



SEGURO AUTOMÁTICO CONTRA ACCIDENTES EN VIAJES

Operado por: **CHUBB**



NO
vivas la vida
SIN ELLA™



SEGURO AUTOMÁTICO CONTRA ACCIDENTES EN VIAJES

Operado por: **CHUBB**

CONTENIDO

SECCIÓN PRIMERA	
DISPOSICIONES PARTICULARES	5
CLÁUSULA PRIMERA. Definiciones	5
CLÁUSULA SEGUNDA. Coberturas de Seguro	7
CLÁUSULA TERCERA. Exclusiones Aplicables a las Coberturas de Seguro	11
CLÁUSULA CUARTA. Edades	13
CLÁUSULA QUINTA. Procedimiento en Caso de Siniestro	14
Aviso	14
Pruebas	14
Documentos para la comprobación del siniestro	14
Formas de indemnización	16
Deducciones	16
Indemnización por mora	16
CLÁUSULA SEXTA. Cancelación	17
CLÁUSULA SÉPTIMA. Límite Territorial y Residencia	17
SECCIÓN SEGUNDA	
DISPOSICIONES GENERALES	17
CLÁUSULA PRIMERA. Prima	17
CLÁUSULA SEGUNDA. Vigencia del Contrato	18
CLÁUSULA TERCERA. Competencia	18
CLÁUSULA CUARTA. Comunicaciones y Notificaciones	18
CLÁUSULA QUINTA. Moneda	19
CLÁUSULA SEXTA. Prescripción	19
CLÁUSULA SÉPTIMA. Modificaciones	19
CLÁUSULA OCTAVA. Contratación del Uso de Medios Electrónicos	19
CLÁUSULA NOVENA. Agravación Esencial del Riesgo	19
CLÁUSULA DÉCIMA. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales	21
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. Entrega de Documentación Contractual (Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas)	21
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro	22
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. Renovación	22
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. Beneficiarios	22
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. Obligaciones del Contratante	23
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. Registro de Asegurados	23
CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. Expediente	24
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. Administración y Acceso a la Información	24
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. Ingresos o Altas	24
CLÁUSULA VIGÉSIMA. Bajas	24



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. Cesión	24
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. Dividendos	24
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. Artículos Citados	24

ANEXOS

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	40
FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	41

SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA PRIMERA. DEFINICIONES

Para los efectos del presente Contrato de Seguro, los siguientes términos tienen el significado que se les atribuye a continuación, pudiendo ser utilizados en plural o singular indistintamente:

Accidente: Significa todo acontecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro, proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que provoque lesiones corporales, o incluso la muerte del Asegurado de manera inmediata o dentro del plazo estipulado en cada cobertura.

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

Asegurado: Significa el Tarjetahabiente y su Familia.

Beneficiario: Para efectos de las coberturas de Pérdidas Orgánicas Escala Tipo "B" en Transporte Público, el Beneficiario será el propio Asegurado. Para efectos de la cobertura de Muerte Accidental y Muerte Accidental en Transporte Público, el Asegurado en este acto designa como Beneficiarios a las personas que se nombran a continuación, en el siguiente orden:

1. Cónyuge del Asegurado, debiendo pagarse la Suma Asegurada al 100%.
2. A falta de cónyuge del Asegurado, la Suma Asegurada se pagará a los hijos del Asegurado en proporciones iguales.
3. A falta de hijos del Asegurado, la Suma Asegurada se pagará a los padres del Asegurado en proporciones iguales. En caso de falta de alguno de los padres del Asegurado, la Suma Asegurada debe ser pagada en su totalidad al padre que le sobreviva al Asegurado.

4. A falta de las personas anteriormente designadas y en caso de no haber realizado una designación de Beneficiarios posterior a este acto, la Suma Asegurada se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

El Asegurado podrá modificar la designación de Beneficiarios previamente realizada respecto de las coberturas de Muerte Accidental y Muerte Accidental en Transporte Público, en el momento que el Asegurado así lo estime conveniente, para efectos de lo cual, el Asegurado se deberá comunicar al **+81 8121 4228**, debiendo especificar el nombre completo de los Beneficiarios, la proporción de la Suma Asegurada a la que tendrán derecho, el carácter con el que son designados, así como cualquier otro dato de identificación adicional que le sea solicitado.

Certificado Individual: Significa el documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, en términos de lo establecido en el artículo 16 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Colectividad Asegurada: Significa los clientes o los Tarjetahabientes del Contratante ya sean de Tarjeta American Express Personal y/o Tarjeta American Express Corporativa que sean elegibles para recibir los beneficios de este seguro, de conformidad con las políticas internas del Contratante y que otorguen su Consentimiento para formar parte de la Colectividad Asegurada.

La descripción de los clientes o Tarjetahabientes que son elegibles para este seguro según las políticas del Contratante, son los que se detallan en la Carátula de Póliza.

Compañía: Significa Chubb Seguros México, S.A.

Consentimiento: Significa el documento mediante el cual los Tarjetahabientes y su Familia (de ser aplicable), hacen constar su voluntad para adherirse a la Colectividad Asegurada, respecto de la cobertura de Muerte Accidental y/o Muerte Accidental en Transporte Público.



Contrato de Seguro: Significa estas disposiciones particulares, así como las disposiciones generales, la Carátula de la Póliza, los Certificados Individuales, los Consentimientos, beneficios y cláusulas adicionales, así como cualquier endoso que se llegara a agregar, mismos que constituyen prueba plena del Contrato de Seguro celebrado entre la Compañía y el Contratante.

Contratante: Significa American Express Company (México) S.A. de C.V. quien ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro y que aparece identificado en la Carátula de Póliza con tal carácter. El Contratante está obligado al pago de las primas (salvo que se establezca algo en contrario en la Carátula de Póliza y/o en los Certificados Individuales), a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente de los Asegurados y a generar los reportes y mecanismos requeridos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.

Familia: Significa el cónyuge o concubino(a) y los hijos entre los 12 (doce) y 23 (veintitrés) años del Tarjetahabiente, siempre que estos últimos dependan económicamente del Tarjetahabiente. Para efectos de este seguro se entenderá que la Familia del Tarjetahabiente se encuentra asegurada siempre que los boletos del Transporte Público de los miembros de la Familia hayan sido pagados con la Tarjeta American Express del Tarjetahabiente.

