



**ABA** | Seguro de  
Llaves, Llantas y Apoyo  
por Hospitalización  
de Chubb Seguros México, S.A.

Condiciones Generales de la Póliza  
Seguro de Llaves, Llantas y Apoyo por Hospitalización

## ÍNDICE

<b>IMPORTANTE LEER ANTES DE ADQUIRIR EL SEGURO</b>	<b>3</b>
<b>SECCIÓN PRIMERA. DISPOSICIONES PARTICULARES</b>	<b>4</b>
<b>CLÁUSULA 1ª.</b> Definiciones	<b>4</b>
<b>CLÁUSULA 2ª.</b> Coberturas	<b>7</b>
<b>CLÁUSULA 3ª.</b> Exclusiones	<b>9</b>
<b>CLÁUSULA 4ª.</b> Procedimiento en caso de siniestro	<b>11</b>
<b>SECCIÓN SEGUNDA. DISPOSICIONES GENERALES</b>	<b>14</b>
<b>CLÁUSULA 5ª.</b> Prima	<b>14</b>
<b>CLÁUSULA 6ª.</b> Rehabilitación	<b>14</b>
<b>CLÁUSULA 7ª.</b> Vigencia del contrato	<b>15</b>
<b>CLÁUSULA 8ª.</b> Competencia	<b>15</b>
<b>CLÁUSULA 9ª.</b> Comunicaciones y notificaciones	<b>15</b>
<b>CLÁUSULA 10ª.</b> Moneda	<b>16</b>
<b>CLÁUSULA 11ª.</b> Prescripción	<b>16</b>
<b>CLÁUSULA 12ª.</b> Indemnización por mora	<b>16</b>
<b>CLÁUSULA 13ª.</b> Renovación	<b>16</b>
<b>CLÁUSULA 14ª.</b> Modificaciones	<b>17</b>
<b>CLÁUSULA 15ª.</b> Contratación del uso de medios electrónicos	<b>17</b>
<b>CLÁUSULA 16ª.</b> Entrega de documentación contractual para el caso de celebración de contrato por internet o por conducto de prestador de servicios al que se refiere el art. 102 y 103 de la LISF.	<b>17</b>
<b>CLÁUSULA 17ª.</b> Comisiones o compensaciones a intermediarios o personas morales	<b>18</b>
<b>CLÁUSULA 18ª.</b> Agravación del riesgo	<b>18</b>
<b>CLÁUSULA 19ª.</b> Otros seguros	<b>20</b>
<b>CLÁUSULA 20ª.</b> Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro	<b>20</b>
<b>CLÁUSULA 21ª.</b> Terminación anticipada	<b>20</b>
<b>CLÁUSULA 22ª.</b> Límite territorial	<b>20</b>
<b>CLÁUSULA 23ª.</b> Edades límite	<b>20</b>
<b>CLÁUSULA 24ª.</b> Subrogación	<b>21</b>
<b>Invitación para consultar al RECAS</b>	<b>22</b>
<b>Aviso de Privacidad</b>	<b>22</b>
<b>Anexo de Referencias Legales</b>	<b>23</b>
<b>Consentimiento para la Entrega de la Documentación Contractual Vía Correo Electrónico</b>	<b>41</b>
<b>Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Operación de Daños)</b>	<b>42</b>
<b>Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (Operación de Accidentes y Enfermedades)</b>	<b>43</b>

## IMPORTANTE LEER ANTES DE ADQUIRIR EL SEGURO

Con la finalidad de no generar interpretaciones erróneas o falsas expectativas respecto de los alcances de la cobertura 2.2 “Sustitución por Daño Accidental de la Llanta”, nos permitimos puntualizarle lo siguiente:

