de este seguro.

Prima Neta: Es la cantidad a cargo del Contratante antes de impuestos, derechos o recargos que sean aplicables y que estén claramente especificados en la Carátula de la Póliza. El importe correspondiente a la Prima Neta vendrá especificado en la Carátula de la Póliza.

Punto de Retiro: Significa cajas o ventanillas de alguna Institución Bancaria, de Casas Comerciales, de supermercados, de tiendas de conveniencia y de cualquier otro establecimiento formal, autorizado para el retiro, disposición y/o entrega de efectivo en moneda nacional por cualquier concepto.

Robo sin Violencia: Delito que se da cuando una persona se apodera de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley.

Robo con Violencia: Se entenderá como aquél Robo cometido en contra de una persona, que se haya dado con violencia física y/o moral, mismas que se distinguen de la siguiente manera:

- a) Se entiende por violencia física en el Robo: La fuerza material que para cometerlo se hace a una persona.
- b) Hay violencia moral en el Robo: cuando el ladrón amaga o amenaza a una persona, con un mal grave, presente o inmediato, capaz de intimidarlo.

Suma Asegurada: Cantidad que representa la obligación máxima de la Compañía en caso de ocurrir un siniestro la cual se encuentra determinada en la póliza para cada una de las coberturas contratadas.

Tarjeta: Todas aquellas tarjetas de crédito, débito operadas por el Emisor, con las cuales el titular o una persona adicional autorizado por el titular, pueden utilizar para la adquisición de bienes, servicios y/o realizar retiros en cajeros automáticos con cargo a líneas de crédito, cuenta corriente, cuentas de ahorro u otra modalidad.

Al amparo de este seguro sólo estarán amparadas las Tarjetas del Asegurado Titular que se estipulen o describan en la Carátula. Para que tengan cobertura y estén aseguradas las Tarjetas Adicionales será necesario que así lo solicite el Asegurado Titular a la Aseguradora y se estipulen o describan tales Tarjetas Adiciones en la Carátula.

Transferencia Electrónica de Fondos no reversible no autorizada por el Asegurado: Transferencia de fondos vía electrónica realizada por un tercero sin el consentimiento del Asegurado, mediante el uso ilícito de los Códigos, Claves y/o NIP convenidos entre la Institución Bancaria y el Asegurado en relación con el contrato que tengan celebrado. Dicha transferencia debe concretarse a través de la red mundial de comunicación conocida como Internet, desde el sitio oficial de la Institución Bancaria relacionada a la cuenta y mediante el uso de una computadora personal, siempre que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por la Institución Bancaria por cualquier medio legal, de la cuenta destino a la cuenta de origen.

Uso indebido o fraudulento: Corresponderá al uso doloso que cualquier tercero pueda dar a la Tarjeta o cuenta bancaria del Asegurado, en perjuicio de este último.

Utilización forzada: Acto en el cual existe algún tipo de amenaza directa sobre el Asegurado que pueda causarle daño físico ante el evento de negarse a hacer uso de la Tarjeta en un cajero automático o un Punto de Retiro.

Cláusula 2ª. Coberturas

De aparecer como amparados en la Carátula, quedarán cubiertos, hasta por el monto de la Suma Asegurada y sujetos a los Límites Máximos por Evento, los siguientes riesgos:

1. Coberturas de “Daños Patrimoniales”

1.1. Uso Indebido de Tarjeta Por Asalto

La Compañía se obliga a pagar el daño patrimonial que sufra el Asegurado Titular por el Uso Indebido o Fraudulento de su(s) Tarjeta(s) y/o las Tarjetas Adicionales de los Asegurados, en un establecimiento comercial o en Cajeros Automáticos por parte de un tercero no autorizado, a consecuencia de Asalto. El Límite máximo por evento y el número de eventos amparados para esta cobertura se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza.

La cobertura sólo ampara las pérdidas que el Asegurado Titular sufra dentro de las 72 (setenta y dos) horas previas al Aviso de Bloqueo que éste dé al Emisor.

Se cubrirán transacciones realizadas en todo el mundo salvo se especifique lo contrario en la Carátula de la Póliza

No se aceptarán reclamos respecto de transacciones efectuadas con posterioridad al Aviso de Bloqueo de la Tarjeta.

1.2. Uso Indebido de Tarjeta por Hurto o Extravío

La Compañía se obliga a pagar el daño patrimonial que sufra el Asegurado Titular por el Uso Indebido o Fraudulento de su(s) Tarjeta(s) y/o las Tarjetas Adicionales de los Asegurados Cotitulares, en un establecimiento comercial o en Cajeros Automáticos por parte de un tercero no autorizado, a consecuencia de su Hurto o Extravío. El límite máximo por evento, el número de eventos amparados para esta cobertura y el periodo de carencia (esta último si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

La cobertura sólo ampara las pérdidas que el Asegurado Titular sufra dentro de las 72 (setenta y dos) horas previas al Aviso de Bloqueo.

Se cubrirán transacciones realizadas en todo el mundo salvo se especifique lo contrario en la Carátula de la Póliza

No se aceptarán reclamos respecto de transacciones efectuadas con posterioridad al Aviso de Bloqueo.

1.3. Falsificación y/o Adulteración Física de la Tarjeta y/o Impresión Múltiple de Vouchers

Esta cobertura tiene tres tipos de variedades según se describe a continuación:

- **Falsificación y/o Adulteración del Plástico**

La Compañía se obliga a pagar el daño patrimonial que sufra el Asegurado Titular por el Uso indebido o Fraudulento de sus Tarjeta(s) y/o las Tarjetas adicionales de los Asegurados Cotitulares, a consecuencia de Falsificación y/o Adulteración del plástico por parte de un tercero.

Para los efectos de la presente cobertura, se entenderá por: **Falsificación del plástico:** cuando un tercero realice una confección física de una Tarjeta que ha sido estampada en relieve o impreso, y por **Adulteración del plástico:** cuando un tercero modifique sin el consentimiento del Asegurado una Tarjeta emitida por un Emisor válidamente.

- **Falsificación y/o Adulteración de la Banda Magnética y/o Chip**

La Compañía se obliga a pagar el daño patrimonial que sufra el Asegurado Titular por el Uso Indebido o Fraudulento de su(s) Tarjeta(s) y/o las Tarjetas adicionales de los Asegurados Cotitulares, a través de medios de autorización y/o captura electrónica, tales como P.O.S. (Point of Sale) o cajeros automáticos, a consecuencia de la falsificación, adulteración y/o copia de la banda magnética y/o chip por parte de un tercero.

- **Impresión Múltiple de Vouchers**

La Compañía se obliga a pagar el daño patrimonial que sufra el Asegurado Titular en el evento que por concepto de una misma transacción efectuada por el Asegurado Titular o los Asegurados Cotitulares con las Tarjetas, un tercero proceda a la impresión múltiple de vouchers utilizando la máquina imprimer o P.O.S. (Point of Sale) efectuadas en un determinado local, sin que el Asegurado Titular o los Asegurados Cotitulares se percate(n) de ello, y que producto de la venta de los mismos vouchers se realicen transacciones fraudulentas en el mismo o en diferentes locales a nivel nacional y/o internacional.

En los tres tipos de variedades señalados en esta cláusula, el seguro cubrirá las pérdidas ocurridas desde la fecha de la primera transacción fraudulenta hasta 60 (sesenta) días naturales siguientes y/o hasta la fecha de vencimiento del estado de cuenta que refleje los cargos indebidos, lo que ocurra primero.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y el periodo de carencia (este último si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

Se cubrirán transacciones realizadas en el territorio nacional y/o internacional, salvo se especifique lo contrario en las condiciones Carátula de la Póliza

No se aceptarán reclamos respecto de transacciones efectuadas con posterioridad al Aviso de Bloqueo.

1.4. Transferencias Electrónicas de Fondos No Reversible No Autorizadas por El Asegurado A Través del Sitio de Internet de la Institución Bancaria para Transferencias Electrónicas

La Compañía se obliga a pagar el daño patrimonial que sufra el Asegurado por transferencias electrónicas de fondos no reversibles no autorizadas por éste a través del sitio de internet de la Institución Bancaria.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados y el periodo de carencia (éste último en caso de llegar a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

La cobertura incluye las pérdidas que el Asegurado sufra dentro de las 72 (setenta y dos) horas previas al Aviso de Bloqueo.