Pasajero: Para efectos de este seguro se considerará que el Asegurado es Pasajero cuando los boletos del Transporte Público sean pagados con una Tarjeta American Express Personal o con una Tarjeta American Express Corporativa. Adicionalmente y dependiendo del tipo de tarjeta, el Asegurado se considerará cubierto bajo los siguientes parámetros:

1. Para las Tarjetas American Express Personales: desde el momento en el que el Asegurado se registra o hace "check-in" y/o registra o documenta su equipaje en la compañía comercial de autobuses, ferrocarriles o trenes, cruceros o aerolínea y se encuentra esperando abordar el Transporte Público, en los espacios destinados para ello, hasta el momento en el que el Asegurado llegue a su destino y haya

descendido del mismo. **Este seguro no cubre el trayecto del Asegurado hacia el lugar destinado para abordar el Transporte Público. Una vez que el Asegurado haya descendido en el lugar destinado para el desembarco o el descenso de pasajeros, cesará la cobertura de este seguro.**

2. Para las Tarjetas American Express Corporativas: desde el momento en el que el Asegurado deja su domicilio o su lugar de trabajo, para dirigirse directamente y sin escalas, hacia el lugar destinado para abordar el Transporte Público, incluyendo el ascenso y descenso del Transporte Público, escalas durante el viaje, así como el propio trayecto, hasta el momento en el que el Asegurado, a su regreso, abandona el aeropuerto o estación o puerto, para regresar a su domicilio o punto de partida. **La cobertura no será aplicable si el Asegurado realiza una escala entre su domicilio y/o lugar de trabajo y el lugar destinado para abordar el Transporte Público. Una vez que el Asegurado, a su regreso, abandone el aeropuerto, estación o puerto, cesará la cobertura de este seguro.**

Pérdida Orgánica: Significa la mutilación, anquilosamiento o la pérdida de la funcionalidad de cualquiera de las partes del cuerpo humano descritas en el apartado 2.1. de la Cláusula Segunda de estas Disposiciones Particulares.

Reglamento: Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Residencia Permanente: Significa el lugar geográfico dentro de los Estados Unidos Mexicanos, donde el Asegurado reside de manera indefinida y desarrolla de forma habitual sus actividades familiares, sociales, laborales, económicas, entre otras.

Suma Asegurada: Significa la responsabilidad máxima que tendrá la Compañía respecto al beneficio adquirido

por el Contratante para cada una de las coberturas indicadas en este Contrato de Seguro.

Tarjeta American Express Personal: Significa alguna de las tarjetas American Express emitidas en los Estados Unidos Mexicanos y que American Express selecciona para recibir los beneficios de esta Póliza de seguro. Las tarjetas American Express elegibles para recibir los beneficios de este Contrato de Seguro son las que se especifican en la Carátula de la Póliza y/o en los Certificados Individuales.

Los tarjetahabientes que cuentan con tarjeta American Express Personal no son sujetos a las coberturas de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas Escala Tipo “B”.

Tarjeta American Express Corporativa: Significa alguna de las tarjetas American Express emitidas en los Estados Unidos Mexicanos a favor de personas físicas en su calidad de empleados de una entidad o compañía con la cual American Express ha celebrado un contrato de adhesión que regula el uso de La Tarjeta Empresarial Corporate Purchasing Card American Express. Las Tarjetas American Express Corporativas elegibles para recibir los beneficios de este Contrato de Seguro son las que se especifican en la Carátula de la Póliza y/o en los Certificados Individuales.

Tarjetahabiente: Significa las personas titulares y/o adicionales de una Tarjeta American Express Personal y/o una Tarjeta American Express Corporativa, elegidas por el Contratante, según sus políticas internas, para contar con cobertura en términos de este Contrato de Seguro y que hayan utilizado como medio de pago las Tarjetas American Express Personales y/o Tarjetas American Express Corporativas, para adquirir los boletos del Transporte Público que utilizarán durante el Viaje.

Los Tarjetahabientes elegibles para recibir el beneficio de este seguro son los que se describen en el apartado denominado Colectividad Asegurada de la Carátula de Póliza.

Transporte Público: Significa el transporte colectivo de pasajeros, sujeto a horarios y rutas preestablecidas, así como a la expedición de un boleto y que requiere de concesión o autorización por parte del Gobierno del país y/o de la ciudad y/o de la entidad en donde opera. Para efectos de este seguro únicamente se considerarán como Transportes Públicos (i) los autobuses destinados a transportar a las personas de una ciudad a otra, **por lo que los autobuses con rutas dentro de una misma ciudad o zona conurbada, se encuentran excluidos;** (ii) aerolíneas comerciales; (iii) compañías marítimas de transporte de pasajeros a mar abierto (cruceros); y (iv) ferrocarriles o trenes destinados a transportar a las personas de una ciudad a otra, por lo que **los ferrocarriles o trenes con rutas dentro de una misma ciudad o zona conurbada, se encuentran excluidos. Cualquier tipo de Transporte Público no expresamente nombrado en esta definición, no se encuentra cubierto por este seguro.**

Viaje de Negocios: Viaje que puede llevarse a cabo por una variedad de razones relacionadas con el trabajo. Los viajes de negocios pueden ser necesarios para atender a los clientes, visitar otras instalaciones dentro de la misma empresa, o asistir a ferias y seminarios.

CLÁUSULA SEGUNDA. COBERTURAS

2.1 Muerte Accidental

2.1.1 Alcance

Esta cobertura únicamente es aplicable para los Asegurados que tengan Tarjeta American Express Corporativa, para Viajes de Negocios.

2.1.2 Riesgo Cubierto

La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura y establecida en la Carátula de Póliza y/o en Certificado Individual, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente ocurrido durante un Viaje de Negocios:

1. Mientras se dirige directamente a, o en las instalaciones de, un aeropuerto, puerto marítimo o



- estación de tren para el propósito de abordar una aeronave, barco o tren; o
2. Mientras viaja, aborda, desciende o es atropellado por un Transporte Público; o
 3. Inmediatamente después de descender de una aeronave, barco o tren mientras se encuentra en las instalaciones de un aeropuerto, puerto marítimo o estación de tren; o
 4. Dentro de los 30 días inmediatos posteriores después de salir de las instalaciones del aeropuerto, puerto marítimo o estación de tren después de un viaje en un vehículo público donde se produce una lesión.

El seguro y el Certificado Individual se deberán encontrar en vigor al momento de la ocurrencia del siniestro.

Esta cobertura no ampara al Asegurado en calidad de Pasajero, toda vez que se encuentra cubierto en dicha calidad por la cobertura de Muerte Accidental en Transporte Público.