- Dicha cobertura tiene como objeto sustituir la llanta asegurada que originalmente fue adaptada al vehículo por el fabricante, por pérdida total a consecuencia de un daño accidental que ocurra durante la circulación o uso ordinario del Vehículo Declarado.
- La cobertura 2.2 “Sustitución por Daño Accidental de la Llanta” va dirigido a vehículos livianos, es decir, únicamente cubre el vehículo automotriz destinado al transporte particular de personas, cuyo peso no sea mayor a 3.5 (tres punto cinco) toneladas, **no entran dentro de esta definición y por lo tanto no están cubiertos aquellos vehículos destinados temporal o permanentemente al servicio privado o público de transporte de personas, ni que excedan el peso antes referido.**

## SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES PARTICULARES

### CLÁUSULA 1ª. DEFINICIONES

Todas aquellas palabras que se encuentran con la primera letra en mayúscula a lo largo de esta Póliza han sido definidas y deben ser entendidas indistintamente en su forma singular o plural de acuerdo con la definición que se les otorga a continuación:

**Accesorios del Vehículo Declarado:** Comprende cualquier parte o accesorio con los que el fabricante adapta originalmente a cada vehículo de acuerdo con el modelo y tipo específico que presenta al mercado, así como todos aquellos que modifican, refuerzan y/o mejoran la carrocería o estructura del vehículo por fuera o por dentro del mismo, instalados con posterioridad a la primera venta del vehículo al público.

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

**Asegurado o Propietario:** Es la persona que aparece como tal en la Carátula de la Póliza, que en caso de siniestro tiene derecho a la Indemnización correspondiente de acuerdo con lo estipulado en este contrato.

**Aseguradora o Compañía:** Chubb Seguros México, S.A.

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

**Contratante:** Es aquella persona física o moral que celebra con la Aseguradora este contrato de seguro, y es responsable ante la Compañía de pagar la prima correspondiente por este seguro.

**Culpa Grave:** Es el desarrollo, practica o ejecución de una conducta en la que se omiten las precauciones más elementales, que no se hubieren cometido por una persona que actúa en cumplimiento de obligaciones básicas de convivencia, costumbres o leyes; Dicho en otras palabras es una conducta en la que se incurre por una falta grave, que va más allá de la culpa simple, error u omisión, es no haber previsto lo que todos hubieran podido prever o haber omitido con cuidados elementales. También se considerará como Culpa Grave una imprudencia extrema o negligencia que vaya más allá de lo normal.

**Daño Accidental:** Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Contratante o Asegurado o de quien, con autorización de alguno de éstos, se encuentre haciendo uso del Vehículo Declarado descrito en la Carátula de la Póliza, que causa algún tipo de daño.

**Deducible:**

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

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

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

**Equipo Especial:** Se considera equipo especial cualquier parte, accesorio o rótulo instalado en el Vehículo Declarado, ya sea por el Asegurado o por el distribuidor, en adición a las partes o accesorios con que el fabricante adapta originalmente a cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

**Evento:** Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la Póliza y que hayan originado el derecho a alguna reclamación para una Indemnización al amparo de este seguro. Constituye un sólo y mismo Evento, el hecho o serie de siniestros ocurridos durante el periodo de cobertura que tienen una misma y única causa.

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

**Extravío:** Hecho por el cual el Asegurado pierde la posesión y/o custodia de un bien mueble propio cuando al haberse depositado o dejado en un sitio específico y, posteriormente, al ser buscado en dicho sitio ya no se encuentra (sin existir huellas de violencia que expliquen su desaparición o después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones o acciones razonables y necesarias para encontrarlo).

**Hospital:** Institución legalmente autorizada para el diagnóstico, la atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas las veinticuatro (24) horas del día, con médicos y enfermeras titulados, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado, se incluye dentro de esta definición las clínicas que cumplan con lo anterior. **No se incluyen instituciones de descanso o convalecencia, un lugar de cuidado o una instalación para personas adultas mayores, alcohólicos o drogadictos o para el tratamiento de desórdenes psiquiátricos o mentales, o bien, un asilo, inclusive si se registra como un hospital o clínica.**

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

**Indemnización:** Es la obligación que tiene la Aseguradora frente al Asegurado al amparo de este seguro en caso de siniestro, la cual queda satisfecha para la cobertura de que se trate de acuerdo con lo estipulado en la cláusula cuarta en la sección de "Formas de Indemnización".