Esta cobertura única y exclusivamente (i) aplicará para cuentas aperturadas en la Institución Bancaria para Transferencias Electrónicas; y (ii) regirá para Transferencias Electrónicas de Fondos no reversible no autorizadas por el Asegurado, y está limitada al número de Eventos y Límites máximos por evento señalados en la Carátula de la Póliza

Para hacer efectiva esta cobertura, el Asegurado dispone de un máximo de 60 (sesenta) días naturales, contados a partir de la fecha de corte mensual de la cuenta respectiva del Asegurado Titular, en donde aparezca la(s) transacción(es) no autorizada(s).

El Asegurado deberá comprobar fehacientemente la no autorización de la operación mediante una denuncia presentada ante el Ministerio Público, autorizando a la Aseguradora a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el Asegurado se compromete a proporcionar los elementos que le sean solicitados por las autoridades que intervengan en la atención de la denuncia con la finalidad de integrar debidamente la Carpeta de Investigación.

Se cubrirán transacciones realizadas en todo el mundo salvo se especifique lo contrario en la Carátula de la Póliza

1.5. Compras Fraudulentas por Internet o por Teléfono

La Compañía se obliga a pagar el daño patrimonial que sufra el Asegurado por compras efectuadas vía Internet o vía telefónica mediante el uso indebido, por parte de un tercero, de la(s) Tarjeta(s) del Asegurado Titular y/o las Tarjetas adicionales emitidas a favor de los Asegurados Cotitulares.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados y el periodo de carencia (este último si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

La cobertura sólo ampara las pérdidas que el Asegurado sufra dentro de las 60 (sesenta) días previas al Aviso de Bloqueo.

Se cubrirán compras efectuadas vía Internet o vía telefónica realizadas en el territorio nacional y/o internacional salvo se especifique lo contrario en la Carátula de la Póliza.

No se aceptarán reclamos respecto de transacciones efectuadas con posterioridad al Aviso de Bloqueo de la Tarjeta.

1.6. Robo con Violencia de Efectivo por Retiro en Cajero Automático y/o en Punto de Retiro

- **Robo con violencia de la disposición de efectivo realizada a través de cajero o un punto de retiro**

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular el Daño Patrimonial que éste sufra en caso de que sea víctima de Robo con Violencia del efectivo que:

- a) Haya dispuesto en un Cajero Automático o ventanilla de la Institución Bancaria, utilizando su Tarjeta y si ese evento ocurre dentro de la temporalidad que se estipule en la Carátula de la Póliza
- b) Haya dispuesto en un Punto de Retiro y si ese evento ocurre dentro de la temporalidad que se estipule en la Carátula de la Póliza.

En ambos casos, para que proceda la cobertura el Robo con Violencia del efectivo no podrá ser superior a 8 (ocho) horas siguientes al momento de haber efectuado el retiro del efectivo.

- **Utilización forzada por terceros de Tarjeta Asegurada**

La Compañía indemnizará al Asegurado el Daño Patrimonial que éste sufra si directamente es obligado a realizar una disposición de efectivo en un cajero automático utilizando su Tarjeta de Débito y/o Crédito. La Compañía responderá solamente por el monto cuantificable en dinero resultado de la o las disposiciones que el Asegurado haya hecho en un cajero automático, a partir de la primera disposición y si ese evento ocurre dentro de la temporalidad que se estipule en la Carátula de la Póliza, en el entendido que no podrá ser superior a las 24 (veinticuatro) horas siguientes al momento de haber efectuado el retiro de efectivo.

En ambos casos, el límite máximo por evento, el número de eventos amparados y el periodo de carencia (este último en caso si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

Se cubrirán transacciones realizadas en todo el territorio nacional salvo se especifique lo contrario en la Carátula de la Póliza

1.7. Uso Indevido de Cheques Producto de Asalto, Hurto o Extravío

En el evento que el Asegurado reporte pérdidas de dinero por la utilización de uno o más Cheques, como consecuencia de Asalto, Hurto o Extravío, la Compañía se obliga a indemnizar los montos cobrados de manera fraudulenta durante las 72 (setenta y dos) horas previas al Aviso de Bloqueo a la Institución Bancaria.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados y el periodo de carencia (este último si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

Se cubrirá el Uso Indevido o Fraudulento realizado en todo el territorio nacional salvo se especifique lo contrario en la Carátula de la Póliza

1.8. Asalto de Productos Adquiridos con la Tarjeta Asegurada

La Aseguradora indemnizará al Asegurado Titular el importe de los productos previamente adquiridos con la Tarjeta que hayan sido objeto de Asalto y si ese evento ocurre dentro de la temporalidad que se estipule en la Carátula de la Póliza, en el entendido que no podrá ser superior a los 90 (noventa) días siguientes al momento de la compra, siempre que Asalto se haya producido dentro del territorio nacional.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados y el periodo de carencia (este último si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza.

1.9. Daño Accidental de Productos Adquiridos con la Tarjeta de Asegurada

La Compañía cubrirá el Daño Accidental material que sufran los bienes que hayan sido adquiridos con la Tarjeta, siempre y cuando el evento ocurra dentro de la temporalidad que se estipule en la Carátula de la Póliza, en el entendido que no podrá ser superior a 120 (ciento veinte) días contados a partir del momento de la adquisición de los mismos. El Daño Accidental material será cubierto al Asegurado Titular si se produce tanto en el territorio nacional como en el internacional.

Para efectos de valuación de los daños causados a los bienes que hayan sido adquiridos con la Tarjeta, el Asegurado deberá presentar este ante un servicio técnico autorizado por la marca del bien a fin de que se realice el diagnóstico correspondiente y se determine:

a) Pérdida Parcial:

En caso de que el costo de la reparación sea menor al 75% del costo del bien asegurado, reflejado en la factura, estado de cuenta o extracto de la Tarjeta, la Compañía pagará al Asegurado Titular el valor del costo de la reparación, previa presentación del recibo o factura que acredite dicha reparación, sin que exceda el monto de la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza

b) Pérdida Total:

En caso de que el costo de la reparación sea igual o mayor al 75% del costo del bien asegurado, reflejado en la factura, estado de cuenta o extracto de la tarjeta, la Compañía indemnizará dicha cantidad, sin exceder de la Suma Asegurada estipulada en la Carátula de la Póliza

La indemnización de bienes que formen parte de pares, juegos o conjuntos, serán liquidados conforme al precio total de compra del par, juego o conjunto en el caso que los bienes dañados resulten irremplazables individualmente y conviertan al resto en conjunto inutilizable.

Si después de sufrir un daño los bienes asegurados se reparan por el Asegurado o por un tercero en forma provisional y continúan funcionando, la Compañía no será responsable en caso alguno por cualquier daño que éstos sufran posteriormente hasta en tanto la reparación se haga en forma definitiva, excepto si la Compañía da instrucciones por escrito para tal efecto. Si de cualquier reparación definitiva de los bienes hecha por el Asegurado deriva una agravación esencial del riesgo, será aplicable lo dispuesto en la cláusula 23° "Agravación del Riesgo" de estas condiciones.

El límite máximo por evento, territorialidad, el número de eventos amparados para esta cobertura, el monto mínimo del valor del bien para efectos de que opere la cobertura y el periodo de carencia (si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

1.10. Robo Con Violencia de Cartera o Bolso y Contenidos de Uso Personal

La Compañía indemnizará al Asegurado Titular por el Daño Patrimonial que sufra en caso de que le sea Robado con Violencia, su bolso o su cartera y los documentos personales portados dentro de éstos, así como otros contenidos de uso personal **(esta cobertura no ampara dinero en efectivo ni lo señalado en la cláusula 3.7)**, de acuerdo con lo siguiente:

La Compañía otorgará cobertura con respecto a todos los objetos contenidos en un bolso de mano especificados en la Carátula de la Póliza con sus respectivos sublímites, siempre y cuando se compruebe su existencia y propiedad por parte del Asegurado Titular, cuando hayan sido objeto de Robo con Violencia y en caso de documentos personales, será necesario que éstos hayan sido robados en el momento del mismo siniestro.

La indemnización podrá consistir en el pago de dinero efectivo, o a satisfacción del Asegurado la Aseguradora podrá reemplazar y/o reponer los objetos robados, siempre que se cumplan todos los requisitos y obligaciones contempladas

en el presente contrato, hasta los sublímites estipulados en la Carátula de la Póliza de acuerdo con el objeto asegurado.

