



Cardif

SEGURO DE DESEMPLEO LIGADO A UN CRÉDITO

CONDICIONES GENERALES

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0105-0262-2020/CONDUSEF-004461-01** del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de CONDUSEF).

Índice

1. DEFINICIONES.....	3
2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA ASEGURADOS ACREDITADOS CON CARÁCTER DE EMPLEADOS FORMALES	8
2.1. Descripción de la cobertura.....	8
2.2. Restricciones	9
2.3. Exclusiones.....	10
2.4. Documentos para la comprobación.....	11
3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD PARA ASEGURADOS ACREDITADOS CON CARÁCTER DE AUTO-EMPLEADOS	11
3.1. Descripción de la cobertura.....	11
3.2. Restricciones	12
3.3. Exclusiones.....	13
3.4. Documentos para la comprobación.....	14
4. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	15
4.1. Edad de aceptación	15
4.2. Prima	15
4.3. Vigencia.....	16
4.4. Renovación Automática	16
4.5. Indemnización.....	17
4.6. Administración de la Póliza	17
4.7. Derechos de los Asegurados	17
4.8. Terminación anticipada del Contrato de Seguro.....	17
4.9. Aviso de Ocurrencia del Evento	18
4.10. Comprobación del Evento	18
4.11. Información adicional en caso de reclamación por Evento	18
4.12. Pérdida del Derecho para ser Indemnizado.....	18
4.13. Interés moratorio	18
4.14. Prescripción.....	21
4.15. Competencia	21
4.16. Rectificaciones y Modificaciones	21
4.17. Comunicaciones.....	22
4.18. Comisión o Compensación Directa.....	22
4.19. Moneda	22
4.20. Cesión.....	22
4.21. Residencia	22
4.22. Límite Territorial	22
4.23. Agravación del Riesgo.....	23
4.24. Entrega de Documentación Contractual	24
4.25. Otros seguros.....	25
4.26. Uso de Medios Electrónicos	25
4.27. Datos Personales	28
ANEXO DE LEYES.....	30
Aviso de Privacidad para Clientes.....	51

SEGURO DE DESEMPLEO LIGADO A UN CRÉDITO

CARDIF MÉXICO SEGUROS GENERALES, S.A. DE C.V., en adelante la COMPAÑÍA, emite la presente Póliza sobre la persona del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes, pudiendo ser en femenino o masculino, o en plural o singular:

1. DEFINICIONES

Accidente: Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a su persona o la muerte del mismo. No se considerará Accidente a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Acreditado: Persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el citado Contrato de Crédito.

Asegurado: Según el contexto lo requiera, será el Asegurado Acreditado y/o el Asegurado Co-Acreditado.

Asegurado Acreditado: El Acreditado que se encuentra protegido por la presente Póliza, designado con tal carácter en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, mismo que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este Contrato de Seguro, siempre que dichas coberturas se especifiquen como amparadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.

Auto-empleado: Persona física que ejerce el libre ejercicio de la profesión o con actividades empresariales, profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro no son susceptibles del Beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, por no estar empleado bajo contrato laboral subordinado de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.

Beneficiario: La persona física o moral indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro y que para algunas coberturas será el propio Asegurado.

Beneficio: Indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o el Beneficiario en caso de ser procedente el Siniestro, de acuerdo a lo estipulado en el presente Contrato de Seguro.

Carátula de Póliza: Documento que contiene la información y datos correspondientes a: (i) el Contratante, (ii) la Prima, (iii) la Vigencia del Contrato de Seguro; (iv) los límites aplicables a cada una de las coberturas, y (v) cualquier otra información referente a los términos bajo los cuales debe operar el Contrato de Seguro.

Certificado de Cobertura: Documento expedido y firmado por la Compañía a cada uno de los Asegurados Acreditados y mediante el cual se hace constar las coberturas

contratadas, la Vigencia y demás datos que detallan las características de los riesgos cubiertos respecto de cada Asegurado Acreditado. El Certificado de Cobertura únicamente será expedido en el caso de los seguros adquiridos por el Contratante a instancia de terceros y que sean operados bajo un esquema de colectividad asegurada.

Compañía: Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V.

CONDUSEF: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Contratante: Persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago del número de Rentas especificadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, del Crédito que ha otorgado a favor del Acreditado. El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo). En caso de ser una persona moral, también deberá proporcionar la información necesaria y suficiente y generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.

Contrato de Crédito: Contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado y, en su caso, Co-Acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado y, en su caso, Co-acreditado.

Crédito: Cantidad adeudada por el Asegurado Acreditado al Contratante, puesta a disposición del Asegurado Acreditado en razón del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es invariablemente por medio de las Rentas conforme a los términos del Contrato de Crédito respectivo, pudiendo ser:

- **Crédito Fijo:** Monto del Crédito puesto, por única ocasión, a disposición del Asegurado Acreditado, cuya forma de pago es invariablemente en cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el Contrato de Crédito respectivo. En este tipo de Crédito el Asegurado Acreditado únicamente podrá disponer del mismo en una sola ocasión y se encuentra obligado al pago de las cantidades mensuales fijas, no pudiendo variar su monto; o
- **Crédito Revolvente:** Crédito que puede seguirse disponiendo por el Asegurado Acreditado una vez pagado total o parcialmente hasta el límite del Crédito autorizado a cada Asegurado Acreditado. En este tipo de Crédito, el Asegurado Acreditado podrá, a su elección, realizar el pago total de la cantidad efectivamente consumida o facturada en el periodo correspondiente o un pago menor a dicha cantidad, por lo que la cantidad adeudada por el Asegurado Acreditado es variable en cada periodo, dependiendo del monto del Crédito del que el Asegurado Acreditado haga uso.

El tipo de Crédito cubierto será el especificado en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo.

Daño Patrimonial: Afectación o menoscabo que sufra el Asegurado Acreditado cuantificable en dinero como consecuencia de los Eventos amparados por este Contrato de Seguro.

Desempleo Involuntario: Terminación de la relación laboral, por causas ajenas a la voluntad del Asegurado y sin responsabilidad alguna de éste, perdiendo dicha fuente de ingreso como contraprestación por un trabajo personal subordinado.

Para el caso de Asegurados Acreditados con contratos por tiempo determinado, sólo se podrá considerar como Desempleo Involuntario la terminación de la relación laboral cuando ésta se dé con anticipación al plazo por el cual haya sido contratado inicialmente.

Diagnóstico: Dictamen sobre el padecimiento o condición del Asegurado, ocurrido durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura que efectúa un Médico, con experiencia documentalmente comprobable en la especialidad correspondiente a la Enfermedad, apoyándose para ello en elementos como: evaluación directa, pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio, antecedentes y/o declaraciones que fuesen necesarias desde el punto de vista médico para efectuar un juicio al respecto.