**Llanta o Neumático:** Cubierta de caucho lleno de aire, gas o cualquier otro elemento comprimido que sirve de superficie para el rodamiento de automóviles.

**Llanta Asegurada:** Es la Llanta que instaló originalmente el fabricante al Vehículo Declarado, y en virtud de este seguro se encuentra cubierta.

**Médico:** Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado mediante cédula profesional vigente para el ejercicio de su profesión, que puede ser médico general, médico especialista, médico cirujano. **Para efectos de este seguro, no puede ser pariente consanguíneo ni cónyuge del Asegurado.**

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

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

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

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

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

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

**Pérdida Total:** Se considera pérdida total cuando el daño causado a la Llanta es irreparable o se haya destruido totalmente la Llanta Asegurada, y por tanto no permita su utilización en condiciones óptimas de seguridad.

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

**Póliza o Contrato:** Documentos que componen este contrato de seguro, como lo son la Carátula, condiciones generales y particulares y el folleto de los derechos básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios.

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

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

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

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

**Robo Sin Violencia:** Se entenderá como aquel Robo, realizado sin fuerza material sobre las cosas, ni violencia física o moral, o intimidación en las personas.

**Robo de Contenido:** Se refiere al Robo de los Objetos Asegurados comprendidos dentro del interior del Vehículo Declarado.

**Suma Asegurada o Límite máximo por evento:** Monto o cantidad máxima fijada para cada llanta o cobertura contratada y establecida en la Carátula de la Póliza, la cual es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía por el cual responderá en caso de la realización y procedencia de un siniestro.

**Tercero:** Para efectos de este seguro se entenderá como el hijo, cónyuge, concubino(a) o los padres del Asegurado. **No entra en esta definición cualquier otra persona que no esté en las categorías antes mencionadas.**

**Vehículo Declarado:** Comprende la unidad automotriz descrita en la Carátula de esta Póliza, incluyendo las partes o accesorios que el fabricante adapta originalmente para cada modelo y tipo específico que presenta al mercado.

**Vehículos Livianos:** Vehículo automotriz destinado al transporte particular de personas, cuyo peso no es mayor a 3.5 (tres punto cinco) toneladas, **no entran dentro de esta definición y por tanto no están cubiertos aquellos vehículos destinados temporal o permanentemente al servicio privado o público de transporte de personas, ni que excedan el peso referido al inicio de la definición.**

**Vigencia de la Póliza:** Es el periodo de tiempo durante el cual este seguro está en vigor y que se encuentra señalada en la Carátula de la Póliza.

## CLÁUSULA 2ª. COBERTURAS BÁSICAS

A través del presente contrato de seguro, quedarán cubiertos, bajo los términos y condiciones estipulados en esta Póliza y hasta por el respectivo Límite Máximo por Evento, los siguientes riesgos:

### 2.1 ROBO CON VIOLENCIA O EXTRAVÍO DE LAS LLAVES DEL VEHÍCULO DECLARADO

Al amparo de esta cobertura la Compañía indemnizará al Asegurado conforme a lo estipulado en la Cláusula 4ª.

Procedimiento en Caso de Siniestro, cuando:

- A. Le Roben al Asegurado o al Tercero con Violencia las llaves del Vehículo Declarado, o
- B. Sufra el Asegurado el Extravío de las llaves del Vehículo Declarado.

El límite de Suma Asegurada, Deducible y el número de Eventos amparados para esta cobertura se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza. Así mismo, esta cobertura puede tener un Periodo de Carencia, el cual en caso de aplicar se encontrará en la Carátula de la Póliza.



## 2.2 SUSTITUCIÓN POR DAÑO ACCIDENTAL DE LA LLANTA ASEGURADA

A través de la presente cobertura, la Compañía ampara la sustitución de la Llanta Asegurada por Pérdida Total

a consecuencia de un Daño Accidental que ocurra durante la circulación o uso ordinario del Vehículo Declarado, incluyendo su colocación, siempre y cuando dicho daño ocasione la destrucción de la Llanta o sea irreparable.