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado Titular por las erogaciones en el trámite de reposición de los documentos Robados con Violencia junto con los objetos Asegurados, de acuerdo con los sublímites estipulados en Carátula de la Póliza

Documentos personales cubiertos: Para efectos de esta cobertura estos documentos son el pasaporte, visa, licencia de conducir, Tarjetas y cualquier otro documento cuya reexpedición implique el pago de alguna cantidad.

Es indispensable que para efectos de que la Compañía proceda a realizar el pago de esta cobertura, además de los requisitos establecidos en la cláusula 4ª "Procedimiento en Caso de Siniestro", deberá declarar ante el Ministerio Público los documentos que le fueron robados.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados y el periodo de carencia (si llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

Se cubrirá el daño o robo realizado en todo el territorio nacional e internacional salvo se especifique lo contrario en la Carátula de la Póliza

1.11. Gastos por Trámite de Documentos Personales por Asalto, Hurto o Extravío

Si en el momento del Asalto, Hurto o Extravío de la Tarjeta también se sustrajeran o extraviaran los documentos personales del Asegurado Titular, la compañía le pagará, el costo de los gastos efectuados a efecto de obtener la reposición en territorio nacional de los documentos personales.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados y el periodo de carencia (si esta último llegará a aplicar para esta cobertura) se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza

Esta cobertura se pagará contra recibos y documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades respectivas y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

Documentos personales cubiertos: Para efectos de esta cobertura estos documentos son el pasaporte, visa, licencia de conducir, Tarjetas u otro documento que requiera realizar un pago para su reexpedición.

Particularmente esta cobertura, se puede contratar únicamente con la cobertura relacionada con el riesgo inherente a su origen, es decir Asalto, Hurto o Extravío, aplicando entonces para las siguientes coberturas:

- Uso indebido de Tarjeta por Asalto.
- Uso indebido de Tarjeta por Hurto o Extravío.
- Robo con Violencia de efectivo por retiro en Cajero Automático y/o en Punto de Retiro.
- Uso indebido de cheques producto de Asalto, Hurto o Extravío.
- Robo o Asalto de productos adquiridos con la Tarjeta.

Es decir, esta cobertura no puede contratarse de manera independiente y por ende tampoco será considerada como la cobertura mínima para seleccionar alguna de las de accidentes y enfermedades.

2. Coberturas de "Accidentes y Enfermedades"

De aparecer como amparados en la Carátula, quedarán cubiertos, hasta por el monto de la Suma Asegurada, los riesgos que se mencionan en este apartado.

Para contratar cualquiera de las coberturas mencionadas en este apartado, será necesario que se haya(n) contratado alguna(s) de las mencionadas en el apartado “Coberturas de daños patrimoniales”.

2.1 Muerte Accidental

La Aseguradora pagará a los beneficiarios designados, la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, si el Asegurado Titular fallece a consecuencia de un Accidente no excluido en la cláusula 3.9 de la Póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor al momento del siniestro.

Esta cobertura no se puede contratar simultáneamente con la cobertura 2.2 “Muerte Accidental por Asalto”, pues sólo puede ser una de las dos durante la vigencia de la Póliza.

2.2 Muerte Accidental por Asalto

La Aseguradora pagará a los beneficiarios designados, la Suma Asegurada para esta cobertura estipulada en la Carátula de la Póliza, si el Asegurado fallece a consecuencia directa de un Asalto, de manera inmediata o dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo a consecuencia de lesiones que pudieran ocasionársele por dicho Asalto.

Esta cobertura no se puede contratar simultáneamente con la cobertura 2.1 “Muerte Accidental”, pues sólo puede ser una de las dos durante la vigencia de la Póliza.

2.3 Invalidez Total y Permanente por Robo de Efectivo

Si como consecuencia de un Robo con Violencia de efectivo en Cajero Automático o en un Punto de Retiro el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente (conforme a los términos y condiciones estipulados en su definición en la cláusula 1ª de este seguro), la Aseguradora pagará al Asegurado la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura.

Para que esta cobertura tenga efecto sobre los Asegurados Cotitulares, es indispensable que así lo solicite por escrito el Contratante y se encuentren señalados en la Carátula de la Póliza

Esta cobertura no surtirá efectos si el Asegurado no cuenta con una actividad permanente y remunerada en el momento en que ocurra el siniestro que le ocasione el estado de invalidez total y permanente.

2.4 Renta Diaria por Hospitalización por Accidente

La Aseguradora será responsable del pago de una (1) renta diaria por cada Día de Hospitalización del Asegurado como consecuencia de un Accidente no excluido en la cláusula 3.9 de la presente Póliza, siempre y cuando se cumplan con los dos puntos siguientes:

1. El internamiento deba ser medicamente necesario y acorde a las lesiones sufridas.
2. Se haya transcurrido el periodo de tiempo establecido en la Carátula de la Póliza para lo cual el Asegurado deberá encontrarse hospitalizado ininterrumpidamente durante el lapso estipulado en la Carátula de la Póliza, para tener derecho a esta cobertura.

La indemnización de esta cobertura se pagará por lo días en los que el Asegurado se encuentre hospitalizado, y el límite máximo de Días de Hospitalización que pagará la Aseguradora se encuentran señalados en la Carátula de Póliza, por lo que **la Aseguradora no será responsable del pago por Días de Hospitalización que superen los días señalados en la Carátula de la Póliza**

Esta cobertura cubrirá el número de eventos especificados en la Carátula de Póliza por lo que la cobertura finalizará o terminará automáticamente, respecto de cada Asegurado, cuando ocurra cualquiera de los dos siguientes supuestos:

- a) Al concluir el número máximo de eventos especificados en la Carátula de Póliza o
- b) Una vez que hayan transcurridos los Días de Hospitalización estipulados en la Carátula de Póliza

En caso de ocurrir Días de Hospitalización sucesivos con diferencia menor a 72 horas, como consecuencia del mismo Accidente, serán considerados como continuación de los días anteriores, a efecto de considerar el número de Días de Hospitalización y número de eventos para esta cobertura.

Para que esta cobertura tenga efecto sobre los Asegurados Cotitulares, es indispensable que así lo solicite por escrito el Asegurado Titular y se encuentren señalados en la Carátula de la Póliza.

Cláusula 3ª. Exclusiones Generales y Particulares

3.1 Exclusiones Aplicables a Todas las Coberturas

Este contrato no cubre algún tipo de evento que sufra el Asegurado con motivo de:

- 1. Daño patrimonial que sufra el Asegurado Titular o Adicionales que haya autorizado que no estén estipuladas o descritas en la Carátula**
- 2. Uso fraudulento de las Tarjetas, Cheques por parte del Asegurado o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's; asimismo el uso fraudulento de las Tarjetas por parte de los cotitulares de dichas Tarjetas o de los titulares adicionales de tarjetas asociadas a las Tarjetas.**
- 3. Que algún cotitular o Asegurado Cotitular, ascendiente o descendiente hasta el segundo grado tenga o haya tenido participación y/o beneficio en el hecho delictivo por el que se haya generado el siniestro.**
- 4. Daños Patrimoniales distintos a los resultados directamente del uso indebido o fraudulento de las Tarjetas o de los Cheques o de los Códigos, Claves y/o NIP's por hechos distintos a los que se describen en este Contrato y daños o eventos no mencionados expresamente como cubiertos en el presente Contrato de seguro.**
- 5. Incumplimiento de cualquier deber u obligación del Asegurado o Asegurado Cotitular por impuestos, recargos, anualidades o cualquier otro concepto que tenga pactado por contrato con el Emisor de las Tarjetas.**
- 6. Pérdidas ocurridas como consecuencia de situaciones de invasión, actos de guerra, terrorismo, rebelión, motín o insurrección civil.**
- 7. Pérdidas ocurridas a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- 8. Las pérdidas que tengan relación con reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- 9. Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de las Tarjetas Amparadas, de los Cheques y de Códigos, Claves y/o NIP's.**
- 10. Salvo de haya contratado la cobertura 1.5 "Compras Fraudulentas por Internet o por**

Teléfono”, no estará cubiertas las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en los que no exista la firma manuscrita del Asegurado. En el entendido de que las Transferencias Electrónicas de Fondos no reversibles no autorizadas por el Asegurado a través del sitio de Internet de la Institución Bancaria no estarán sujetas a esta exclusión.