Empleado Formal: Persona física que se encuentra empleado bajo un contrato laboral por tiempo indeterminado o determinado, prestando a otra persona física o moral, que cuente con Registro Federal de Contribuyentes, un trabajo personal subordinado de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.

No se cubren a las personas físicas con contrato laboral por proyecto u obra o con contrato de prestación de servicios.

Endoso: Documento emitido por la Compañía, previo acuerdo con el Contratante, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales de la Póliza.

Enfermedad: Toda alteración de la salud física sufrida por el Asegurado durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura respectivo, que se origine independientemente de hechos accidentales.

Evento: La ocurrencia del Siniestro amparado por este Contrato de Seguro, durante la Vigencia del mismo. Se entenderá por un solo Evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura respectivo.

Fecha de Alta del Certificado de Cobertura: Fecha indicada en el Certificado de Cobertura respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.

Fecha de Inicio de Vigencia: Fecha indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, en la cual inicia la Vigencia de este Contrato de Seguro.

Fecha Fin de Vigencia: Fecha en la cual concluye la protección del Contrato de Seguro, estipulada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Incapacidad Total Temporal: Inhabilitación total que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, que imposibilita al Asegurado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un Hospital o

recluido permanentemente en su domicilio, por prescripción de un Médico que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Institución de Seguridad Social: Se refiere al: (i) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM); y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.

Instituto Hospitalario / Hospital: Se refiere a la(s) institución(es) privada(s) constituida(s), autorizada(s) y registrada(s) ante las autoridades sanitarias, que tienen como función principal el (los) servicios médicos y tratamientos quirúrgicos mediante Médicos, que disponen de infraestructura necesaria y suficiente para emitir algún Diagnóstico, así como el tratamiento de Enfermedades.

Ley: Ley sobre el Contrato de Seguro.

Médico: Es la persona legalmente autorizada para ejercer la medicina y que cuenta con cédula profesional vigente, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente: Respecto de la cobertura de **Incapacidad Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad para Auto-Empleados** deberá entenderse:

- Aquel padecimiento y/o Enfermedad del Asegurado que con anterioridad a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico por un Médico y/o Médico especialista que cuente con cédula profesional vigente emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que el padecimiento de que se trate pudiera llegar a derivar en una **Incapacidad Total Temporal**; y/o
- Aquel padecimiento y/o Enfermedad del Asegurado que con anterioridad a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, hayan originado una, o haya sido diagnosticado como **Incapacidad Total Temporal**;

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un Diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del Diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de padecimiento y/o Enfermedad Preexistente, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a un Médico especialista certificado que elija dentro de los previamente designados por la Compañía para un arbitraje privado. La Compañía acepta que, si el Asegurado acude a esta instancia, la Compañía se somete a

comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, él mismo vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. El procedimiento del arbitraje se establecerá por el Médico especialista certificado designado por el Asegurado y la Compañía, quienes deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.

Pago: Es el pago mensual de las Rentas previamente establecidas en el Contrato de Crédito, que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado Acreditado. El Pago, para efectos del presente Contrato de Seguro, podrá ser:

- **Pago Mensual Total:** Pago de las cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, única y exclusivamente respecto de los Créditos Fijos, o
- **Pago Mínimo:** Cantidad mínima que el Asegurado deberá pagar al Contratante al corte correspondiente, según los términos y condiciones del Crédito y los montos especificados en el estado de cuenta respectivo, única y exclusivamente respecto de los Créditos Revolventes.

Queda entendido que, de manera enunciativa más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.

Pago Mensual Fijo: Cantidad establecida por la Compañía, pudiendo ser igual o menor al monto de la Renta.

Periodo de Carencia: Es el periodo posterior inmediato al Inicio de la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, durante el cual el Asegurado Acreditado paga la Prima correspondiente, pero no recibe los beneficios respecto de la(s) cobertura(s).

Es decir, si llegara a ocurrir el Evento amparado por este Contrato de Seguro durante el Período de Carencia, el Asegurado no se encuentra cubierto y por lo tanto el Asegurado o su Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente.

Este periodo deberá cumplirse cada vez que se inicie cobertura, entendiéndose como tal a la contratación de la Póliza y/o Certificado de Cobertura y que no sea renovación inmediata y continua de una Póliza anterior.

El Periodo de Carencia, en caso de aplicar, será el establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Período de Espera: Plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el Evento, durante el cual el Asegurado debe mantenerse en estado de **Desempleo Involuntario** o en estado de **Incapacidad Total Temporal** según corresponda, para que, en caso de persistir dicho estado, proceda el pago de la cobertura

respectiva, siempre que esta sea procedente bajo los términos estipulados en el presente Contrato de Seguro. El Periodo de Espera en caso de aplicar, será el establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Póliza y/o Contrato de Seguro: Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre la Compañía y el Contratante y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo: estas condiciones generales, la Carátula de Póliza, la solicitud de seguro, los Certificados de Cobertura, los Endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.

Práctica Profesional de Cualquier Deporte: Dedicarse a una actividad física o ejercicio continuado por el que se reciba cualquier tipo de retribución. No se considerará como práctica profesional a las actividades de recreación o practicadas de forma amateur o *hobbie*.

Prima: La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado Acreditado (de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura) a la Compañía en la forma y términos convenidos en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, dentro del período de Vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro gasto o impuesto aplicable.

RECAS: Registro de Contratos de Adhesión de Seguros

Renta: Se refiere al Pago periódico que cubre el Crédito otorgado al Asegurado Acreditado por el Contratante de la Póliza.

Siniestro: Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización, siempre y cuando se encuentre expresamente amparada bajo los términos y condiciones del presente documento.

Suma Asegurada: Cantidad indicada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo, siendo la máxima responsabilidad de la Compañía respecto de cada cobertura, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura.

Vigencia. Es la duración de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, la cual está estipulada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura respectivo.

2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA ASEGURADOS ACREDITADOS CON CARÁCTER DE EMPLEADOS FORMALES

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura correspondiente.

2.1. Descripción de la cobertura

Una vez transcurrido el Periodo de Carencia, en caso de que el Asegurado Acreditado haya sido despedido de su empleo y consecuentemente se encuentre en estado de Desempleo Involuntario, y permanezca así por un periodo que exceda el Periodo de Espera, encontrándose imposibilitado para pagar las Rentas del Crédito contratado, la

Compañía pagará, de acuerdo a lo contratado y especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, alguna de las siguientes opciones:

- a) Al Contratante la Renta del Crédito hasta por el número máximo de Rentas y hasta por la Suma Asegurada indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Contratante la Renta del Crédito hasta por el número máximo de Rentas y hasta por la Suma Asegurada indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- d) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Cuando aplique el pago mensual de las Rentas o Pagos Mensuales Fijos, el Asegurado Acreditado deberá comprobar fehacientemente que continua en estado de Desempleo Involuntario, el pago cesará una vez que el Asegurado Acreditado se vuelva a emplear, independientemente de que se haya consumido o no el número máximo de Rentas o Pagos Mensuales Fijos cubiertas(os).