Para efectos de esta cobertura, se considera que el Asegurado se encuentra de viaje cuando:

1. Se desplace de su lugar de Residencia Permanente a por lo menos 100 (cien) kilómetros;
2. Los boletos para arribar a su destino final de viaje hayan sido comprados con una Tarjeta American Express Corporativa;
3. El Asegurado deberá haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos y/o autorizaciones requeridas por el Gobierno respectivo para realizar el viaje y/o internarse al lugar de destino.

La Suma Asegurada se encontrará estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual; asimismo, será comunicada por el Contratante a los Tarjetahabientes a través de su página web y/o cualquier otro medio de difusión que el Contratante tenga con sus Tarjetahabientes.

2.1.3 Temporalidad y Restricciones

El periodo máximo de cobertura bajo este seguro es de 30 (treinta) días naturales contados a partir del momento

en que el Asegurado arribe a su lugar final de destino, sin incluir escalas, **por lo que a partir del día 31 (treinta y uno), el riesgo no se considerará cubierto por este seguro.**

Esta cobertura únicamente es aplicable para los Asegurados que tengan Tarjeta American Express Corporativa, por lo que los Asegurados con Tarjeta American Express Personal no gozan de este beneficio.

2.2 Muerte Accidental en Transporte Público

2.2.1 Alcance

Esta cobertura es aplicable tanto para Tarjetas American Express Personales como para Tarjetas American Express Corporativas.

2.2.2 Riesgo Cubierto

La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura y establecida en la Carátula de Póliza y/o el Certificado Individual, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo, siempre y cuando el Accidente ocurra mientras el Asegurado tenga la calidad de Pasajero en un Transporte Público. El seguro y el Certificado Individual se deberán encontrar en vigor al momento de la ocurrencia del siniestro.

La Suma Asegurada se encontrará estipulada en la Carátula de la Póliza y en el Certificado Individual; asimismo, será comunicada por el Contratante a los Tarjetahabientes a través de su página web y/o cualquier otro medio de difusión que el Contratante tenga con sus Tarjetahabientes.

2.2.3 Temporalidad

Esta cobertura únicamente ampara la muerte accidental en Transporte Público en viajes de:

Tratándose de Viajes de Negocios hasta 30 días de duración, por lo que, si la permanencia del Asegurado fuera de su lugar de Residencia Permanente es mayor a 30 días, **el riesgo no se considerará cubierto por este seguro;**

Tratándose de Viajes que no sean de Negocios hasta 6 (seis) meses de duración, por lo que, si la permanencia del Asegurado fuera de su lugar de Residencia Permanente es mayor a 6 (seis) meses, **el riesgo no se considerará cubierto por este seguro.**

2.3 Pérdidas Orgánicas Escala Tipo “B”

2.3.1 Alcance

Esta cobertura únicamente es aplicable para Asegurados con Tarjeta American Express Corporativa, para Viajes de Negocios.

2.3.2 Riesgo Cubierto

Si como consecuencia de un Accidente mientras el Asegurado se encuentre fuera de su lugar de Residencia Permanente y haya arribado a su(s) lugar(es) final(es) de destino, y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente, el Asegurado sufre cualquiera de las Pérdidas Orgánicas enunciadas a continuación, la Compañía pagará el porcentaje de la Suma Asegurada que corresponda, según la “Tabla de Indemnización” siguiente:

Tabla de Indemnización Escala B	
Pérdida de:	% de Suma Asegurada
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano, conjuntamente con un ojo	100%
Un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%

Tres dedos de una mano, sin incluir, el dedo pulgar o el índice	25%
El pulgar de una mano y cualquier otro dedo que no sea el índice	25%
La audición total e irreversible de ambos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
5 cm de un miembro inferior	15%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

Esta cobertura no ampara al Asegurado en calidad de Pasajero, toda vez que se encuentra cubierto en dicha calidad por la cobertura de Pérdidas Orgánicas en Transporte Público.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

- I. **Pérdida de la mano:** La mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella).
- II. **Pérdida del pie:** La mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio tarsiana o arriba de ella.
- III. **Pérdida de los dedos:** la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falángica, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos).
- IV. La pérdida completa e irreparable de la vista en uno o ambos ojos.

La Suma Asegurada que corresponda a cada Asegurado se encontrará definida en la Carátula de la Póliza y en los Certificados Individuales; así mismo, será comunicada por el Contratante a los Tarjetahabientes a través de su página web y/o cualquier otro medio de difusión que el Contratante tenga con sus Tarjetahabientes.



Para efectos de esta cobertura, se considera que el Asegurado se encuentra de viaje cuando:

1. Se desplace de su lugar de Residencia Permanente por lo menos 100 (cien) kilómetros.
2. Los boletos para arribar a su destino final de viaje hayan sido comprados con una Tarjeta American Express Corporativa.
3. El Asegurado deberá haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos y/o autorizaciones requeridas por el Gobierno respectivo para realizar el viaje y/o internarse al lugar de destino.

2.3.3 Temporalidad y Restricciones

El periodo máximo de cobertura bajo este seguro es de 30 (treinta) días naturales contados a partir del momento en que el Asegurado arriba a su lugar final de destino, sin incluir escalas, por lo que **a partir del día 31 (treinta y uno), el riesgo no se considerará cubierto por este seguro.**

Esta cobertura únicamente es aplicable a Asegurados que tengan Tarjeta American Express Corporativa, por lo que los Asegurados con Tarjeta American Express Personal no gozan de este beneficio.

Responsabilidad Máxima

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada por cada Asegurado, para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las pérdidas orgánicas mencionadas en la Tabla de Indemnización.

Este seguro no ampara pérdidas orgánicas sufridas por el Asegurado previo al inicio de vigencia del Certificado Individual respectivo.

En caso de presentarse un Accidente donde a consecuencia del mismo la Compañía pague una indemnización por pérdidas orgánicas y que el Asegurado fallezca

posteriormente, dentro de los 90 días posteriores a la ocurrencia del Accidente, la Compañía descontará de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura de Muerte Accidental, la indemnización previamente pagada en razón de la cobertura de Pérdidas Orgánicas Escala Tipo “B”.

2.4 Pérdidas Orgánicas Escala Tipo “B” en Transporte Público

2.4.1 Alcance

Esta cobertura es aplicable tanto para Tarjetas American Express Personales como para Tarjetas American Express Corporativas.