- 11. Gastos y costos incurridos por el Asegurado en relación con el protesto o notificación de Robo o extravío de Cheques Robados o extraviados.**
- 12. Pago de la anualidad de las Tarjetas o la cuenta de Cheques.**
- 13. Fraudes o pérdidas después del Aviso de Bloqueo.**
- 14. Notificación tardía del Aviso de Bloqueo, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la Compañía.**
- 15. Hechos ocurridos y/o conocidos antes de la entrada en vigor del contrato de seguro.**

3.2 Exclusiones Específicas para las Coberturas: 1.1 Uso Indevido de Tarjeta Por Hurto o Extravío o Asalto, 1.2 Falsificación y/o Adulteración Física de la Tarjeta y/o Impresión Múltiple de Vouchers Y 1.6 Uso Indevido de Cheques Producto de Asalto, Hurto o Extravío

Estas coberturas en ningún caso amparan:

- 1. Pérdidas por el despacho y/o entrega de una Tarjeta por el administrador, Asegurado, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.**
- 2. Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al Asegurado o al Contratante.**
- 3. Perjuicios derivados de actos fraudulentos cometidos por el Emisor, empleados o dependientes del Asegurado.**
- 4. Todo robo, hurto o extravío de cheques o de formularios de cheques en los que conste la firma auténtica del Asegurado, así demostrado y declarado judicialmente.**
- 5. Pérdidas por fallas en el Software o Hardware del Emisor.**

3.3 Exclusiones Específicas para las Coberturas De: 1.4 Compras Fraudulentas por Internet o Por Teléfono y 1.3 Transferencias Electrónicas de Fondos No Reversible No Autorizadas por el Asegurado a Través del Sitio de Internet de la Institución Bancaria para Transferencias Electrónicas

Estas coberturas en ningún caso amparan:

- 1. Pérdidas por uso malicioso en el que participe el propio Asegurado, su cónyuge o parientes por consanguinidad o afinidad.**
- 2. Las pérdidas resultantes del uso de una Tarjeta con la intención de defraudar al Asegurado, por parte de una persona autorizada por éste.**

3.4 Exclusiones Específicas para la Cobertura 1.5 Robo de Efectivo por Retiro en Cajero Automático y/o en Punto de Retiro:

Esta cobertura en ningún caso ampara:

- 1. La pérdida de dinero en efectivo ocurrida a un usuario no autorizado de la Tarjeta.**
- 2. La pérdida de cualquier otro instrumento de comercio negociable, incluyendo cheques y cheques viajeros; como tampoco la pérdida de cualquier otra cantidad de dinero que**

estuviere en posesión del Asegurado, al momento de ocurrir el delito y que no sea la registrada como retirada del Cajero Automático por el Asegurado o que no sea la que se compruebe como dispuesta en algún Punto de Retiro.

3. Si la tarjeta es robada durante la comisión del delito, la pérdida de dinero por el uso no autorizado que terceras personas hagan de la Tarjeta.
4. Robo de efectivo que se derive de cualquier acontecimiento o evento distinto a los expresamente señalados en la cobertura.
5. El Robo de efectivo que se realice fuera del rango de horas señalado en la Carátula de la Póliza
6. En caso de más de una disposición en el mismo Cajero Automático o en un Punto de Retiro, no se cubrirán las disposiciones posteriores a la primera disposición de efectivo.
7. Robos de efectivo en Puntos de Retiro que no se puedan acreditar.

3.5 Exclusiones Específicas para la Cobertura 1.7 Asalto de Productos Adquiridos con la Tarjeta:

Esta cobertura en ningún caso ampara:

1. Productos o artículos comprados mediante extorsión y/o cualquier otro vicio de la voluntad y/o consentimiento del Asegurado.
2. No se cubrirá la compra de pieles, boletos de transporte, cupones de gasolina, así como cualquier objeto destinado a la reventa. Tampoco se encuentran cubiertos los Robos a bienes asegurados en el transcurso de su transporte, traslado o desplazamiento por el vendedor o sus encargados.
3. Pérdidas por Robo sin Violencia.
4. Cuando el siniestro recaiga sobre alguno de los siguientes bienes:
 - a) Las joyas, alhajas, piedras preciosas, gemas, relojes, antigüedades, obras de arte, velas y lentes de contacto.
 - b) Perdidas parciales en ropa, artículos de vestir o accesorios.
 - c) Los animales y plantas naturales o sintéticas.
 - d) Útiles escolares, juguetes, y partes o accesorios de los mismos.
 - e) El dinero en efectivo o en cualquier de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes (aéreos, terrestres o proveniente de cualquier paquete turístico).
 - f) Equipos especializados de ingeniería.
 - g) Equipos y materiales de uso industrial tales como: equipo de ferretería, construcción, materiales de construcción.
 - h) Los vehículos de motor, de cualquier clase o naturaleza que sean ya se trate de vehículos terrestres, acuáticos o aéreos (vehículos motorizados, motocicletas, lanchas o aviones, etc.).
 - i) Teléfonos móviles o celulares.
 - j) Llantas y autopartes.
 - k) Cuando los bienes objeto de reclamación hayan sido perdidos o extraviados.
 - l) Cuando las pérdidas sean consecuencia del delito de abuso de confianza según la definición en la legislación penal.
 - m) Reposición de facturas, testamentos y cualquier otro documento no mencionado expresamente en la cobertura.

3.6 Exclusiones Específicas para la Cobertura 1.8 Daño Accidental de Productos Adquiridos con la Tarjeta:

Esta cobertura en ningún caso ampara:

- 1. Daños por el uso normal o desgaste natural de los bienes asegurados.**
- 2. Daños que provengan de contaminación radioactiva.**
- 3. Daños provenientes de los vicios o defectos propios de los bienes asegurados, que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante, productor, expendedor y/o distribuidor.**
- 4. Pérdidas o daños causados por uso, abuso, deterioro gradual, vicio propio, oxidación, herrumbre, corrosión, enmohecimiento, humedad atmosférica o congelamiento de los bienes asegurados y daños puramente mecánicos parciales.**
- 5. Por daños que se manifiesten como defectos estéticos, que no comprometan la funcionalidad del bien asegurado, tales como manchas, rayones, decoloración, efectos causados por sol, agua y humedad, ralladuras a superficies pintadas, pulidas o esmaltadas. Sólo serán indemnizadas cuando sobrevengan a consecuencia de un siniestro indemnizable en los términos de esta Póliza y que haya afectado también otras partes del bien asegurado e impida el correcto y normal funcionamiento del mismo.**
- 6. Los daños a bienes adquiridos mediante el medio de pago establecido en la Póliza de seguro cuya compra se efectuare infringiendo la reglamentación del uso del medio de pago.**
- 7. No quedan amparadas las compras efectuadas mediante extorsión y/o cualquier otro vicio de la voluntad y/o consentimiento del Asegurado.**
- 8. Daños ocurridos como consecuencia de la manipulación o alteración del bien o producto original, por parte del Asegurado o un tercero, o agravación del riesgo por no seguir las instrucciones del fabricante.**
- 9. Pérdida o daño causado por errores cometidos en la programación de los bienes eléctricos o electrónicos (software).**
- 10. Servicios complementarios a los bienes adquiridos tales como, instalación, garantía del fabricante, mantenimiento y otros.**
- 11. Cuando el siniestro recaiga sobre alguno de los siguientes artículos, elementos o bienes, salvo pacto contrario en la Carátula.**
 - a) Las joyas, alhajas, piedras preciosas, gemas, relojes, antigüedades, obras de arte, velas y lentes de contacto.**
 - b) Pérdidas parciales en ropa, artículos de vestir o accesorios.**
 - c) Los animales y plantas naturales o sintéticas.**
 - d) Bienes consumibles tales como medicamentos, alimentos, bebidas, cosméticos, maquillajes, cremas, lociones, perfumes, tinturas, etc.**
 - e) Útiles escolares, juguetes, y partes o accesorios de los mismos.**
 - f) El dinero en efectivo o en cualquier de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes (aéreos, terrestres o proveniente de cualquier paquete turístico).**
 - g) Equipos especializados de ingeniería.**
 - h) Equipos y materiales de uso industrial tales como: equipo de ferretería, construcción, materiales de construcción.**
 - i) Los vehículos de motor, de cualquier clase o naturaleza que sean ya se trate de vehículos terrestres, acuáticos o aéreos (vehículos motorizados, motocicletas, lanchas o aviones, etc.).**

- j) Teléfonos móviles o celulares.
- k) Llantas y autopartes.