La cobertura de Desempleo Involuntario Empleados Formales otorgada al Asegurado Acreditado y la prevista para el Asegurado Acreditado y Asegurado Co-Acreditado son excluyentes, por lo que sólo podrá contratarse una de estas.

2.2. Restricciones

- **El Asegurado Acreditado deberá acreditar, tanto para el primer Evento como, en caso de aplicar, Eventos posteriores, una relación laboral con una antigüedad equivalente al número de meses indicados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, dicho plazo deberá ser anterior a la fecha del Siniestro (Antigüedad Laboral). Para el caso de Asegurados Acreditados con carácter de Empleados Formales con contratos por tiempo determinado, su Antigüedad Laboral será tomada conforme a las semanas de cotización ante el Instituto de Seguridad Social correspondiente, siempre que sean con la misma empresa (patrón).**
- **Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado Acreditado de acuerdo al número de Eventos especificados en la**

Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura durante su Vigencia. Adicionalmente y para tener derecho al pago de la indemnización por Eventos posteriores, deberá transcurrir el lapso de tiempo especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura entre el pago de la indemnización por un Evento y la ocurrencia de otro.

- **Las coberturas de Desempleo Involuntario para Asegurados Acreditados con carácter de Empleados Formales e Incapacidad Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad para Asegurados con carácter de Auto-Empleados, son excluyentes.**

2.3. Exclusiones

El pago de esta cobertura no procederá en los siguientes casos:

- a) Si el Asegurado Acreditado renuncia voluntariamente a su empleo;**
- b) Desempleo Involuntario del Asegurado Acreditado que se inicie dentro del Periodo de Carencia;**
- c) Retiro por jubilación, pensión, cesantía en edad avanzada;**
- d) Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento;**
- e) Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín, o catástrofe nuclear;**
- f) Rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo;**
- g) Por la participación del Asegurado Acreditado en paros, o disputas laborales, y huelgas, en este último caso se aplicará la exclusión por todo el tiempo que dure la huelga y cuando la misma sea calificada como ilícita o declarada inexistente en los términos de la Ley Federal del Trabajo;**
- h) Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado Acreditado previo a la Fecha de Inicio de Vigencia de esta cobertura, para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o en general incluyan la descripción de las actividades laborales desempeñadas por el Asegurado Acreditado; y**
- i) Desempleo derivado de la terminación de contrato por obra, proyecto o por tiempo determinado, éste último caso, siempre que se dé conforme a la fecha de su contrato.**

2.4. Documentos para la comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado Acreditado, preferentemente la emitida por el INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país emitida por el Instituto Nacional de Migración;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado Acreditado, con una antigüedad no mayor a 3 meses.
4. Copia u original de la Póliza y/o Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. A efecto de acreditar la relación laboral, y la Antigüedad Laboral, el Asegurado Acreditado deberá proporcionar, alguno de los siguientes documentos: (i) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia de los últimos 3 recibos de nómina -según hayan sido quincenales o mensuales-, con numeración consecutiva; (iii) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral; (iv) en caso de Asegurados Acreditados con el carácter de Empleados Formales con contrato por tiempo determinado, copia del contrato laboral donde se especifique claramente la fecha de inicio y fin del contrato y copia del documento donde se reflejen las semanas cotizadas con la empresa con la cual celebró el contrato por tiempo determinado;
6. Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original o copia de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación; (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización por despido injustificado, junto con los últimos 2 (dos) recibos o comprobantes de ingresos; (iii) original de carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; (iv) copia certificada de la demanda respectiva presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente. Para el caso de Asegurados Acreditados con el carácter de Empleados Formales con contrato por tiempo determinado, deberá entregar al menos dos de los documentos antes mencionados;
7. Último estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago en la fecha en que ocurra el Evento;
8. En caso de ser aplicable (pago mensual), una vez comprobado el estado de Desempleo Involuntario del Asegurado Acreditado, para el pago de los siguientes pagos, el Asegurado Acreditado deberá acreditar a la Compañía, continuar desempleado, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, acompañado de documento oficial que demuestre que no se encuentra cotizando en Instituto de Seguridad Social alguno.

3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD PARA ASEGURADOS ACREDITADOS CON CARÁCTER DE AUTO-EMPLEADOS

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura correspondiente.

3.1. Descripción de la cobertura

Una vez transcurrido el Periodo de Carencia, en caso de que el Asegurado Acreditado, derivado de un Accidente y/o Enfermedad, según lo especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, le sea diagnosticada una Incapacidad Total Temporal, que le impida continuar ejerciendo su actividad como Auto-Employado, y permanezca así por

un periodo que exceda el Periodo de Espera, encontrándose imposibilitado para pagar las Rentas del Crédito contratado, la Compañía pagará, de acuerdo a los siguientes supuestos, de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura:

- a) Al Contratante la Renta del Crédito hasta por el número máximo de Rentas y hasta por la Suma Asegurada indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Contratante la Renta del Crédito hasta por el número máximo de Rentas y hasta por la Suma Asegurada indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- d) Al Contratante un Pago mensual fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Sin importar el supuesto que se indique en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, en el caso de Incapacidad Total Temporal por Accidente, no aplicará el Periodo de Carencia ni el Periodo de Espera, por lo cual, el pago se realizará una vez que el Asegurado Acreditado compruebe la Incapacidad Total Temporal conforme a lo establecido en el presente Contrato de Seguro.

Cuando aplique el pago mensual de las Rentas o Pagos Mensuales Fijos, el Asegurado Acreditado deberá comprobar fehacientemente que continua en estado de Incapacidad Temporal Total, el pago cesará una vez que haya concluido la Incapacidad Total Temporal del Asegurado Acreditado, independientemente de que se haya consumido o no el número máximo de Rentas o Pagos Mensuales Fijos cubiertas(os).

La cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad para Auto-Empleados otorgada al Asegurado Acreditado y la prevista para el Asegurado Acreditado y Asegurado Co-Acreditado son excluyentes, por lo que sólo podrá contratarse una de estas.

3.2. Restricciones

- **Únicamente aplica para el Asegurado Acreditado que, al momento del Siniestro, su única fuente de ingresos sea como Auto-Empleado y no haya tenido el carácter de Empleado Formal durante los 30 días naturales previos al Siniestro.**
- **Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado Acreditado de acuerdo al número de Eventos especificados en la**

Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura durante su Vigencia. Adicionalmente y para tener derecho al pago de la indemnización por Eventos posteriores, deberá transcurrir el lapso de tiempo especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura entre el pago de la indemnización por un Evento y la ocurrencia de otro.