### CONDICIONES DE ESTA COBERTURA:

La Compañía amparará la sustitución de la Llanta Asegurada siempre y cuando:

1. Se trate de neumáticos de Vehículos Livianos y de uso particular, y
2. Los neumáticos afectados hayan sido los montados o instalados originalmente en el Vehículo Declarado por el fabricante al momento de la venta de este.

### LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Será la instalación y reposición de la Llanta afectada en el Vehículo Declarado, en agencias automotrices o distribuidoras de llantas autorizadas por la Compañía, y que corresponda al tipo de llanta del vehículo recién salido de planta o un neumático de características similares y hasta la suma asegurada especificada en la Carátula de Póliza.

El límite máximo por evento, el número de eventos amparados para esta cobertura y el número de llantas a amparar por cada evento se encuentran especificados en la Carátula de la Póliza.

### DEDUCIBLE

Esta Cobertura podrá operar con la aplicación del pago de un deducible, en cuyo caso se especificará en la carátula de la Póliza.

## 2.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

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

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

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

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

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



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

## CLÁUSULA 3ª. EXCLUSIONES

### 3.1 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

En ningún caso la Compañía otorgará cobertura derivada de:

1. Cualquier evento que surja a consecuencia de actos u operaciones de guerra, declarada o no, química o bacteriológica, de guerra civil, de guerrilla, de rebelión, actos terroristas o de sabotaje, agitación, motín, invasión, agresiones, manifestación, sublevación u otras perturbaciones del orden público.
2. Cualquier evento en la que participe el propio Asegurado, su cónyuge o parientes por consanguinidad o afinidad.
3. Cualquier pérdida a consecuencia de granizo, erupción volcánica, salida de mar de origen no sísmico, inundación, avalancha o deslizamiento de tierra, huracán, ciclón, rayo o cualquier otra alteración de la naturaleza; así como las pérdidas o daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por cualquiera de los hechos mencionados.
4. Cualquier pérdida por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

### 3.2 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA 2.1 ROBO CON VIOLENCIA O EXTRAVÍO DE LAS LLAVES DEL VEHÍCULO DECLARADO

En adición a las exclusiones aplicables a todas las coberturas, en ningún caso la Compañía será responsable de:

1. Llaveros y cualquier accesorio o elemento decorativo de la llave del Vehículo Declarado.
2. Otras llaves que se encontraran en el mismo llavero o porta llaves al momento del siniestro.
3. Duplicados de la llave del Vehículo Declarado.

### 3.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA 2.2 SUSTITUCIÓN POR DAÑO ACCIDENTAL DE LA LLANTA ASEGURADA

Queda entendido que la Compañía no será responsable de:

1. Todo daño ocasionado a la Llanta Asegurada por Culpa Grave del Propietario, Contratante o de quien, con autorización de alguno de éstos, se encuentre haciendo uso del Vehículo Declarado.
2. Daños a la Llanta Asegurada cuando el Vehículo Declarado esté siendo arrastrado, remolcado o transportado.
3. Daños por actos fraudulentos de los empleados del Propietario o Contratante o cualquier clase de personas a quienes éste haya hecho entrega de la Llanta Asegurada, a cualquier título.
4. Sustitución de llantas con un ancho mayor y/o con una altura menor a las dimensiones de la Llanta originalmente instalada por el fabricante del Vehículo Declarado.
5. Robo de Llantas, rines y equipos especiales del Vehículo Declarado.
6. Cualquier tipo de daño a los rines, birlos de seguridad y/o Equipo Especial.
7. Daños a las Llantas Aseguradas por intento de Robo.
8. Daños, deterioro y/o defectos por los que sea responsable el fabricante o proveedor de las Llantas o del Vehículo Declarado.
9. Las partes componentes de la suspensión y otras que resulten dañadas a consecuencia del Daño Accidental.