3.7 Específicas para la Cobertura 1.9 “Robo Con Violencia de Cartera o Bolso y Contenidos de Uso Personal”

1. Robo con Violencia de efectivo.
2. Pérdidas que no sean constitutivas de delito de Robo con Violencia, tales como hurtos, extravíos, apropiación indebida, abuso de confianza, estafas y otros engaños.
3. Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
4. Cuando no recaiga en los bienes cubiertos indicados en la Carátula de la Póliza
5. Todo daño producido a los objetos asegurados.
6. Los artículos, elementos o bienes que no sean de propiedad del Asegurado.
7. Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el Asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de los bienes que son objeto de cobertura.
8. Fraudes y/o cualquier otro delito que cuente con la participación del Asegurado, alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado.
9. Todo Daño patrimonial distinto a los que se definen en la descripción de las coberturas contratadas.
10. Cuando el siniestro recaiga sobre alguno de los siguientes artículos, elementos o bienes, salvo pacto contrario en la Carátula:
 - a) Las joyas, alhajas, piedras preciosas, gemas, relojes, antigüedades, obras de arte, velas y lentes de contacto.
 - b) Perdidas parciales en ropa, artículos de vestir o accesorios.
 - c) Los animales y plantas naturales o sintéticas.
 - d) Bienes consumibles tales como alimentos, bebidas.
 - e) Útiles escolares, juguetes, y partes o accesorios de los mismos.
 - f) El dinero en efectivo o en cualquier de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes (aéreos, terrestres o proveniente de cualquier paquete turístico).
 - g) Equipos especializados de ingeniería.
 - h) Equipos y materiales de uso industrial tales como: equipo de ferretería, construcción, materiales de construcción.

3.8 Específicas para la Cobertura 1.10 “Gastos por Trámite de Documentos Personales Por Asalto, Hurto o Extravío”

1. Multas o cargos de trámites acelerados

3.9 Exclusiones Específicas para las Coberturas: 2.1 de Muerte Accidental, 2.2 Muerte Accidental por Asalto y 2.3 Invalidez Total y Permanente por Robo de Efectivo

1. Accidentes que se originen por participar el Asegurado en:
 - a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.

- b) Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.
 - c) Riña provocada por el Asegurado.
 - d) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para el transporte público de pasajeros.
 - e) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
 - f) Conductor o pasajero de motonetas, cuatrimotos, motocicletas u otros vehículos similares.
 - g) Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la practica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha grecorromana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go –karts, jet Ski o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.
 - h) La práctica profesional de cualquier deporte.
- 2. Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.
 - 3. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, neurosis, psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente cubierto.
 - 4. Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente cubierto.
 - 5. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
 - 6. Fallecimiento o lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo el influjo de alcohol o por el uso de drogas, estimulantes, y/o somníferos, excepto si fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para ejercer como tal.
 - 7. Padecimientos o enfermedades preexistentes.
 - 8. Accidentes que ocurran fuera del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

3.10 Exclusiones Específicas de la Cobertura 2.4 Renta Diaria por Hospitalización por Accidente:

La Compañía no será responsable del pago de indemnización alguna cuando la Hospitalización sea a consecuencia de lo siguiente:

- 1. SIDA y VIH: cualquier hospitalización que resulte o se relacione, directamente con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y/o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tales como las relacionadas o derivadas de:
 - a) Cualquier infección que incluya estado seropositivo, de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
 - b) Cualquier enfermedad o síndrome directamente causado por o vinculado con las infecciones citadas en el punto anterior.
- 2. Aviación: lesiones que el Asegurado sufra en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.

3. **Alcohol y Drogas:** cualquier hospitalización originada cuando el Asegurado se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como de fármacos no prescritos por un Médico, o bien, por ingerir somníferos, barbitúricos, o estupefacientes. Tampoco se cubrirá Hospitalización alguna que provenga de algún síndrome de Dependencia Alcohólica, incluyendo tratamiento de condición médica que, en opinión del consultor médico de la Compañía, es considerado causa subyacente o directamente atribuible a un síndrome de Dependencia Alcohólica.
4. **Maternidad, partos y sus complicaciones.**
5. **Tratamientos o intervenciones quirúrgicas estéticas, plásticas o reconstructivas y cualquiera de sus complicaciones.**
6. **Tratamientos ambulatorios.**
7. **Gastos realizados por los acompañantes del Asegurado durante su hospitalización.**
8. **Tratamiento dental:** cualquier trabajo o tratamiento dental (incluyendo cirugía dental) y extracción de dientes y/o muelas.
9. **Actividades peligrosas:** cualquier hospitalización que sea causada por participar en actividades peligrosas: montañismo o escalada de rocas con ayuda de cuerdas o guías, vuelo en ala delta, paracaidismo, parapente, deportes profesionales, carreras automovilísticas, de caballos o de bicicletas, marcamiento de ritmo, pruebas de velocidad, espeleología, deportes de invierno, buceo o actividades subacuáticas que requieran el uso de aparatos de respiración artificial, aeronavegación (que no sea como un pasajero que haya pagado su tarifa en una aeronave multimotor de transporte de pasajeros debida y completamente registrada y autorizada), manejo de explosivos, actividades de ingeniería marítima o naval.
10. **Nuclear:** contaminación nuclear (todos los casos resultantes de contaminación nuclear, es decir cualquier exposición a radiación iónica, contaminación radioactiva, procesos nucleares, material militar o desechos radioactivos de cualquier naturaleza), o contaminación química.
11. **Padecimientos o enfermedades preexistentes.**
12. **Carreras:** por estar involucrado, participar o tomar parte de cualquier tipo de carreras (excepto carreras a pie), actividades subacuáticas o buceo.
13. **Curas de reposo y medidas preventivas:** cualquier sanatorio, spa o curas de reposo, clínicas de curas naturales o establecimientos similares u hospitalización efectuada como medida preventiva. También reclusión en casas de convalecencia o guarderías.
14. **Suicidio, enfermedades venéreas:** intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, así como enfermedades venéreas, intoxicación y cualquier enfermedad transmisible que requiera por ley aislamiento o cuarentena.
15. **Tratamiento no recomendado por un médico:** cualquier hospitalización no recomendada por un Médico o no considerada médicamente necesaria o no efectuada por un médico matriculado, o bien, realizada en clínicas de hidroterapia, hospitalización principalmente para diagnósticos, exámenes con rayos X, o chequeos físicos o médicos generales que tengan por objeto la comprobación del estado de salud del Asegurado.
16. **Participación del Asegurado en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución.**
17. **Variaciones de peso:** obesidad, reducción de peso, mejora de peso, bulimia, anorexia nerviosa.
18. **Hospitalizaciones en el extranjero.**

Cláusula 4ª. Procedimiento en Caso de Siniestro

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

Pruebas

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

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.

Procedimiento en Caso de Siniestro

Documentos indispensables para iniciar la reclamación – Aplica para cualquier cobertura:

- Formato de reclamación debidamente llenado y firmado (Original)
- Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado. (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional y Cartilla de Servicio Militar)
- Carátula de Póliza de la Póliza (Si aplica la colectividad)
- Copia de algún comprobante de domicilio con antigüedad no mayor a tres meses
- Formato Conoce a tu Cliente debidamente requisitado (Por Beneficiario en Original)
- Formato de transferencia bancaria debidamente requisitado (Original), en caso de que el Asegurado solicite que la indemnización se realice a través de transferencia electrónica.
- Copia del estado de cuenta con antigüedad no mayor a tres meses a nombre del beneficiario.

Los siguientes documentos se deben presentar de acuerdo con la cobertura reclamada:

1. En caso de las coberturas Indebido de Tarjeta por Asalto y 1.1 Uso Indebido de Tarjeta por Hurto o Extravío o Asalto

- Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia).
- Carta emitida el Emisor correspondiente, donde se comprueben o se confirmen los cargos no reconocidos conforme a lo establecido por cada cobertura.
- Copia del estado de cuenta o pantalla bancaria donde se vean reflejados los cargos no reconocidos realizados como consecuencia del evento.
- Reporte Aviso de bloqueo con fecha y hora o bitácora de bloqueo de la cuenta, elaborado por el Emisor correspondiente.
- Reporte LOG de autorización del Emisor correspondiente.

2. En caso de las coberturas 1.2 Falsificación y/o Adulteración física de la Tarjeta y/o Impresión Múltiple de Vouchers, 1.3 Transferencias electrónicas de fondos no reversibles no autorizadas por el Asegurado a través del sitio de Internet de la Institución Bancaria para transferencias electrónicas y/o 1.4 Compras Fraudulentas por Internet o por Teléfono:

- Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia)
- Carta emitida por el Emisor correspondiente, donde se comprueben o se confirmen los cargos no reconocidos conforme a lo establecido por cada cobertura y que indique el mecanismo por el cual se realizaron los cargos fraudulentos.