- **Las coberturas de Desempleo Involuntario para Asegurados Acreditados con carácter de Empleados Formales e Incapacidad Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad para Asegurados Acreditados con carácter de Auto-Empleados, son excluyentes.**

3.3. Exclusiones

El pago de esta cobertura no procederá si la Incapacidad Total Temporal es a consecuencia directa o indirecta de lo siguiente:

- a) Lesión corporal auto-infligida intencionalmente por el propio Asegurado Acreditado, estando o no en uso de sus facultades mentales, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que estos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado Acreditado;**
- b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea esta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos, movimientos populares o artes marciales; o en la participación directa del Asegurado Acreditado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional;**
- c) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado Acreditado, o elegidas voluntariamente por este, a menos que estas hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado Acreditado;**
- d) Lesiones sufridas por el Asegurado Acreditado derivadas de su participación en actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, motociclismo o cualquier tipo de deporte aéreo, bajo el agua o extremo, así como cualquier deporte que requiera máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal y, en general, en la Práctica Profesional de Cualquier Deporte;**
- e) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**

- f) El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;
- g) Lesiones sufridas por el Asegurado Acreditado derivadas de la participación de éste en una riña, cuando el Asegurado Acreditado sea el provocador;
- h) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes;
- i) Padecimientos derivados de intento de suicidio;
- j) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado Acreditado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepressivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;
- k) Lesiones sufridas por el Asegurado Acreditado derivadas de su participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo;
- l) Accidentes de la navegación aérea o marítima, salvo cuando el Asegurado Acreditado viajare como pasajero en aeronaves, barcos o cruceros que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros; y
- m) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

3.4. Documentos para la comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado Acreditado, preferentemente la emitida por el INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país emitida por el Instituto Nacional de Migración;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado Acreditado, con una antigüedad no mayor a 3 meses.
4. Copia u original de la Póliza y/o Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. Original de informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal en el cual se indique el periodo de incapacidad estimado por el Instituto de Seguridad Social (sólo en caso de régimen voluntario), o el Instituto Hospitalario o por un Médico tratante (en el entendido de que el Médico que emite el informe médico no podrá ser familiar del Asegurado Acreditado);

6. Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total Temporal;
7. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la incapacidad haya sido a causa de lesiones infringidas por un tercero;
8. Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago en la fecha en que ocurra el Evento;
9. En caso de ser aplicable (pago mensual), una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado Acreditado, para el pago de las siguientes amortizaciones mensuales, el Asegurado Acreditado deberá acreditar a la Compañía, continuar en estado de Incapacidad Total Temporal, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, así como los documentos que acrediten fehaciente e indubitablemente su estado de Incapacidad Total Temporal.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado Acreditado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización.

4. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

4.1. Edad de aceptación

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado de Cobertura y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir la Póliza y/o el Certificado de Cobertura respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la Fecha de Alta de la Póliza y/o del Certificado de Cobertura, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso la Compañía lo comunicará por escrito al Contratante y/o Asegurado, quedando obligada la Compañía únicamente al pago del importe de la reserva matemática correspondiente a la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o del Certificado de Cobertura, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza y/o el Certificado de Cobertura o extenderá al Asegurado otro comprobante; en este caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

4.2. Prima

La Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura. En el caso de pago fraccionado de la Prima, se entenderá que cada pago vence al comienzo y no al final de cada periodo, y tienen el objeto de garantizar la

cobertura, siempre y cuando sea pagado en el tiempo y forma establecidos en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un plazo adicional para realizar el pago de la Prima, mismo que se encuentra especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, o bien si no se encuentra estipulado se especificarán 30 (treinta) días naturales para liquidarla (Periodo de Gracia). En caso de realización del Siniestro (Evento) durante el Periodo de Gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado y/o Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados, como lo prevé el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de Siniestro ocurrido fuera del período de Vigencia de este Contrato de Seguro y/o del Certificado de Cobertura respectivo.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las partes hayan pactado en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante y/o Asegurado, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Periodo de Gracia a que se refiere el tercer párrafo de esta cláusula.

4.3. Vigencia

Este Contrato de Seguro tendrá vigencia igual a 1 (un) año, salvo especificación en contrario, con opción a renovarse por periodos de igual duración en los términos de la cláusula de Renovación Automática.

Este Contrato de Seguro iniciará su Vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura y terminará su Vigencia a las 12:00 horas de las fechas estipuladas en la mencionada Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato de Seguro.

4.4. Renovación Automática

Una vez transcurrido el período de Vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante Endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, salvo que el Contratante o la Compañía manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro con 30 días de anticipación a la fecha efectiva de terminación.

En caso de renovación, se aplicarán las condiciones generales y Primas vigentes al momento de la misma, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de la Prima será acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el comprobante que refleje su cargo a la cuenta del Contratante y/o Asegurado, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación.

4.5. Indemnización

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del Siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La indemnización se pagará a través de una transferencia electrónica a la cuenta bancaria del Beneficiario o Asegurado, según corresponda. En caso de que no cuente con ella, el pago se podrá realizar a través de Cheque, orden de pago o del medio que disponga la Compañía.

4.6. Administración de la Póliza

En caso de que proceda, la Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y eficientar el proceso de administración y gestión de la Póliza, la administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que éste se obliga a recabar toda la información necesaria y suficiente para identificar al Asegurado, debiendo formarle un expediente, y a proporcionar a la Compañía toda la información que le solicite, a efecto de que cumpla en tiempo y forma con lo establecido en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

4.7. Derechos de los Asegurados

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía realice el Pago al Contratante, no pudiendo exceder al número de Rentas o Pagos Fijos Mensuales especificadas(os) en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

4.8. Terminación anticipada del Contrato de Seguro

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de cancelación, la Compañía tendrá derecho a la Prima que corresponda al período durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la Prima de tarifa no devengada a la fecha de terminación del contrato, menos el costo de adquisición y administración incluidos en la Prima de tarifa correspondiente, a los diez días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación, por escrito, a través de transferencia a la cuenta proporcionada para tales efectos.

La Compañía podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, mediante notificación por escrito al Contratante en el último domicilio que de éste tenga registrado, debiendo realizar la devolución de la Prima de tarifa no devengada a la fecha de terminación del contrato, menos el costo de adquisición y administración incluidos en

la Prima de tarifa correspondiente, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. La terminación surtirá efectos a los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que se efectúe la notificación al Contratante.