2.4.2 Riesgo Cubierto

Si como consecuencia de un Accidente mientras el Asegurado tenga la calidad de Pasajero en un Transporte Público, y dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de ocurrencia de éste, el Asegurado sufre cualquiera de las Pérdidas Orgánicas enunciadas a continuación, la Compañía pagará el porcentaje de la Suma Asegurada que corresponda, según la “Tabla de Indemnización” siguiente:

Tabla de Indemnización Escala B	
Pérdida de:	% de Suma Asegurada
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano, conjuntamente con un ojo	100%
Un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos de una mano incluyendo el dedo pulgar o el índice	30%

Tres dedos de una mano, sin incluir, el dedo pulgar o el índice	25%
El pulgar de una mano y cualquier otro dedo que no sea el índice	25%
La audición total e irreversible de ambos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
5 cm de un miembro inferior	15%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

Para efectos de esta cobertura se entenderá por:

- I. **Pérdida de la mano:** la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella).
- II. **Pérdida del pie:** la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- III. **Pérdida de los dedos:** la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la coyuntura metacarpo o metatarso falángica, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos).
- IV. La pérdida completa e irreparable de la vista en uno o ambos ojos.

La Suma Asegurada que corresponda a cada Asegurado se encontrará definida en la Carátula de la Póliza y en los Certificados Individuales; así mismo, será comunicada por el Contratante a los Tarjetahabientes a través de su página web y/o cualquier otro medio de difusión que el Contratante tenga con sus Tarjetahabientes.

2.4.3 Temporalidad

Esta cobertura únicamente ampara pérdidas orgánicas en Transporte Público en viajes de:

Tratándose de Viajes de Negocios hasta 30 días de duración, por lo que, si la permanencia del Asegurado fuera de su lugar de Residencia Permanente es mayor a 30 días, **el riesgo no se considerará cubierto por este seguro.**

Tratándose de Viajes que no sean de Negocios 6 (seis) meses de duración, por lo que si la permanencia del Asegurado fuera de su lugar de Residencia Permanente es mayor a 6 (seis) meses, el riesgo no se considerará cubierto por este seguro.

Responsabilidad Máxima

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada por cada Asegurado, para esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las pérdidas orgánicas mencionadas en la Tabla de Indemnización.

Este seguro no ampara pérdidas orgánicas sufridas por el Asegurado previo al inicio de vigencia del Certificado Individual respectivo.

En caso de presentarse un Accidente donde a consecuencia del mismo la Compañía pague una indemnización por pérdidas orgánicas y que el Asegurado fallezca posteriormente, dentro de los 90 días posteriores a la ocurrencia del Accidente, la Compañía descontará de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura de Muerte Accidental en Transporte Público, la indemnización previamente pagada en razón de la cobertura de Pérdidas Orgánicas Escala Tipo “B” en Transporte Público.

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE SEGURO

A. Para todas las coberturas de este seguro, no se amparan:

1. **Accidentes que se originen por la participación del Asegurado en aviación privada en calidad de tripulante, piloto, mecánico en vuelo, miembro de la tripulación o pasajero, en taxis aéreos y/o aeronaves que no**



- pertenezcan a aerolíneas de vuelos comerciales.
2. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave distinta a las consideradas/clasificadas como aerolíneas comerciales.
 3. Accidentes a consecuencia de la participación del Asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo, en las que participe el asegurado en forma activa.
 4. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se desempeñe como miembro de la tripulación de cualquier aeronave, sean estas aeronaves privadas, comerciales o de cualquier otro tipo.
 5. Accidentes ocurridos por la participación del Asegurado como conductor o pasajero de motocicletas y/o vehículos de motor similares, sean éstos acuáticos o terrestres.
 6. Accidentes o lesiones originados como consecuencia de estar bajo el influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos (excepto si fueron prescritos por un médico legalmente autorizado), cualquiera que sea su grado, siempre y cuando dicho estado haya influido en la ocurrencia del Accidente.
 7. Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
 8. Accidentes relacionados con la realización de trabajos manuales por parte del Asegurado o participación del mismo en la instalación, ensamblaje, mantenimiento o reparación de plantas eléctricas, mecánicas o hidráulicas (cuando no actúe como supervisor, vendedor o administrativo) o el desempeño de cualquier oficio como plomero, electricista, técnico de iluminación o sonido, carpintero, pintor, decorador o constructor, o cualquier trabajo manual o accidente de trabajo.
 9. Accidentes que ocurran durante el trayecto diario del Asegurado hacia y desde su lugar de trabajo o durante ausencia autorizada del mismo o cualquier Accidente que ocurra mientras el Asegurado se encuentre en su lugar de Residencia Permanente y/o no se encuentre de Viaje.
- B. Para la cobertura de Muerte Accidental y Muerte Accidental en Transporte Público no se amparan los Accidentes que ocurran a causa de:
1. Radiaciones ionizantes, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
 2. Práctica o involucramiento del Asegurado en servicio militar, actos de guerra, revolución, rebelión e insurrección.
 3. Suicidio o lesiones autoinfligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
 4. Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
 5. Riña provocada por el Asegurado y actos delictivos intencionales de cualquier tipo en los que participe directa y activamente el Asegurado.
 6. Que tenga lugar después del periodo establecido en cada cobertura de ocurrido el Accidente.
 7. Para la cobertura de Muerte Accidental, accidentes que no tengan lugar cuando el Asegurado esté de viaje.
 8. Para la cobertura de Muerte Accidental en Transporte Público,

accidentes que ocurran mientras el Asegurado no esté haciendo uso de un Transporte Público como Pasajero.

9. Secuestro o la tentativa de secuestro simple o extorsivo del Asegurado.

C. Para la cobertura de Pérdidas Orgánicas y Pérdidas orgánicas Escala Tipo “B” en Transporte Público, no se amparan los Accidentes que ocurran a causa de:

- 1. Suicidio o lesiones autoinfligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.**
- 2. Pérdida Orgánica provocada por infecciones o heridas no atendidas y/o cuidadas adecuadamente.**
- 3. Lesiones sufridas en servicio militar, actos de guerra, revolución, rebelión e insurrección.**
- 4. Lesiones sufridas cuando resulten de la participación del Asegurado en actos delictivos de carácter intencional.**
- 5. Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico- nerviosa, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.**
- 6. Tratamiento de carácter estético o plástico.**
- 7. Enfermedad corporal o mental.**
- 8. Paracaidismo, buceo, montañismo, alpinismo, charrería, equitación, tauromaquia, artes marciales, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.**
- 9. Riña, cuando él la haya provocado.**
- 10. Que tenga lugar después de 90 (noventa) días de ocurrido el Accidente; y**
- 11. Cualquier forma de navegación submarina.**

CLÁUSULA CUARTA. EDADES

Para efectos de este seguro se considerará como edad alcanzada del Asegurado, el número de años cumplidos a la fecha de alta del Asegurado en la Colectividad Asegurada y las subsecuentes renovaciones.