- Copia del estado de cuenta o pantalla del Emisor correspondiente donde se vean reflejados los cargos no reconocidos.
- Reporte de Aviso de bloqueo con fecha y hora o bitácora de bloqueo de la cuenta de la institución bancaria o casa comercial correspondiente
- Reporte LOG de autorización de la Institución Bancaria correspondiente.

3. En caso de la coberturas 1.5 Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático y/o en Punto de Retiro:

- Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia) que indique las fechas y horas exactas de los movimientos o retiros realizados en el Cajero Automático.
- Copia del estado de cuenta o pantalla bancaria donde se vean reflejados los cargos no reconocidos de la institución bancaria correspondiente.
- Reporte con fecha y hora o bitácora de bloqueo de la cuenta de la institución bancaria o casa comercial correspondiente.
- Para el caso de retiro de efectivo en Punto de Retiro, se deberá acreditar el monto que dispuso el Asegurado en dicho Punto de Retiro, con boletas, recibos, comprobantes, contratos, etc.

4. En caso de la cobertura 1.6 uso indebido de Cheques producto de Asalto, Hurto o Extravío:

- Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia).
- Carta emitida por el Emisor correspondiente, donde se comprueben o se confirmen los movimientos correspondientes conforme a lo establecido por cada cobertura, que indique los detalles de los cheques utilizados de manera fraudulenta.
- Copia del estado de cuenta o pantalla del Emisor correspondiente donde se vean reflejados los cargos no reconocidos de la institución bancaria correspondiente
- Reporte con fecha y hora o bitácora de bloqueo de la cuenta de la institución bancaria o casa comercial correspondiente.
- Copia de los cheques cobrados de manera fraudulenta.

5. En caso de las coberturas 1.7 Asalto de Productos adquiridos con la Tarjeta, y 1.9 Daño Accidental de Productos Adquiridos con la Tarjeta:

- Presentar actuaciones del Ministerio Público y ampliación de la denuncia dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.
- En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.
- Original o copia de la factura, recibo, ticket o comprobante de pago en virtud del cual se logre acreditar la compra del bien asegurado. En el caso que se adquiriera más de un producto mediante un solo comprobante de compra, presentar el comprobante de pago detallado extendido por el establecimiento donde se efectuó la compra.
- En caso de que la compra se hiciera con tarjeta de crédito o débito, original o copia del estado de cuenta o extracto bancario en virtud del cual se logre acreditar la compra del bien asegurado.
- En caso de un posible evento de daño accidental, el diagnóstico del servicio técnico especializado en donde conste el grado de afectación del bien, las causas de mismo y el valor de la reparación (en caso de ser reparable), no obstante LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de verificar el estado del bien afectado.

6. En caso de la cobertura 1.9 Robo con violencia de Cartera o Bolso y Contenidos Personales

- Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia) indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
- Comprobantes de pago relacionados directamente con la reposición de los documentos personales robados tales como: Pasaporte, Licencia de Conducir, Tarjetas u otro documento que requiera realizar un pago para su expedición.
- Factura de Compra de los bienes robados o declaración jurada por inexistencia de las facturas. En caso de no tener las facturas de compra debe presentar un soporte que evidencie la existencia de los bienes reclamados:

fotos, manuales, accesorios, etc.

- 3 cotizaciones de cada uno de los bienes robados.

7. En caso de la cobertura 1.10 Gastos por Trámites de Documentos Personales:

- Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia)
- Comprobantes de pago relacionados directamente con la reposición de dichos documentos.

8. En el caso de la cobertura 2.1 Muerte Accidental:

- Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
- Certificado de defunción en original o copia.
- Copia simple de la identificación oficial de cada uno de los Beneficiarios
- Designación de beneficiarios, si lo tuviese (en caso de no existir designación de beneficiarios presentar Juicio Sucesorio con cargo y aceptación de albacea).
- Actuaciones del Ministerio Público completas en original o copia certificada, que contenga la necropsia practicada.
- Historia clínica completa (si se tuviera).

9. En caso de la cobertura 2.2 Muerte por Asalto:

- Acta de defunción en original o copia certificada del Asegurado afectado.
- Certificado de defunción.
- Copia simple de la identificación oficial de cada uno de los beneficiarios.
- Designación de beneficiarios, si lo tuviese (en caso de no existir beneficiarios presentar Juicio Sucesorio con cargo y aceptación del albacea).
- Copia de las Actuaciones del Ministerio Público completas, que contenga la necropsia practicada.

10. En caso de Invalidez Total y Permanente a consecuencia de Robo de efectivo

- Copia certificada de la Invalidez Total y Permanente proporcionada por el IMSS (formato ST3 o ST4) o ISSSTE, Sector Salud, institutos médicos gubernamentales, en caso de ser derechohabiente, en caso contrario, Dictamen médico que acredite la Invalidez total y Permanente proporcionada por un médico especialista en la materia que cuente con cédula profesional (no debe ser familiar del Asegurado)
- Informe médico que indique el diagnóstico, evolución y tratamientos con nombre, firma y cédula profesional del médico que lo elabora.
- Historia clínica completa, amplia y detallada que indique: Antecedentes personales, Antecedentes patológicos, Evolución de padecimiento, Estado actual y motivo de la Invalidez Total y Permanente.

11. En caso de Renta Diaria por Hospitalización diaria por Accidente:

- Formato de Aviso de accidente.
- Informe médico que indique padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico definitivo, firmado por su médico tratante y con datos generales del mismo (nombre, cédula profesional, teléfono y dirección).
- Constancia de hospitalización, que indique las horas y fechas exactas del ingreso y egreso hospitalario.
- Interpretación médica de los estudios realizados, documento entregado por los médicos que realizan los estudios indicando el diagnóstico.
- En caso de ser accidente presentar actuaciones del Ministerio Público completas o informe de las partes que intervinieron en el evento.

Una vez que se cuenta con la información antes mencionada, es necesario hacerla llegar a: Edificio Capital Reforma, Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Formas de Indemnización

Una vez que se tenga integrada la reclamación, la Compañía pagará la indemnización correspondiente a la cobertura afectada en una sola exhibición, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación. Para las coberturas en las que aplique el pago de deducible por parte del Asegurado, a excepción de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente, la Compañía podrá deducir de la indemnización a su cargo, el monto del deducible que corresponda.

El pago de la indemnización podrá ser, a elección del Asegurado o Beneficiario, a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria que éstos determinen, o a través de cheque nominativo expedido por la Compañía.

En caso de afectación a la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente, el monto de la indemnización corresponderá a la suma de todos los días en que el Asegurado haya estado hospitalizado, menos los días que por concepto de deducible se encuentran pactados en la Carátula de la Póliza.

Cláusula 5ª. Terminación Anticipada

5.1 Terminación anticipada del contrato de seguro.

Este contrato podrá darse por terminado unilateralmente por el Contratante o la Aseguradora, de la siguiente forma:

- a) Por la Aseguradora, mediante notificación escrita al Contratante, enviada a su última dirección conocida, con por lo menos 15 días naturales de anticipación y devolverá la Prima Neta pagada no devengada a prorrata. Dicha devolución la hará mediante el medio de pago que elija el Contratante, en caso de que éste no establezca la forma de pago, la Aseguradora pondrá a su disposición un cheque por la cantidad que corresponda.
- b) En caso de que el Contratante solicite la cancelación anticipada de su Póliza la Aseguradora devolverá la Prima Neta pagada no devengada, descontando previamente el costo de los derechos de Póliza estipulados en la carátula de la misma, así como las comisiones y/o gastos de adquisición. La Compañía realizará dicha devolución al Contratante dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo con lo solicitado por el Contratante.

En caso de terminación anticipada, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán aplicando los siguientes porcentajes a la tarifa de seguros a corto plazo.

Periodo	Porcentaje de la Prima Anual
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

b) Terminación anticipada para las coberturas de “accidentes y enfermedades”:

Operará bajo los mismos términos y condiciones de las cláusulas 5.1 y 5.2, salvo que no habrá terminación anticipada por parte de la Aseguradora.

Cláusula 6ª. Edad

Esta cláusula opera únicamente para las coberturas de “Accidentes y Enfermedades” (en caso de haber sido contratada(s) alguna(s)).