4.9. Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Beneficiario o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del Siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

Cuando el Beneficiario o Asegurado no cumpla con el aviso en el plazo señalado, la Compañía podrá reducir la prestación que, en su caso se deba, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

4.10. Comprobación del Evento

La Compañía tendrá el derecho de exigir al Asegurado, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Evento y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el Asegurado debe proporcionar a la Compañía, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del Evento.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

4.11. Información adicional en caso de reclamación por Evento

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4.12. Pérdida del Derecho para ser Indemnizado

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

1. Si hubiere en el Evento culpa grave, dolo o mala fe del Asegurado.
2. Si el Asegurado, o sus representantes omiten el aviso del Evento con la intención de impedir que se comprueben las circunstancias de su realización.
3. Si el Asegurado, o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no le remitan en tiempo la documentación que la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el Evento.
4. Si el Asegurado no ha realizado el pago o no se encuentra al corriente del pago del seguro.

4.13. Interés moratorio

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, 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, Beneficiario o

tercero dañado, 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.

“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 dice 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 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.”

4.14. Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán respecto de la cobertura de fallecimiento en 5 (cinco) años y respecto de las demás coberturas en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Sinistro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

4.15. 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 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 65 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 le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

4.16. Rectificaciones y Modificaciones

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 reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante y por Póliza, debe entenderse el Contrato de Seguro o el Certificado de Cobertura.

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito del Contratante y la Compañía y haciéndose constar mediante Endoso en términos de la legislación aplicable.

4.17. Comunicaciones

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio indicado en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura, ésta deberá comunicarlo al Contratante y/o al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca.

4.18. Comisión o Compensación Directa

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

4.19. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante y/o del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

4.20. 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 de Cobertura.

4.21. Residencia

Este Seguro se contrata con mexicanos que residan habitualmente en el país; o con extranjeros con la calidad legal de residentes y que tengan, por lo menos, 6 meses residiendo en el país, sin importar su nacionalidad.

4.22. Límite Territorial

Esta Póliza ha sido contratada en territorio nacional, para cubrir riesgos que sean ocurridos en territorio nacional. La limitación territorial se ampliará en los casos en que se contraten coberturas que amparen riesgos ocurridos en el extranjero, de acuerdo a lo indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura. No obstante el lugar de ocurrencia, la reclamación deberá realizarse dentro del territorio nacional y conforme a los tribunales y la legislación de los Estados Unidos Mexicanos; el pago de la Suma Asegurada o indemnización que, en su caso, deba realizar La Compañía, se efectuará en moneda nacional y en territorio nacional.

4.23. Agravación del Riesgo

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición

Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

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

4.24. Entrega de Documentación Contractual

En caso de que este seguro se haya contratado a través 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 o vía telefónica, internet u otros medios electrónicos y cuyo cobro de Prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o al Contratante los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o el Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. A través de envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
3. A través del correo electrónico del Asegurado y/o del Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico a la que debe enviar la documentación respectiva;

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales, 2 y 3, resguardará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 800 801 2402; para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía les haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberán comunicarse al teléfono 800 801 2402 con un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas. La Compañía emitirá un folio de

atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

4.25. Otros seguros

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Contratante y/o Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las Sumas Aseguradas.

En caso de reclamación, si los Beneficios cubiertos estuviesen amparados en todo o en parte por otros contratos de seguro, las reclamaciones pagaderas en total por todas las pólizas de seguro que tenga el Asegurado no excederán el Daño Patrimonial incurrido.

4.26. Uso de Medios Electrónicos

Por medio de la presente cláusula, se hace constar que el Contratante y/o Asegurado, en su caso, puede hacer uso de los medios electrónicos para realizar las operaciones y servicios abajo señalados.

Para conocer los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos, el usuario debe consultar la siguiente liga www.cardif.com.mx

El usuario debe tomar en cuenta que, mediante la aceptación de los términos y condiciones en el portal, ratifica que la Compañía ha puesto a su disposición dicha información.

I. Operaciones y Servicios

Las Operaciones que el Contratante y/o Asegurado, en su caso, podrán realizar a través de Medios Electrónicos son:

1. Consulta de oferta y características de seguros (productos) por parte del usuario.
2. Registro de usuarios.
3. Contratación, solicitud, aceptación o emisión de Endosos del Contrato de Seguro.
4. Renovación del Contrato de Seguro.
5. Alta y modificación del medio de notificación al Contratante y/o Asegurado, conforme a los medios previstos en la Cláusula de Entrega de Documentación Contractual.
6. Modificación de Contraseñas o identificadores de usuarios por parte del Contratante y/o Asegurado.
7. Pago de los productos por parte del usuario.
8. Envío de documentación contractual al correo electrónico del usuario.
9. Descarga de documentación contractual por parte del usuario.
10. Modificación de datos personales por parte del usuario.
11. Alta y baja de coberturas, Asegurados o Beneficiarios.
12. Cancelación del Contrato de Seguro.
13. Otorgar su consentimiento de tratamiento de sus datos personales y datos personales sensibles, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
14. Ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición del tratamiento de sus datos personales, de conformidad con lo establecido en el aviso de privacidad.

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta cláusula.

Contraseña: La clave o la cadena alfanumérica que autentica al Asegurado en un medio electrónico o en una operación electrónica. La Contraseña tiene los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa conforme a la legislación, siendo admisible como prueba en juicio.

Identificador de Usuario: La cadena de caracteres, información de un dispositivo o cualquier otra información que conozca tanto la Compañía como el usuario, que permita reconocer la identidad del propio Usuario para la realización de operaciones electrónicas.

Medios Electrónicos: El Internet, el correo electrónico, el teléfono y la grabación inherente a la llamada telefónica. Queda entendido que los Medios Electrónicos mencionados anteriormente, son los únicos que la Compañía y el Asegurado reconocen, y aceptan que su utilización atenderá a la naturaleza de la operación a realizar y al alcance de los mismos.

Sesión: Periodo durante el cual los Usuarios podrán llevar a cabo operaciones, una vez que hayan ingresado al servicio de operaciones electrónicas con su identificador de usuario.

Usuario: El Contratante y/o Asegurado que cuenta con contraseña e Identificador de Usuario, lo que le permite realizar operaciones electrónicas.

II. Límites de Responsabilidad en Medios Electrónicos

La utilización por parte del Contratante y/o Asegurado de los Medios Electrónicos, así como del Identificador de Usuario asignado y de la Contraseña, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de estos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Asegurado llegare a hacer uso de los Medios Electrónicos, su utilización será responsabilidad exclusiva del Asegurado, para todos los efectos legales a que haya lugar, quien reconoce y acepta a partir del momento de su utilización como suyas todas las transacciones hechas por dichos Medios Electrónicos.

El Asegurado autoriza a la Compañía en este acto a grabar las conversaciones telefónicas que la Compañía mantenga con el Asegurado. La Compañía tendrá la obligación de informar que dichas conversaciones están siendo grabadas. El Asegurado acepta que el contenido de tales grabaciones producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio.