Las edades de aceptación para el Tarjetahabiente y su cónyuge son: (i) 18 (dieciocho años) como edad mínima de contratación; y (ii) 99 (noventa y nueve) como edad máxima de contratación.

Las edades de aceptación para los hijos del Tarjetahabiente son: (i) 12 (doce) años como edad mínima de contratación; y (ii) 22 (veintidós) años como edad máxima de contratación.

La edad máxima de renovación para el Tarjetahabiente y su cónyuge será 99 (noventa y nueve) años y para los hijos del Tarjetahabiente será de 23 (veintitrés) años. La cobertura correspondiente a cada Asegurado nunca sobrepasará el aniversario del Certificado Individual inmediato posterior en que éste cumpla la edad máxima de renovación.

La edad del Asegurado podrá comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Compañía, quien lo anotará en el Certificado Individual o extenderá el comprobante respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas o ulteriores pruebas. En caso de que la edad del Asegurado no haya sido comprobada al momento de darlo de alta en la Colectividad Asegurada, este requisito deberá cubrirse antes de que la Compañía efectúe el pago de cualquier beneficio.

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

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



- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagara una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de incorporación del Asegurado a la Colectividad Asegurada.
- b) Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado tendrá derecho a exigir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c) 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 Compañía 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 incorporación del Asegurado a la Colectividad Asegurada. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y
- d) Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada, y esta 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 la cláusula 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la incorporación del Asegurado a la Colectividad Asegurada.

CLÁUSULA QUINTA. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

A. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización conforme a este Contrato de Seguro, deberá ser notificado a la Compañía tan pronto como se tenga conocimiento de éste y a más tardar dentro de los 5 (cinco) 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 dio aviso a la Compañía tan pronto como cesó uno u otro.

B. Pruebas

El Asegurado o el Beneficiario, según sea el caso, presentará a la Compañía, además de las formas de

declaración del siniestro que ésta les proporcione, todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, incluyendo el origen de éstas.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, de comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del reclamante o del Asegurado o de los Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación o la realización de actos u omisiones con la finalidad de proporcionar información incompleta y/o incorrecta para hacer caer en un error a la Compañía, liberará a esta de cualquier obligación.

C. Documentos para la Comprobación del Siniestro

Para la comprobación del siniestro, es necesario que se presenten a la Compañía los documentos que se enlistan a continuación.

Para el pago de la indemnización de cualquiera de las coberturas a que se refiere este seguro, deberá de comprobarse el itinerario del Viaje. El Asegurado o los Beneficiarios, en todos los casos, deberán proporcionar a la Compañía los estados de cuenta y/o vouchers o soportes documentales que acrediten el pago de los boletos o el precio del Transporte Público que fue usado por estos durante la realización del siniestro, en el entendido que para que la indemnización sea procedente, dicho pago tuvo que haber sido realizado con la Tarjeta American Express del Tarjetahabiente. Adicionalmente, el reclamante deberá proporcionar a la Compañía cualquier tipo de soporte documental que acredite que el Asegurado efectivamente emprendió el viaje.

Indemnización por Muerte Accidental:

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Comprobante de domicilio de los Beneficiarios (con una vigencia no mayor a 3 meses).
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar), en caso de contar con ella.
4. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma de los Beneficiarios (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar).
5. Formato "Conoce a tu Cliente" (a ser proporcionado por la Compañía).
6. Formato de transferencia y estado de cuenta (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
7. Original o copia certificada del acta de defunción.
8. Original o copia certificada del certificado médico de defunción.
9. Copia de las actuaciones completas ante del Ministerio Público o ante la autoridad equivalente en el territorio en donde haya sucedido el siniestro.

Indemnización por Muerte Accidental en Transporte Público:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado y firmado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Formato "Conoce a tu Cliente" debidamente requisitado y firmado por cada Beneficiario (a ser proporcionado por la Compañía).
3. Formato de transferencia debidamente requisitado y firmado por cada Beneficiario y estado de cuenta con antigüedad no mayor a 3 meses (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
4. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado, o su equivalente, en caso de que la muerte del Asegurado hubiere ocurrido fuera de los Estados Unidos Mexicanos y en el entendido que cualquier documento oficial emitido en el extranjero deberá ser debidamente apostillado o legalizado.
5. Original o copia certificada del certificado de

defunción del Asegurado, o su equivalente, en caso de que la muerte del Asegurado hubiere ocurrido fuera de los Estados Unidos Mexicanos y en el entendido que cualquier documento oficial emitido en el extranjero deberá ser debidamente apostillado o legalizado.

6. Copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía y firma del(los) Beneficiario(s).
7. Los Beneficiarios deberán acreditar fehacientemente el parentesco con el Asegurado, para efectos de lo cual deberán presentar:
 - a) Tratándose del cónyuge del Asegurado, original o copia certificada del acta de matrimonio.
 - b) Tratándose del concubino(a) del Asegurado, copia de la constancia de concubinato o su equivalente en función de la legislación civil aplicable.
 - c) Tratándose de los hijos del Asegurado, original o copia certificada del acta de nacimiento del (los) Beneficiario(s).
 - d) Tratándose de los padres del Asegurado, original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado.
8. Comprobante de Itinerario de Viaje, según lo establecido en el segundo párrafo del apartado C. incluyendo el boleto emitido por el Transporte Público utilizado, de ser posible y de estar disponible.
9. Copia de los estados de cuenta y/o vouchers o soportes documentales que acrediten que el pago de los boletos o el precio del Transporte Público usado fue realizado con la Tarjeta American Express del Tarjetahabiente.
10. Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público o autoridad competente, en caso de que la muerte del Asegurado hubiere ocurrido fuera de los Estados Unidos Mexicanos y en el entendido que cualquier documento oficial emitido en el extranjero deberá ser debidamente apostillado o legalizado.