Los límites de edad para las coberturas de 2.2 “Muerte Accidental” y 2.3 “Muerte Accidental por Robo o Asalto” son:

- Edad mínima de contratación: 18 años.
- Edad máxima de contratación: 69 años.
- Edad máxima de renovación: 69 años.
- Edad máxima de cancelación: 70 años.

Los límites de edad para las coberturas 2.4 “Invalidez total permanente por accidente en caso de asalto” y 2.5 “Renta diaria por hospitalización por accidente”, son:

- Edad mínima de contratación: 18 años.
- Edad máxima de contratación: 64 años.
- Edad máxima de renovación: 64 años.
- Edad máxima de cancelación: 65 años.

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la Fecha de Inicio de Vigencia del Seguro.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir este contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados en esta cláusula, pero en este caso se devolverá al Asegurado el monto de la prima pagada no devengada neta de comisiones y gastos existente a la fecha de su rescisión.

Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados en esta cláusula, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado 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 pagada y la prima correspondiente a la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.
- II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la edad del Asegurado, tendrá derecho a reclamar lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y
- IV. 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 que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato (Artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

La Compañía podrá exigir pruebas fehacientes de la edad del Asegurado, al momento de celebrar el Contrato de Seguro o con posterioridad, en cuyo caso la Aseguradora anotará la Póliza o le extenderá un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

En caso de renovación las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado.

Sección Segunda Disposiciones Generales

Cláusula 7ª. Prima

La prima deberá ser pagada en una sola exhibición y vencerá en el momento de la celebración del presente contrato. Si el Contratante y/o Asegurado optan por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado. En el supuesto de pago de prima fraccionada, se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactado.

El Contratante y/o Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o las fracciones de ella en los casos de pagos en parcialidades, en caso de no ser cubierta la prima dentro del plazo estipulado los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho periodo en caso de que no se pague la prima.

Durante el periodo de gracia, la cobertura se mantendrá vigente, pero en caso de siniestro, la Aseguradora deducirá de la indemnización, el total de la prima vencida pendiente de pago, o las fracciones de ésta no liquidadas hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al periodo del seguro contratado.

La prima convenida podrá ser pagada por el Contratante y/o Asegurado mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante y/o Asegurado haya seleccionado. En el supuesto de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante y/o Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o parcialidad correspondiente en las oficinas de la Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique esta última, el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante y/o Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia o inmediatamente después del día en que deba pagarse la segunda o ulteriores parcialidades.

En tanto la Aseguradora no entregue el recibo de pago de primas, en el caso en que la prima sea pagada mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente será prueba plena del pago de la prima.

Cláusula 8ª. Rehabilitación

No obstante, lo dispuesto en la cláusula que antecede el Contratante y/o Asegurado podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia señalado o dentro de los treinta (30) días siguientes al día de pago de la parcialidad que corresponda, según sea el caso, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el sólo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trate, el Contratante y/o Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Aseguradora ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá habilitado el contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Aseguradora para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago. La Aseguradora responderá por todos los Siniestros ocurridos solamente a partir de la fecha de rehabilitación

Cláusula 9ª. Vigencia del Contrato

Este Contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la Carátula y/o Especificación de la Póliza.

Cláusula 10ª. Renovación

Este contrato tendrá una vigencia de un (1) año y será renovable automáticamente por periodos de la misma duración y, de existir el mismo plan, en los mismos términos y condiciones en los que se contrató el seguro originalmente.

En caso de que el plan contratado originalmente ya no se encuentre vigente en la fecha de la renovación, la Compañía notificará con por lo menos quince (15) días naturales de anticipación al término de la vigencia, cuáles son las características del nuevo plan y las diferencias con el anterior, pudiendo existir algunos cambios en la renovación como incrementos en las primas.

En este caso, la Compañía se obliga a:

- **Dar aviso por escrito al Contratante dentro de los quince (15) días naturales anteriores a la renovación, del costo y condiciones que contemplará para dicha renovación.**
- **Renovar otorgando una nueva Póliza por el periodo contratado de acuerdo con los planes que se encuentren vigentes, en el entendido de que las condiciones de aseguramiento deberán ser congruentes con las originalmente contratadas.**

La renovación se llevará a cabo sin requisitos de asegurabilidad y tanto el Asegurado como la Compañía podrán solicitar la no renovación del seguro mediante notificación por escrito efectuada con al menos quince (15) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza.

Cláusula 11ª. Competencia

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Asegurados de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos (2) años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Aseguradora a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante los citados tribunales.

Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A. (UNE):

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México:

Teléfono: 800 006 33 42

Correo electrónico: uneseguros@chubb.com

Horarios de Atención: Lunes a Jueves de 8:30 a 17:00 horas y Viernes de 8:30 a 14:00 horas.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Av. Insurgentes Sur #762,

Col. Del Valle, C.P. 03100,

Ciudad de México.

correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Teléfonos:

En la Ciudad de México: (55) 5340 0999

En el territorio nacional: 800 999 8080

Cláusula 12ª. Comunicaciones y Notificaciones

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora en el domicilio indicado en la carátula de la póliza

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes podrán hacerse: (i) por escrito al último domicilio señalado por el Contratante y/o Asegurado para tal efecto; y/o (ii) por correo electrónico o mensaje de texto SMS a la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil que el Contratante y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos y/o (iii) vía telefónica al número telefónico fijo o móvil que el Contratante y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos. En caso de realizarse las notificaciones vía correo electrónico, vía mensaje de texto SMS, o vía telefónica, dichas notificaciones se tendrán como válidas para todos los efectos legales a los que haya lugar en términos de lo establecido en el Capítulo I del Título Segundo del Código de Comercio.

Las notificaciones a los Contratantes y/o Asegurados en términos de lo anterior, se considerarán válidas siempre que se hayan efectuado al último domicilio, correo electrónico y/o teléfono móvil y/o teléfono fijo que la Aseguradora tenga conocimiento.

Cláusula 13ª. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Asegurado o por parte de la Compañía, aun cuando la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago. Los pagos serán hechos en Moneda Nacional (pesos mexicanos) de acuerdo con el tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

Cláusula 14ª. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

- I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida
- II. En dos años, en los demás casos

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos establecido en el artículo 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora.

Cláusula 15ª. Indemnización por Mora

En caso de que la Aseguradora, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada y sea procedente, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la documentación, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar una indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de 30 días señalado en el Artículo 71 antes citado.

Cláusula 16ª. Modificaciones

Las Condiciones Generales y particulares de la Póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito. En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Cláusula 17ª. Contratación del Uso de Medios Electrónicos

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de hacer uso de medios electrónicos (entendiéndose estos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones); para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Aseguradora.

La utilización de los medios electrónicos antes referidos, sin que se haya opuesto el Contratante y/o Asegurado antes de su primer uso, implicará de manera automática la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones de su uso.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta (previo a su primer uso) en la página de internet la Aseguradora: www.chubb.com/mx.

Cláusula 18ª. Entrega de Documentación Contractual para el Caso de Celebración de Contrato por Internet o por Conducto de Prestador de Servicios al que se Refiere el Art. 102 y 103 de la Lisf

En caso de que la contratación de la presente Póliza se haya llevado a cabo por internet o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y las fracciones I y II del artículo 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de la prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria (mismo que se tendrá por efectuado en el momento de la autorización de cargo por parte de la Institución Bancaria), la Aseguradora se obliga a proporcionar al Contratante el número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración y dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro, le entregará al Contratante la documentación relativa al contrato de seguro celebrado, siendo ésta la Póliza. La entrega se hará a través de cualquiera de los siguientes medios: (i) vía correo electrónico, previo al consentimiento para ello por parte del Contratante, (ii) en el domicilio proporcionado para los efectos de la contratación mediante envío por medio de una empresa de mensajería o (iii) en su caso, de manera física por conducto del prestador de servicios al momento de la contratación. Lo anterior en el entendido que, para entregas a domicilio, en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente.

La forma en la que se hará constar la entrega de la documentación ya mencionada será como sigue: (i) cuando el envío sea por correo electrónico, la constancia va a ser a través de un mecanismo de confirmación de entrega y lectura por el que la Aseguradora podrá cerciorarse de que se recibió la Póliza, (ii) cuando sea enviado al domicilio señalado al momento de la contratación o (iii) por conducto del prestador de servicios, la constancia de entrega será el acuse de envío de la empresa de mensajería y el acuse firmado por el Contratante.