La Compañía no será responsable en caso de que no pueda efectuar o cumplir con las Operaciones Electrónicas debido, o en caso fortuito y/o fuerza mayor, por desperfectos, caída de sistemas o de cómputo, mal funcionamiento o suspensión de los Medios de Comunicación (incluyendo los Medios Electrónicos) o de cualquier otro servicio necesario para la prestación del servicio respectivo.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado no pueda efectuar sus operaciones por los motivos aquí señalados, la Compañía hará su mejor esfuerzo para mantener la continuidad en el servicio en el entendido de que no garantizará dicha continuidad al Contratante y/o Asegurado.

El Contratante y/o Asegurado reconoce y acepta en este acto que la información que llegare a recibir de la Compañía, a través de correo electrónico, así como el contenido de dichos correos electrónicos producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio. Queda entendido por el Asegurado que la única dirección de correo electrónico de la cual recibirá información por parte de la Compañía es la siguiente: middleoffice@cardif.com.mx, no siendo válida la información recibida por una dirección de correo electrónico distinta a la mencionada.

La Compañía no tendrá ninguna responsabilidad u obligación de ningún tipo por cualquier pérdida o pasivo sufrido por el Contratante y/o Asegurado debido a cualquier equipo, software o documentación que no sea producida o proporcionada por la Compañía en relación con el uso de los servicios en Medios Electrónicos.

III. Mecanismos y Procedimientos de Identificación y Autenticación

La Identificación del Usuario se dará en el momento en que cree su perfil en el sistema, en donde éste le solicitará información personal y del producto contratado para garantizar su identidad. Para el efecto, el usuario deberá contar con una dirección de correo electrónico, RFC válido, dirección, número telefónico y un medio de pago de la Prima con el que se puedan hacer cargos automáticos o transferencias.

Posterior a ello y de acuerdo con la solicitud del servicio, se aplicará una confirmación de la Operación Electrónica realizada a través de correo electrónico.

En caso de no reconocer alguna de las operaciones electrónicas notificadas deberá comunicarse al teléfono: 800 801 2402 con un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas.

Cuando por negligencia, culpa, dolo o mala fe del Contratante y/o Asegurado se induzca al error a la Compañía, causando con ello un daño o perjuicio a la Compañía y/o al propio Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios, la Compañía quedará liberada de cualquier responsabilidad inherente al uso de los Medios Electrónicos, Contraseña e Identificador de Usuario, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que pudieren proceder en contra del responsable.

IV. Mecanismo de Cancelación

La cancelación del Contrato de Seguro se podrá realizar a través de Medios Electrónicos, y una vez que se haya confirmado la acción de cancelación, la Compañía devolverá la Prima pagada no devengada disminuida de los gastos de adquisición correspondiente, 10 días hábiles posteriores a que se haya registrado la solicitud de cancelación, lo cual se hará mediante transferencia electrónica de fondos.

V. Sugerencias para prevenir riesgo en el uso y la realización de Operaciones Electrónicas

El Contratante y/o Asegurado reconoce y acepta que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para éste, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio del propio Contratante y/o Asegurado y/o sus Beneficiarios, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal. La Compañía sugiere al Contratante y/o Asegurado seguir pautas de protección, como las mencionadas a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- No realizar operaciones en computadoras públicas (cafés internet, centros de negocios de hoteles y de aerolíneas, entre otros) ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información;
- Instalar en su computadora personal, software anti-spyware y anti-virus, así como mantenerlos actualizados; y
- Verificar la legitimidad de toda solicitud de información personal o financiera, que reciban por cualquier medio, especialmente por correo electrónico. Queda entendido que la Compañía nunca solicitará al Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios le proporcionen información personal o financiera, a través de correo electrónico.
- No compartir las claves de acceso con persona alguna, utilice claves diferentes para cada uno de los medios electrónicos que utilice y escoja claves que resulten difíciles de adivinar para un tercero.
- Memorizar las claves de acceso o mantenerlas en un lugar seguro, nunca llevarlas con uno.

4.27. Datos Personales

Las partes contratantes se obligan a cumplir con lo establecido en la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

Las referencias a los preceptos legales descritos en esta Póliza, puede consultarlos en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Av. Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, con los teléfonos 55 4123 0400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 0983 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 21:00 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.cardif.com.mx; o bien, contacte a CONDUSEF que está ubicada en Insurgentes Sur 762 Colonia Del Valle Ciudad de México, C.P. 03100 o al teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del interior de la República al 800 999 8080 o correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.gob.mx/condusef.”

"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 29 de mayo de 2020, con el número CNSF-S105-0262-2020/CONDUSEF-004461-01."

ANEXO DE LEYES

En cumplimiento a las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas se transcribe el contenido de los artículos de diversos ordenamientos legales que se utilizan en nuestras Pólizas

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	Artículo 25.-	Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.
	Artículo 40.-	Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento
	Artículo 52.-	El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.
	Artículo 53.-	Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre: I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga; II.- Que el asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.
	Artículo 60.-	En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.
	Artículo 69.-	La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.
	Artículo 70.-	Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo

		la documentación de que trata el artículo anterior.
	Artículo 71.-	El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación
	Artículo 81.-	<p>Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:</p> <p>I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.</p> <p>II.- En dos años, en los demás casos.</p> <p>En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.</p>
	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.
	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.-	<p>En los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los que se</p> <p>refieran a seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación</p> <p>podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.</p> <p>Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los</p> <p>que esta Ley reserva a los agentes de seguros. Para ello deberán suscribir contratos de prestación de servicios</p> <p>cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles</p> <p>siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se</p> <p>apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias,</p> <p>prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados. En caso de que la Comisión no</p>

	<p>formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.</p> <p>Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.</p>
	<p>Artículo 103.- La operación de las personas morales a que se refiere el artículo 102 de la presente Ley,</p> <p>deberá ajustarse a las siguientes bases:</p> <p>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:</p> <p>a) En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión,</p> <p>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</p> <p>b) En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley,</p>


	<p>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</p> <p>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:</p> <p>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</p> <p>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.</p>
	<p>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</p>

		<p>de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento. Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general. El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.</p>
	<p>Artículo 276.-</p>	<p>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</p>