10. El costo o realización de la alineación y el balanceo.
11. Daños por transitar o intentar transitar fuera de las vías de tránsito establecidas para tal efecto o cuando éstas se encuentren en condiciones intransitables, es decir, cuando estén inundadas, los caminos estén cerrados al tránsito, destruidos, de difícil, accidentada o complicada circulación, o que no permita el libre tránsito del Vehículo Declarado.
12. Sustitución de Llantas Aseguradas a las que se les haya sustituido o modificado la cubierta de rodamiento.
13. Desgaste normal del Neumático debido a su utilización.
14. Daños o pérdidas cuando las Llantas se ruedan intencionalmente sin la presión de aire adecuada o estén ponchadas, y que a consecuencia de ello se genere la Pérdida Total de la Llanta.
15. Llantas de vehículos todo terreno, para nieve o llanta de refacción.
16. Daños ocasionados a las llantas por:
  - a) Uso de actividades ilegales o no aptas para el Vehículo Declarado en el que estén montadas.
  - b) Participar en competencias.
17. Daños causados a la Llanta de repuesto o de refacción (en caso de que sea de menor dimensión a las de uso regular) cuando se exceda el límite máximo de rodamiento determinado por el fabricante.
18. Daños al Vehículo Declarado, sus partes o equipos especiales, salvo la Llanta Asegurada.
19. Gastos efectuados para reparar la Llanta por el Daño Accidental.
20. Daños ocasionados a las Llantas en el proceso de verificación vehicular, reparación o servicios de mantenimiento del Vehículo Declarado.

### 3.4 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA 2.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

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

1. SIDA y VIH: cualquier hospitalización que resulte o se relacione, directamente con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y/o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tales como las relacionadas o derivadas de:
  - a) Cualquier infección que incluya estado seropositivo, de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
  - b) Cualquier enfermedad o síndrome directamente causado por o vinculado con las infecciones citadas en el punto anterior.
2. Aviación: lesiones que el Asegurado sufra en calidad de piloto o miembro de la tripulación, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
3. Alcohol y Drogas: cualquier hospitalización originada cuando el Asegurado se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas, enervantes o alucinógenos, así como de fármacos no prescritos por un Médico, o bien, por ingerir somníferos, barbitúricos, o estupefacientes. Tampoco se cubrirá Hospitalización alguna que provenga de algún síndrome de Dependencia Alcohólica, incluyendo tratamiento de condición médica que, en opinión del consultor médico de la Compañía, es considerado causa subyacente o directamente atribuible a un síndrome de Dependencia Alcohólica.
4. Maternidad, partos y sus complicaciones.
5. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas estéticas, plásticas o reconstructivas y cualquiera de sus complicaciones.

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

## CLÁUSULA 4ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

### AVISO

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes a su realización. Cuando el Asegurado no cumpla con la obligación de este aviso, la Aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente (artículo 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro), salvo que se pruebe que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

## PRUEBAS

El reclamante presentará a la Aseguradora, las formas de declaración del siniestro que ésta le proporcione.

Transcripción del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“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”.

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

## PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

### Documentos indispensables para iniciar la reclamación (aplica para cualquier cobertura):

- Formulario de aviso de siniestro donde se relata lo sucedido.
- Carátula de Póliza (si la tuviese).
- Copia del documento de identificación (Pasaporte, INE, Cédula Profesional, Cartilla Militar) del Asegurado.

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

#### 1. En caso Robo con Violencia o Extravío de las llaves del vehículo declarado:

Para el caso de Robo con Violencia:

- Tarjeta de Circulación o documento que identifique el Vehículo Declarado y al propietario de éste (Factura).
- Comprobante de pago de deducible.
- Acta ante el Ministerio Público (Certificada) indicando las circunstancias de tiempo, modo, lugar del evento y propiedades robadas.
- Comprobante de pago, con fecha posterior al periodo de carencia especificado en la Carátula de la Póliza, de la compra de la llave nueva para el Vehículo Declarado.