En caso de que el Contratante no reciba la documentación mencionada en esta cláusula, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la Aseguradora, cuyos domicilios se indican en la página en internet: www.chubb.com/mx o bien, a través del Centro de Atención a Clientes que se menciona en dicha página de Internet, ello con la finalidad de que se le entregue, sin costo alguno, un duplicado de la documentación de referencia.

En caso de que el Contratante desee dar por terminado el contrato de seguro deberá sujetarse a lo establecido en la cláusula de las presentes Condiciones denominada "Terminación Anticipada del Contrato".

Aunque originalmente se haya solicitado el envío a través de un medio diferente de entrega, durante la Vigencia, el Contratante podrá en cualquier momento solicitar que se le entregue la documentación de esta Póliza por correo electrónico, previo consentimiento para tales efectos.

Cláusula 19ª. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales

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

Cláusula 20ª. Agravación del Riesgo

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

"El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere

el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.” **(Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. **(Artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

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 la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, 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 si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) 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 alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad, que, derivada de este Contrato de Seguro, pudiera quedar a favor de la persona o personas a las 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 21ª. Otros Seguros

El Asegurado y/o Contratante tiene la obligación de poner inmediatamente en conocimiento de la Aseguradora, por escrito, de la existencia de otro seguro que contrate con otra aseguradora sobre el bien asegurado, cubriendo el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando la suma asegurada y cada uno de los nombres de las aseguradoras, de acuerdo con el artículo 100 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Conforme al Artículo 102 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en caso de existir otro u otros Seguros amparando el mismo interés asegurable, celebrados de buena fe, con misma o diferentes fechas y por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada institución aseguradora hasta el valor íntegro del daño sufrido dentro de los límites de responsabilidad que hubieren asegurado.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente el aviso de que trata el párrafo anterior, o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones (Artículo 101 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Cláusula 22ª. Art. 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”.

Cláusula 23ª. Límite Territorial y Residencia

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas y para cubrir el siniestro que ocurra dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, salvo que se estipule lo contrario en la descripción de las coberturas.

Cláusula 24ª. Subrogación

Una vez apagada la indemnización, la Compañía podrá subrogarse, hasta por la cantidad pagada en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si la Compañía lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada, en todo o en parte, de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

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

Invitación para Consultar al Recas:

Usted puede tener acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica:
<https://phpapps.condusef.gob.mx/recas/>

“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 de día 18 de Febrero de 2019, con el número PPAQ-S0039-0068-2018/CONDUSEF-003420-04”.

Anexo de Referencias Legales

Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 25.- Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

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

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

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

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

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

Artículo 67.- Cuando el Asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

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

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

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

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

Artículo 81.- Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.- En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Artículo 82.- El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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.

Artículo 84.- 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, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

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

Artículo 102.- Los contratos de seguros de que trata el artículo 100, celebrados de buena fe, en la misma o en diferentes fechas, por una suma total superior al valor del interés asegurado, serán válidos y obligarán a cada una de las empresas aseguradoras hasta el valor íntegro del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubieren asegurado.

También operará la concurrencia de seguros en el caso de los seguros contra la responsabilidad en los que el valor del interés asegurado sea indeterminado.

Artículo 172.- Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora 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;
- II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y

- IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

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

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

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

- I. Tratándose de intermediarios financieros sujetos a la inspección y vigilancia por parte de las autoridades financieras, y que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros para una sola Institución de Seguros, para Instituciones de Seguros integrantes de un mismo grupo financiero o para Instituciones de Seguros que practiquen operaciones o ramos distintos entre sí, su operación se sujetará a lo siguiente:
 - a) En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión, en los términos previstos en los artículos 202 a 205 de este ordenamiento, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo, y
 - b) En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley, deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
- II. Tratándose de personas morales que no se ubiquen en el supuesto señalado en la fracción anterior, su operación se sujetará a las disposiciones de carácter general que al efecto expida la Comisión, conforme a lo siguiente:
 - a) Establecerán los casos en que los empleados o apoderados de la persona moral que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros, deban recibir capacitación por parte de las

Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.
- Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
 - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

- b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

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

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

- a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;
- b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;
- c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y
- d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

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

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

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

Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo

de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.

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

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

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

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

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

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

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 65.- Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.

La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

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.

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

- I. Del Código Penal Federal, los siguientes:
 1. Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;
 2. Sabotaje, previsto en el artículo 140;
 3. Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;

4. Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
5. Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

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

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

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

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

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

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

Tratándose de instrumentos y vehículos utilizados para cometer los delitos considerados en este capítulo, así como de objetos y productos de esos delitos, cualquiera que sea la naturaleza de dichos bienes, se estará a lo dispuesto en los artículos 40 y 41. Para ese fin, el Ministerio Público dispondrá durante la averiguación previa el aseguramiento que corresponda y el destino procedente en apoyo a la procuración de justicia, o lo solicitará en el proceso, y promoverá el decomiso para que los bienes de que se trate o su producto se destinen a la impartición de justicia, o bien, promoverá en su caso, la suspensión y la privación de derechos agrarios o de otra índole, ante las autoridades que resulten competentes conforme a las normas aplicables.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuando el inculpado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la Ley General de Salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil las ahí referidas, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código.

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

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

- I. Medicamentos que contengan narcóticos, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.
- II. Peyote u hongos alucinógenos, cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias.

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

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

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

- I. Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá, a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución, e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;
- II. La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;
- III. Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;
- IV. Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;
- V. La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;
- VI. El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; y
- VII. Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso además, se clausurará en definitiva el establecimiento.

Artículo 196 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.

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 lo referente al ocultamiento del infractor, y IV, cuando se trate de:

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

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

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

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

Para efectos de este Capítulo, se entenderá que son producto de una actividad ilícita, los recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando existan indicios fundados o certeza de que provienen directa o indirectamente, o representan las ganancias derivadas de la comisión de algún delito y no pueda acreditarse su legítima procedencia. En caso de conductas previstas en este Capítulo, en las que se utilicen servicios de instituciones que integran el sistema financiero, para proceder penalmente se requerirá la denuncia previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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

“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 de día 18 de Febrero de 2019, con el número PPAQ-S0039-0068-2018/CONDUSEF-003420-04”.

Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual Vía Correo Electrónico

Por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para que Chubb Seguros México, S.A., pueda hacerme entrega de la documentación contractual correspondiente a este contrato de Seguro, en formato PDF (portable document format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____.

Sí Acepto _____.

No Acepto _____.

Nombre y Firma del Solicitante

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 18 de Febrero de 2019, con el número PPAQ-S0039-0068-2018/CONDUSEF-003420-04.

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Operación de Daños)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados, de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la LISF, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refieren la fracción II del artículo 103 de la LISF, por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.

Durante nuestra atención en el siniestro el Asegurado o el beneficiario tienen los siguientes derechos:

1. A 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 periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Aseguradora.
3. A saber que en los seguros de daños toda indemnización reduce en igual cantidad la suma asegurada, pero a solicitud del Asegurado ésta puede ser reinstalada previa aceptación de la aseguradora, debiendo el Asegurado pagar la prima correspondiente.
4. A comunicarse a la Aseguradora y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
5. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
6. A cobrar a la Aseguradora una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
7. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF, en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido a su arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones en el correo electrónico: uneseguros@chubb.com.

Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Aseguradora.
2. Explicar de manera general al Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
3. Como representante de la Compañía, asesorar al Asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.
4. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
5. Entregar un aviso de privacidad, en caso de recabar datos personales.
6. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

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 18 de Febrero de 2019, con el número PPAQ-S0039-0068-2018/CONDUSEF-003420-04

Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Operación de Accidentes y Enfermedades)

Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la LISF, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la comisión o compensación directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refieren la fracción II del artículo 103 de la LISF, por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas, así como las formas de terminación del contrato de seguro.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

Durante nuestra atención en el siniestro, el Asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A 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 periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Aseguradora.
3. A comunicarse a la Aseguradora y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Chubb Seguros México, S.A., en el correo electrónico: uneseguros@chubb.com

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 18 de Febrero de 2019, con el número PPAQ-S0039-0068-2018/ CONDUSEF-003420-04



Contacto

Av. Paseo de la Reforma 250,
Torre Niza, Piso 15,
Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600, Ciudad de México

Tel.: 01 800 223 2001

www.chubb.com/mx