	<p>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</p>
--	---

		<p>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.</p>
	<p>Artículo 277.-</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	Artículo 278.-	<p>Los seguros de caución que las Instituciones de Seguros otorguen a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, se harán efectivos, a elección del asegurado, haciendo valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o bien, ante los tribunales competentes, siguiendo los procedimientos establecidos en las disposiciones legales aplicables.</p> <p>Estos asegurados también podrán optar por requerir las indemnizaciones derivadas de los seguros de caución de acuerdo con las disposiciones que a continuación se señalan y de conformidad con las bases que fije el Reglamento de este artículo, excepto tratándose de los seguros de caución que se otorguen a favor de la Federación para garantizar indemnizaciones relacionadas con el incumplimiento de obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación:</p> <p>I. Las Instituciones de Seguros estarán obligadas a enviar, según sea el caso, a la Tesorería de la Federación, a la Tesorería del Gobierno del Distrito Federal, o bien a las autoridades estatales o municipales que correspondan, una copia de todos los certificados de seguro de caución que expidan a su favor. El cumplimiento de esta obligación podrá pactarse mediante el uso de los medios a que se refiere el artículo 214 de esta Ley;</p> <p>II. Al hacerse exigible un seguro de caución a favor de la Federación, la autoridad que lo hubiere aceptado,</p> <p>con domicilio en el Distrito Federal o bien en alguna de las entidades federativas, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, deberá comunicarlo a la autoridad ejecutora más próxima a la ubicación donde se encuentren instaladas las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien a la del domicilio del apoderado designado por la Institución de Seguros para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.</p> <p>La autoridad ejecutora facultada para ello en los términos de las disposiciones que le resulten aplicables, procederá a requerir de pago, en forma personal, o bien por correo certificado con acuse de recibo, a la Institución de Seguros, de manera motivada y fundada, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, en los establecimientos o en el domicilio del apoderado designado, en los términos a que se hace cita en el párrafo anterior.</p> <p>Tratándose del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el requerimiento de pago, lo llevarán a cabo en los términos anteriores, las autoridades ejecutoras correspondientes.</p> <p>En consecuencia, no surtirán efecto los requerimientos que se hagan a</p>
--	-----------------------	--

		<p>los agentes de seguros, ni los efectuados por autoridades distintas de las ejecutoras facultadas para ello;</p> <p>III. Dentro de un plazo de treinta días contado a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del requerimiento de pago, la Institución de Seguros deberá comprobar, ante la autoridad ejecutora correspondiente, que hizo el pago o que demandó la nulidad del requerimiento de pago, en los términos de la fracción IV de este artículo.</p>
	<p>Artículo 492.-</p>	<p>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:</p> <p>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</p> <p>II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:</p> <p>a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y</p> <p>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.</p> <p>Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de</p>

	<p>conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
--	---

		<p>proporcionar información a las autoridades competentes.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS	Artículo 50 Bis.-	<p>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:</p> <p>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;</p> <p>II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;</p> <p>III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;</p> <p>IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por</p>

		<p>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</p> <p>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.</p> <p>La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.</p> <p>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.</p>
	Artículo 65.-	<p>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.</p> <p>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.</p>
	Artículo 66.-	<p>La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.</p>
CÓDIGO PENAL FEDERAL	Artículo 139.-	<p>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:</p> <p>I. A quien utilizando sustancias tóxicas, armas químicas, biológicas o similares, material radioactivo, material nuclear, combustible nuclear, mineral radiactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la</p>

		<p>autoridad o a un particular, u obligar a éste para que tome una determinación.</p> <p>II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.</p> <p>Las sanciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo se aumentarán en una mitad, cuando además:</p> <p>I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público;</p> <p>II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o</p> <p>III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.</p>
	<p>Artículo 139 bis.-</p>	<p>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.</p>
	<p>Artículo 139 ter.-</p>	<p>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.</p>
	<p>Artículo 139 quáter.-</p>	<p>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:</p> <p>I. Del Código Penal Federal, los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter; 2) Sabotaje, previsto en el artículo 140; 3) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter; 4) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y 5) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies. <p>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</p>

		artículos 10 y 13.
	Artículo 139 quinquies.-	Se aplicará de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a una persona que haya participado en los delitos previstos en el artículo 139 Quáter de este Código.
	Artículo 193.-	<p>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.</p> <p>Para los efectos de este capítulo, son punibles las conductas que se relacionan con los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias previstos en los artículos 237, 245, fracciones I, II y III y 248 de la Ley General de Salud, que constituyen un problema grave para la salud pública.</p> <p>El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o partícipe del hecho o la reincidencia en su caso.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	Artículo 194.-	<p>Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:</p> <p>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.</p>

		<p>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.</p> <p>Por suministro se entiende la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos.</p> <p>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009)</p> <p>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;</p> <p>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009)</p> <p>II. Introduzca o extraiga del país alguno de los narcóticos comprendidos en el artículo anterior, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito.</p> <p>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;</p> <p>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</p> <p>IV. Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.</p> <p>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.</p>
	<p>Artículo 195.-</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Cuando el inculcado posea alguno de los narcóticos señalados en la</p>

	<p>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.</p>
<p>Artículo 195 bis.-</p>	<p>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.</p> <p>El Ministerio Público Federal no procederá penalmente por este delito en contra de la persona que posea:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 196.-</p>	<p>Las penas que en su caso resulten aplicables por los delitos previstos en el artículo 194, serán aumentadas en una mitad, cuando:</p> <p>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;</p> <p>II. La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la</p>

		<p>relevancia de la conducta o para resistir al agente;</p> <p>III. Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;</p> <p>IV. Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;</p> <p>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;</p> <p>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</p> <p>VII. Se trate del propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare 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.</p>
	<p>Artículo 197.-</p>	<p>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 fuere la cantidad administrada. Las penas se aumentarán hasta una mitad más si la víctima fuere menor de edad o incapaz para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente.</p> <p>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 en una mitad.</p> <p>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.</p>
	<p>Artículo 198.-</p>	<p>Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultive 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 concurran escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.</p> <p>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</p>

		<p>en circunstancias similares a la hipótesis anterior.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal.</p>
	Artículo 199.-	<p>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.</p> <p>En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.</p> <p>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.</p>
	Artículo 400.-	<p>Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días multa, al que:</p> <p>I. Con ánimo de lucro, después de la ejecución del delito y sin haber participado en éste, adquiriera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.</p> <p>Si el que recibió la cosa en venta, prenda o bajo cualquier otro 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;</p>

	<p>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;</p> <p>III. Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;</p> <p>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 1985)</p> <p>IV. Requerido por las autoridades, no dé auxilio para la investigación de los delitos o para la persecución de los delincuentes;</p> <p>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de enero de 2009)</p> <p>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;</p> <p>(Reformada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de enero de 2009)</p> <p>VI. Altere, modifique o perturbe ilícitamente el lugar, huellas o vestigios del hecho delictivo, y</p> <p>(Adicionada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de enero de 2009)</p> <p>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.</p> <p>(Adicionada mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de enero de 2009)</p> <p>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:</p> <p>(Adicionado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 1985)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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</p>
--	---