Para el caso de Extravío:

- Tarjeta de Circulación o documento que identifique el Vehículo Declarado y al propietario de éste (Factura).
- Comprobante de pago de deducible.
- Declaración de los Hechos sobre el extravío de las llaves.
- Comprobante de pago de la compra de la llave nueva que fue reemplazada con fecha posterior a la vigencia de este contrato.

Una vez recabada la información antes mencionada, es necesario hacerla llegar a: \_\_\_\_\_

#### 2. En caso de la sustitución por Daño Accidental de la Llanta Asegurada:

El Propietario tendrá que presentarse en la agencia automotriz o distribuidora autorizada por la Aseguradora con la(s) Llanta(s) Asegurada(s) afectada(s), en donde realizarán el diagnóstico de ésta(s) y se le realizarán fotografías de la(s) llanta(s) que hayan sufrido el daño.

Después de lo anterior, el Propietario deberá presentar documentos indispensables para iniciar la reclamación (que aplican a todas las coberturas) y, además:

- Tarjeta de Circulación o documento que identifique al Vehículo Declarado y al Propietario (Factura).
- Comprobante de pago de deducible.

### 3. En caso de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización:

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

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

## FORMAS DE INDEMNIZACIÓN

Una vez que se tenga integrada la reclamación, la Compañía indemnizará al Asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación, de la siguiente forma:

**1. Para la cobertura de Robo con Violencia o Extravío de las llaves del Vehículo Declarado:** Se indemnizará a reembolso el monto que haya pagado el Asegurado para la reposición de la llave que extravió o fue Robada con Violencia previa entrega de la copia del comprobante de pago.

**2. Para la cobertura de Sustitución por Daño Accidental de la Llanta:** La Compañía deberá sustituir la Llanta Asegurada, a través de la agencia automotriz o distribidora de llantas autorizadas por la Compañía para tal efecto, conforme a lo estipulado en estas condiciones, en un plazo no mayor a los treinta días siguientes que la Aseguradora haya recibido todos los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Una vez determinada la procedencia de la sustitución de la Llanta, la Aseguradora la sustituirá por una nueva, a través de la agencia o la distribidora de llantas autorizada que esté disponible de acuerdo a la plaza en donde ocurra el siniestro, que podrá ser de la misma marca o no, y de las características del tamaño, alto y anchura que le sea aplicable de acuerdo al Vehículo Declarado.

**3. Para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente:** El monto de la indemnización corresponderá a la suma de todos los días en que el Asegurado haya estado Hospitalizado, menos los días u horas que por concepto de deducible se encuentran pactados en la Carátula de la Póliza.

El pago de la Indemnización podrá ser, a elección del Asegurado, a través de transferencia electrónica a su nombre a la cuenta bancaria que éste determine o a través de cheque expedido por la Compañía a su nombre.

## SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

### CLÁUSULA 5ª. PRIMA

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

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

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

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

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

### CLÁUSULA 6ª. REHABILITACIÓN

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

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

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



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

### CLÁUSULA 7ª. VIGENCIA DEL CONTRATO

Este contrato de seguro estará vigente durante el periodo de tiempo que se estipula en la Carátula de la Póliza.

### CLÁUSULA 8ª. COMPETENCIA

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

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

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

Av. Paseo de la Reforma No. 250, Torre Niza, Piso 15,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600, Ciudad de México.  
Teléfonos: 800 223 2001  
Correo electrónico: uneseguros@chubb.com  
Horarios de Atención: Lunes a Jueves de 8:30 a  
17:00 horas y Viernes de 8:30 a 14:00 horas

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

Av. Insurgentes Sur #762,  
Col. Del Valle, C.P. 03100,  
Ciudad de México.  
Correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx  
Teléfonos:  
En la Ciudad de México: 55 5340 0999  
En el territorio nacional: 800 999 8080

### CLÁUSULA 9ª. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

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

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Contratante y/o Asegurado o a sus causahabientes podrán hacerse: (i) por escrito al último domicilio señalado por el Contratante y/o Asegurado para tal efecto; y/o (ii) por correo electrónico o mensaje de texto SMS a la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil que el Contratante y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos y/o (iii) vía telefónica al número telefónico fijo o móvil que el Contratante y/o Asegurado haya proporcionado o lleguen a proporcionar a la Aseguradora al momento de la contratación del uso de medios electrónicos. En caso de realizarse las notificaciones vía correo electrónico, vía



mensaje de texto SMS, o vía telefónica, dichas notificaciones se tendrán como válidas para todos los efectos legales a los que haya lugar en términos de lo establecido en el Capítulo I del Título Segundo del Código de Comercio.