Indemnización por Pérdidas Orgánicas Escala Tipo "B":

Para el pago de la indemnización, es necesario que se presenten a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado (a ser proporcionado por la Compañía).



2. Comprobante de domicilio del Asegurado (con una vigencia no mayor a 3 meses).
3. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado (Credencial de Elector, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla de Servicio Militar).
4. Formato “Conoce a tu Cliente” (a ser proporcionado por la Compañía).
5. Formato de transferencia y estado de cuenta (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
6. Copia de los estudios que avalen la pérdida orgánica.
7. Informe médico completo firmado por el Médico tratante y con los datos generales del mismo (nombre, cédula profesional, teléfono y dirección).

Indemnización por Pérdidas Orgánicas Escala Tipo “B” en Transporte Público:

1. Formato de reclamación debidamente requisitado y firmado (a ser proporcionado por la Compañía).
2. Formato “Conoce a tu Cliente” debidamente requisitado y firmado por cada Beneficiario (a ser proporcionado por la Compañía).
3. Formato de transferencia debidamente requisitado y firmado por cada beneficiario y estado de cuenta con antigüedad no mayor a 3 meses (en caso de solicitar pago por transferencia electrónica de fondos).
4. Copia simple de la identificación oficial vigente con fotografía y firma del Asegurado.
5. Informe médico o historia clínica que acredite la Pérdida Orgánica y, la evolución, en caso de que ésta hubiere sucedido dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del siniestro.
6. Comprobante de Itinerario de Viaje, según lo establecido en el segundo párrafo del apartado C, incluyendo el boleto emitido por el Transporte Público utilizado, de ser posible y de estar disponible.
7. Copia de los estados de cuenta y/o vouchers o soportes documentales que acrediten que el pago de los boletos o el precio del Transporte Público usado fue realizado con la Tarjeta American Express del Tarjetahabiente.
8. Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público o autoridad competente, en caso de que la muerte del Asegurado hubiere ocurrido fuera de los

Estados Unidos Mexicanos y en el entendido que cualquier documento oficial emitido en el extranjero deberá ser debidamente apostillado o legalizado.

En los casos en que de los documentos arriba señalados no sea posible determinar las circunstancias y consecuencias del siniestro, la Compañía tendrá derecho de solicitar documentos e información adicional, lo anterior de conformidad a lo estipulado por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente y a su costa, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización para llevar a cabo la comprobación o una investigación, así como la realización de actos tendientes a que la Compañía incurra en un error, por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

Para cualquier duda o asesoría del reporte de siniestro el Asegurado o los Beneficiarios podrán comunicarse al siguiente teléfono: **+81 8121 4228** desde México, **+800 8552705886** desde Estados Unidos, o al **+52 81 8121 4228** del resto del mundo.

D. Formas de Indemnización

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a las coberturas amparadas por este seguro, en una sola exhibición, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la Compañía reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación y que le permitan conocer las circunstancias y hechos completos de la ocurrencia del siniestro, así como las consecuencias del mismo, siempre y cuando sea procedente.

E. Deducciones

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización a cargo de la Compañía.

F. Indemnización por Mora

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada y ésta sea procedente, no cumpla

con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

CLÁUSULA SEXTA. CANCELACIÓN

El Contratante podrá dar por terminado anticipadamente este seguro, mediante aviso por escrito a la Compañía. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las reclamaciones originadas y determinadas como procedentes mientras el seguro y/o certificado individual estuvieron en vigor al ocurrir el siniestro.

El seguro y/o certificado individual quedará cancelado en la fecha en que la solicitud escrita del Contratante sea recibida por la Compañía o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.

Este seguro se cancelará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Para cada Asegurado, en la renovación inmediata posterior a la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación.
- b) Para cada Asegurado, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, por cualquier circunstancia.
- c) Para cada Asegurado, si el Tarjetahabiente cambia su lugar de residencia fuera de los Estados Unidos Mexicanos.
- d) Para cada Asegurado, si el Tarjetahabiente deja de contar con una Tarjeta American Express expedida a su favor que sea elegible para obtener los beneficios de este seguro, según las políticas del Contratante.
- e) Para cada Asegurado, si este deja de reunir las características para pertenecer a la Colectividad Asegurada, según sea determinado por el Contratante.
- f) Por falta de pago de las primas, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Primera de las Disposiciones Generales.

En caso de que el Contratante solicite la cancelación anticipada del seguro, la Compañía devolverá la prima neta pagada no devengada, descontando 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 30 (treinta) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo con lo solicitado por el Contratante.

CLÁUSULA SÉPTIMA. LÍMITE TERRITORIAL Y RESIDENCIA

Este seguro cubre riesgos ocurridos dentro los Estados Unidos Mexicanos y en el extranjero. Y la residencia del Asegurado deberá ser en los Estados Unidos Mexicanos.

SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA. PRIMA

La prima de este seguro será el monto establecido por cada cobertura en la Carátula de Póliza. La prima vence en el momento de la celebración del Contrato de Seguro o a la incorporación de cada uno de los Asegurados a la Colectividad Asegurada, tratándose de altas posteriores a la contratación. En el caso de pagos fraccionados, las primas subsecuentes vencerán al inicio de cada periodo pactado. Una vez vencida la prima o la fracción correspondiente, el Contratante gozará de un periodo de gracia de 90 (noventa) días para liquidarla.

En caso de realización del siniestro durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado o Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

La periodicidad de pago de la prima es la que se establece en la Carátula de la Póliza.

La prima podrá pagarse por transferencia electrónica de fondos.



Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados en el primer párrafo de esta cláusula y, por lo tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido posterior a que hayan cesado los efectos del seguro.

CLÁUSULA SEGUNDA. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la fecha especificada en la Carátula de la Póliza y terminará su vigencia a las 12:00 horas de la fecha indicada en la mencionada Carátula de Póliza. Durante la vigencia del Contrato de Seguro tendrán lugar altas y bajas de Asegurados, a través de Certificados Individuales. La vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la fecha de alta especificada en el Certificado Individual y terminará su vigencia a las 12:00 horas de la fecha establecida en el mencionado Certificado Individual.

CLÁUSULA TERCERA. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía (UNE) o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios 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 2 (dos) 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 Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (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.

Datos de contacto

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

Avenida Paseo de la Reforma número 250, Torre Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México.

Teléfono: 800 006 3342

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)

Avenida Insurgentes Sur número 762, Colonia 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 CUARTA. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse por escrito a la Compañía en el domicilio indicado en la Carátula de la Póliza y/o en los Certificados Individuales.