		<p>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.</p>
	<p>Artículo 400 bis.-</p>	<p>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:</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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 representen las ganancias derivadas de la comisión de algún delito y no pueda acreditarse su legítima procedencia.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES</p>	<p>Artículo 29.-</p>	<p>La solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición deberá contener y</p> <p>acompañar lo siguiente:</p> <p>I. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;</p> <p>II. Los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del titular;</p> <p>III. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados, y</p> <p>IV. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de</p>

		los datos personales.
	Artículo 37.-	<p>Las transferencias nacionales o internacionales de datos podrán llevarse a cabo sin el consentimiento del titular cuando se dé alguno de los siguientes supuestos:</p> <p>I. Cuando la transferencia esté prevista en una Ley o Tratado en los que México sea parte;</p> <p>II. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios;</p> <p>III. Cuando la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del responsable, o a una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas;</p> <p>IV. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero;</p> <p>V. Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia;</p> <p>VI. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial, y</p> <p>VII. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular.</p>
LEY FEDERAL DEL TRABAJO	Artículo 47.-	<p>Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:</p> <p>I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;</p> <p>II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, o en contra de clientes y proveedores del patrón, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;</p> <p>III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;</p>

	<p>IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;</p> <p>V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;</p> <p>VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;</p> <p>VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;</p> <p>VIII. Cometer el trabajador actos inmorales o de hostigamiento y/o acoso sexual contra cualquier persona en el establecimiento o lugar de trabajo;</p> <p>IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;</p> <p>X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;</p> <p>XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;</p> <p>XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;</p> <p>XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;</p>
--	---

Aviso de Privacidad para Clientes

Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. en términos de lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo, la "Ley") y del Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo, el "Reglamento") y demás disposiciones legales aplicables (en lo sucesivo y conjuntamente la "Regulación de Datos Personales"), se identifica como responsable del tratamiento de los datos personales recabados a los titulares de los mismos, (en lo sucesivo y conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo denominadas "Cardif"), y pone a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Regulación de Datos Personales).

DOMICILIO: Para efectos del presente Aviso de Privacidad, Cardif señala como domicilio el ubicado en **Avenida Ejército Nacional, número 453, piso 10, colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México.**

DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN: Le damos a conocer las categorías de los datos personales que podríamos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, país de nacimiento, ocupación o profesión, registro federal de contribuyentes, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos de contacto**; (3) en caso de tratarse de extranjeros: **datos migratorios**, tales como país y domicilio de origen; (4) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones de crédito, ingresos y salario.

FINALIDADES NECESARIAS: Las finalidades de obtener sus datos personales son: (1) llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio con usted; (2) cumplir con las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) la evaluación del riesgo propuesto; (4) el cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (5) la operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) la identificación; y (7) la atención de cualquier consulta, duda, aclaración, cancelación o queja.

FINALIDADES SECUNDARIAS: Adicional a las finalidades antes indicadas, se hace de su conocimiento que los datos recabados podrán tener finalidades que no dan origen a la relación jurídica, mismas que pueden ser: (1) el otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; (2) ofrecerle, en su caso, otros productos y/o servicios o promociones relacionadas con nuestros productos de seguro; (3) enviarle toda clase de avisos, notificaciones, promociones, publicidad e información adicional, a través de correo electrónico, mensajes de texto SMS y demás medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología que por avances tecnológicos faciliten la comunicación con usted; (4) mercadotecnia, publicidad y prospección comercial de Cardif o de las sociedades que forman parte del grupo empresarial de Cardif en México y alrededor del mundo, sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales o sociedades bajo el control común; (5) para realizar análisis estadístico, de generación de modelos de información y/o perfiles de comportamiento actual y predictivo y para medir la calidad de los servicios de Cardif; y (6) participar en encuestas, sorteos y promociones.

TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES: Podremos transferir sus datos personales a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia; (1) esté prevista en una ley o tratado en los que México sea parte; (2) sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas o a las políticas y procedimientos de Cardif; (3) sea con base en el artículo 37 de la Ley. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

LIMITACIÓN DEL USO Y DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo estándares de seguridad, garantizando la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Regulación de Datos Personales. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales.

CONSENTIMIENTO: En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y dentro de los 5 días hábiles siguientes, al no manifestarse en contrario, usted acepta que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo, acepta que el uso abarque cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o

disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades secundarias antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero y hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de este Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible. En caso de querer manifestarse en contrario, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción del presente Aviso de Privacidad, usted podrá mandar su negativa al correo electrónico datospersonales@cardif.com.mx o marcando al número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas.

EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN: Usted o su representante legal debidamente acreditado, podrá ejercer cualquiera de los citados derechos, presentando una solicitud a Cardif, misma que deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, por lo cual debe contener y acompañar lo siguiente:

1. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud.
2. Los documentos que acrediten la identidad o, o en su caso, la representación legal de titular.
3. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
4. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones:

- (1) Acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado.
- (2) Enviar un correo electrónico a la dirección datospersonales@cardif.com.mx donde Cardif le enviará el formato requerido para hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico.
- (3) Enviar un escrito/solicitud libre dirigido al Oficial de Privacidad, al siguiente correo datospersonales@cardif.com.mx.
- (4) Para dudas contactarnos vía telefónica al número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas.

Para acreditar la identidad del titular o representante legal del titular, será necesario que se acredite por medio de alguno de los siguientes documentos: (i) credencial para votar; (ii) pasaporte; (iii) cartilla militar; (iv) cédula profesional; (v) cédula de identidad del país de nacimiento. En caso de ser representante legal del titular adicionalmente, es necesario el poder notarial o en su caso carta poder firmada ante dos testigos.

En caso de que la información proporcionada sea insuficiente o errónea, o que no se acompañen los documentos solicitados anteriormente, el Oficial de Privacidad podrá solicitarle al titular y/o representante de éste, en un periodo no mayor a 5 días hábiles, la información o documentación necesaria para continuar con el trámite, por lo que usted contará con 10 días hábiles posteriores a su recepción, para atender el requerimiento.

En caso de que la información proporcionada sea suficiente, Cardif responderá a su solicitud en un plazo de 20 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la documentación completa.

Para revocar el consentimiento que haya otorgado a Cardif para el tratamiento de sus datos personales, siempre y cuando, no sean necesarios para cumplir con las finalidades necesarias

antes descritas, dentro de los límites previstos en la Regulación de Datos Personales y acorde con las obligaciones establecidas en la misma, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado para obtener el formato correspondiente; y/o (2) contactarnos vía telefónica al número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas. Es importante que tenga en cuenta que no se podrá concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales, hasta que el proceso de bloqueo se ejecute.

Una vez realizado lo anterior, y haber acreditado su personalidad o la de su representante legal, se excluirán sus datos de nuestras campañas con fines mercadotécnicos y/o prospección comercial y/o cualquier otra finalidad secundaria manifestada por el titular, en un plazo de 20 días contados a partir de la recepción de dicho formato. Esta revocación procederá sin necesidad de cumplir con algún requisito adicional y, por lo tanto, no tendrá que acudir posteriormente por respuesta alguna.

Adicionalmente, hacemos de su conocimiento que podrá inscribirse en el Registro Público de Usuarios (REUS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), padrón que contiene información de usuarios del sistema financiero que no desean ser contactados para fines de mercadotecnia por parte de las instituciones financieras.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos que usted lo revise periódicamente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.