En todos los casos en que el domicilio de la Compañía llegase a ser diferente al indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificados Individuales, ésta deberá comunicar al Contratante y/o Asegurados el nuevo domicilio para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios o a sus causahabientes, tendrán plena validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Compañía.

CLÁUSULA QUINTA. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro ya sean por parte del Contratante, del Asegurado o por parte de la Compañía, aun cuando la Póliza se haya contratado en moneda extranjera, se verificarán en moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago. Los pagos serán hechos en moneda nacional o en curso legal de los Estados Unidos 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 SEXTA. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años de conformidad con lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, 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 Compañía.

CLÁUSULA SÉPTIMA. MODIFICACIONES

El Contrato de Seguro solo podrá modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía. En consecuencia, cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones. Toda modificación efectuada al Contrato de Seguro deberá registrarse de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CLÁUSULA OCTAVA. 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 Compañía.

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 Compañía: www.chubb.com/mx

CLÁUSULA NOVENA. AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO

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

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



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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

Con relación a lo anterior, la Compañía no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(Artículo 55 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 Chubb Seguros México, S.A. 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).**

Con independencia de todo lo anterior, 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 el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas,

aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros, 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 tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima del ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Chubb Seguros México, S.A., 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.

Chubb Seguros México, S.A. 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 DÉCIMA. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES

Durante la vigencia del Contrato de Seguro, 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 de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL (DISPOSICIÓN 4.11.2 DE LA CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS)

En cumplimiento a lo ordenado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas mediante la Disposición 4.11.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la Compañía está obligada, en los contratos de adhesión que se celebren bajo la comercialización a través de medios electrónicos, o de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y 103, fracciones I y II, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de prima se realice con cargo a una cuenta bancaria o tarjeta de crédito, a hacer del conocimiento del Contratante o Asegurado la forma en que podrá obtener la documentación contractual correspondiente, así como el mecanismo para cancelar el seguro o, en su caso, la forma para solicitar que no se renueve automáticamente, con base en los siguientes supuestos:

a) La Compañía se obliga a entregar al Asegurado o Contratante, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del Contrato de Seguro a través de alguno de los siguientes medios:

- Vía correo electrónico, previo consentimiento para ello por parte del Asegurado.
- De manera personal al momento de contratar el seguro.

En caso de que el Asegurado no cuente con correo electrónico o que por cualquier motivo no se pueda hacer la entrega de la documentación contractual por esta vía, el medio alternativo para su entrega será el envío a domicilio, por los medios que la Compañía utilice para tales efectos.

La forma en que se hará constar la entrega de la documentación contractual al Asegurado será a través del siguiente procedimiento:

- Cuando la entrega de la documentación contractual se realice vía correo electrónico, en el mismo correo electrónico se incluirá un mecanismo de confirmación de entrega y lectura, por el que la Compañía podrá cerciorarse de que el Asegurado recibió dicha documentación contractual.
- Cuando la entrega de la documentación contractual se realice de manera personal al momento de contratar el seguro, el Asegurado firmará un documento de acuse de recibo.
- Cuando la entrega de la documentación contractual se realice a través de envío a domicilio, el encargado de distribuir y hacer entrega de la documentación contractual a cada Asegurado será la empresa que la Compañía tiene contratada especialmente para dicho fin, quien de manera mensual le hará llegar a la Compañía un listado con la información referente a los seguros que efectivamente fueron entregados durante el mes inmediato anterior.

La documentación contractual que integra este producto está registrada ante la Comisión Nacional



de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y podrá ser consultada, adicionalmente, a través de la siguiente página de Internet: www.chubb.com/mx

- b) Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace referencia el párrafo anterior, deberá comunicarse al **+81 8121 4228** desde México, **+800 8552705886** desde Estados Unidos, o al **+52 81 8121 4228** del resto del mundo, con la finalidad de que, mediante el uso de los medios que la Compañía tenga disponibles, obtenga dicha documentación. En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo a que se refiere el párrafo anterior vencerá el día hábil inmediato siguiente.
- c) Para cancelar el seguro o solicitar que no se renueve, el Contratante deberá seguir los siguientes pasos:
- Llamar al **+81 8121 4228** desde México, **+800 8552705886** desde Estados Unidos, o al **+52 81 8121 4228** del resto del mundo.
 - Proporcionar los datos que le sean solicitados por el operador, a efectos de que el operador pueda verificar el seguro y existencia del cliente.
 - Enviar la solicitud de cancelación, firmada y acompañada de la copia de una identificación oficial con firma al correo electrónico que le será proporcionado durante su llamada.
 - Una vez que haya enviado la información del paso anterior, el Contratante podrá llamar al **+81 8121 4228** desde México, **+800 8552705886** desde Estados Unidos, o al **+52 81 8121 4228** del resto del mundo para confirmar la recepción de los documentos y solicitar el número de folio de la cancelación.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

“Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta)

días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones”.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. RENOVACIÓN

Este Contrato de Seguro será renovable automáticamente por periodos de la misma duración inicialmente pactada, si no existiera comunicado de cualquiera de las partes dentro de los últimos 30 (treinta) días de vigencia de la Póliza de que no es su interés renovar este contrato de seguro. Lo mismo será aplicable a los Certificados Individuales.

A la renovación la Compañía podrá ajustar el monto de la prima a pagar y Sumas Aseguradas, en función de (i) el aumento o disminución de la inflación anual publicada por el Banco de México; (ii) en función de la inflación general de salud calculada anualmente por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) con base en la información publicada por el Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática (INEGI); o (iii) el ajuste inflacionario anual publicado por el Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática en el Diario Oficial de la Federación durante el mes de enero de cada año calendario (INPC), pudiendo ajustar con base en el índice que resulte mayor entre estos indicadores. **Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de modificar el monto de la prima y registrar otras tarifas, en cuyo caso, la Compañía dará a conocer las nuevas tarifas de renovación al Contratante y/o Asegurado con al menos 30 (treinta) días de anticipación a la fecha de renovación.** El Contratante podrá rechazar la renovación del seguro bajo los nuevos términos y condiciones, en cuyo caso lo deberá hacer saber a la Compañía dentro del referido plazo de 30 (treinta) días previos a la renovación respectiva. En caso de que la Compañía no reciba por parte del Contratante solicitud de no renovación, la Póliza será renovada bajo las nuevas tarifas.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a sus Beneficiarios, mediante notificación por escrito a la Compañía.

Si el Beneficiario designado por el Asegurado muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y de no haber sido nombrados Beneficiarios adicionales o si todos ellos fallecieran antes o al mismo tiempo y no existiere designación de nuevo Beneficiario, en caso de ser procedente el siniestro, el importe de la indemnización que corresponda, se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de Beneficiario.

Si por falta de aviso oportuno de cambio de Beneficiario, la Compañía hubiera pagado la indemnización correspondiente al último Beneficiario designado por el Asegurado de quien tuviera conocimiento, la Compañía quedará liberada de cualquier responsabilidad.

Los Beneficiarios designados tienen acción directa para cobrar de la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado, acrecienta por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario. Se entiende que el Asegurado y el Beneficiario fallecen al mismo tiempo cuando en los certificados de defunción de éstos se indica el mismo día y la misma hora de fallecimiento.

En caso de que el beneficiario fallezca después del Asegurado y la Compañía no le haya indemnizado la suma asegurada correspondiente, el pago será a favor de la sucesión legal del Beneficiario.

Advertencia

En caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en representación del (los) menor(es) de edad, cobre la indemnización correspondiente. Lo anterior, ya que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de Beneficiarios menores de edad,

legalmente implica que se nombra Beneficiario a la persona mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral para con el menor de edad, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro, le concede el derecho incondicionado de disponer de la indemnización respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

1. Comunicar el ingreso de nuevos integrantes a la Colectividad Asegurada (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de muerte.
2. Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados.
3. Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro; y
4. Remitir a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación a las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

Adicionalmente a las obligaciones antes referidas, el Contratante tiene la obligación de entregar a cada Asegurado el Certificado Individual y la documentación contractual respectiva.

La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen por escrito, en un documento independiente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía, con la información proporcionada por el Contratante formará un registro de los Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:



1. Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes de la colectividad.
2. Suma Asegurada o regla para determinarla.
3. Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo; Operación y plan de seguros de que se trate.
4. Número de Certificado Individual; y
5. Coberturas amparadas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. EXPEDIENTE

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las Pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. ADMINISTRACIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y hacer eficiente el proceso de administración y gestión del seguro, la administración del mismo será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. INGRESOS O ALTAS

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad Asegurada.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte de la misma, la Compañía, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 (treinta) días naturales, contado a partir de la fecha en que se

hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. BAJAS

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad Asegurada dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. CESIÓN

Este Contrato de Seguro no podrá ser cedido o transmitido por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. DIVIDENDOS

Este seguro no otorga dividendos por siniestralidad favorable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. ARTÍCULOS CITADOS

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.

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

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

Artículo 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.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 102 (primer párrafo). - 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.

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:

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

- a) 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 esta 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; LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS (Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 4 de abril de 2013 b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes; c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo señalarán los términos para su debido cumplimiento. Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables. La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras



personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes. El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito. Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan. La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente. Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 50 Bis.- Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá

por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:

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

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

Artículo 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 de 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.

VII. 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.

Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades

Artículo 15.- En los contratos del Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo, deberá establecerse la obligación del Contratante de dar aviso o remitir información periódica a la Compañía, respecto de lo siguiente, así como el procedimiento mediante el cual el Contratante cumplirá con dicha obligación:

- I. El ingreso al Grupo o Colectividad de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como la información señalada en la fracción VII del artículo 10 de este Reglamento.
- II. La separación definitiva de Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado.
- III. Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y
- IV. Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de

modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.

Artículo 16.- La Compañía deberá expedir y entregar un Certificado para cada uno de los Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado, apegándose a lo siguiente:

- I. Los Certificados deberán contener la siguiente información:
 - a) Nombre, teléfono y domicilio de la Compañía.
 - b) Firma del funcionario autorizado de la Compañía.
 - c) Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado.
 - d) Nombre del Contratante.
 - e) Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado.
 - f) Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado;
 - g) Suma asegurada o reglas para determinarla en cada beneficio.
 - h) Nombre de los Beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación.
 - i) Transcripción que corresponda, según el tipo de seguro de que se trate, del texto de los artículos 17 y 18 de este Reglamento, y
 - j) En el caso de los seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos que tengan por objeto el proporcionar una prestación laboral se deberá transcribir, según corresponda de acuerdo con el seguro de que se trate, el artículo 19 de este Reglamento.
- II. La Compañía, previo convenio con el Contratante, podrá dar cumplimiento a la obligación de entregar los Certificados de la siguiente forma:
 - a) Proporcionando al Contratante los Certificados para su entrega a los Asegurados, o
 - b) Estableciendo la obligación del Contratante de hacer del conocimiento de los Asegurados la información prevista en la fracción I de este artículo.

En todos los casos, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía el Certificado correspondiente.



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 radioactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a éste para que tome una determinación.
- II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.

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

- I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público.
- II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o
- III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.

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

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

Artículo 139 Quater.- 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 Quater.
 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 Quater 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 previstas 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, adquiera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El juez, teniendo en cuenta la naturaleza de la acción, las circunstancias personales del acusado y las demás que señala el artículo 52, podrá imponer en los casos de encubrimiento a que se refieren las fracciones I, párrafo primero y II a IV de este artículo, en lugar de las sanciones señaladas, hasta las dos terceras partes de las que correspondería al autor del delito; debiendo hacer constar en la sentencia las razones en que se funda para aplicar la sanción que autoriza este párrafo. Artículo 400 Bis. Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de mil a cinco mil días multa al que, por sí o por interpósita persona realice cualquiera de las siguientes conductas:

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de septiembre de 2021, con el número CNSF-S0039-0365-2021.



CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

De conformidad con lo establecido en la Disposición 4.1.23 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, la documentación contractual de los productos de seguros deberá entregarse por escrito a los Solicitantes, Contratantes o Asegurados, por parte de las Instituciones y Sociedades Mutualistas.

Ahora bien, 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 cualquier producto de seguro contratado por mí, en formato PDF (Portable Document Format), o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico _____ .

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 23 de septiembre de 2021, con el número CNSF-S0039-0365-2021.

FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS 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, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la comisión que corresponda al intermediario 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 Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable 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 a Clientes 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 23 de septiembre de 2021, con el número CNSF-S0039-0365-2021.



SEGURO AUTOMÁTICO CONTRA ACCIDENTES EN VIAJES

Operado por: **CHUBB**



NO
vivas la vida
SIN ELLA™

www.americanexpress.com.mx/seguros