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

### CLÁUSULA 10ª. MONEDA

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

### CLÁUSULA 11ª. PRESCRIPCIÓN

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

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

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

### CLÁUSULA 12ª. INDEMNIZACIÓN POR MORA

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

### CLÁUSULA 13ª. RENOVACIÓN

Este seguro se renovará automáticamente por periodos de un año. Si alguna de las partes no desea renovar el mismo, debe dar aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo, con por lo menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento de la Póliza.

**Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de modificar y registrar otras tarifas y características, en cuyo caso, la Compañía dará a conocer las nuevas tarifas al Contratante con al menos 30 (treinta) días de anticipación a la fecha de renovación. El Contratante podrá rechazar la renovación del seguro bajo los nuevos términos y condiciones, debiéndolo hacer saber a la Compañía dentro de los 30 (treinta) días previos a la renovación respectiva. En caso de que la Compañía no reciba por parte del Contratante solicitud de no renovación, la Póliza será renovada según los nuevos términos y condiciones.**

**La Compañía se obliga a:**

- **Dar aviso por escrito al Contratante dentro de los 30 (treinta) días naturales anteriores a la renovación, del costo y condiciones que contemplará dicha renovación.**
- **Renovar otorgando una nueva Póliza por el periodo contratado de acuerdo con los planes que se encuentren vigentes, en el entendido de que las condiciones de aseguramiento deberán ser congruentes con las originalmente contratadas.**

Tratándose de la Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente, la renovación del seguro siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
- b) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del Asegurado.

**CLÁUSULA 14ª. MODIFICACIONES**

Al ser este seguro un contrato de adhesión, no se podrán realizar modificaciones a las condiciones generales de este contrato de seguro, en consecuencia, cualquier persona carece de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

La Compañía, previo acuerdo con el Contratante, podrán acordar realizar modificaciones a las condiciones particulares de la Póliza, entendiéndose estas como cambio en sumas aseguradas, deducibles, número de Eventos amparados al año, cambio del Vehículo Declarado, etc., en todos los casos, cualquier cambio constará por escrito.

**CLÁUSULA 15ª. CONTRATACIÓN DEL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

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

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

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

**CLÁUSULA 16ª. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL PARA EL CASO DE CELEBRACIÓN DE CONTRATO POR INTERNET O POR CONDUCTO DE PRESTADOR DE SERVICIOS AL QUE SE REFIERE EL ART. 102 Y 103 DE LA LISF**

En caso de que la contratación de la presente Póliza se haya llevado a cabo por internet o por conducto de un prestador de servicios a que se refieren los artículos 102, primer párrafo, y las fracciones I y II del artículo 103 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, cuyo cobro de la prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria (mismo que se tendrá por efectuado en el momento de la autorización de cargo por parte de la Institución Bancaria), la Aseguradora se obliga a proporcionar al Contratante el número de Póliza o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración y dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación del seguro, le entregará al Contratante la documentación relativa al contrato de seguro celebrado, siendo ésta la Póliza. La entrega se hará a

través de cualquiera de los siguientes medios: (i) vía correo electrónico, previo al consentimiento para ello por parte del Contratante, (ii) en el domicilio proporcionado para los efectos de la contratación mediante envío por medio de una empresa de mensajería o (iii) en su caso, de manera física por conducto del prestador de servicios al momento de la contratación. Lo anterior en el entendido que, para entregas a domicilio, en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente.

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

En caso de que el Contratante no reciba la documentación mencionada en esta cláusula, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la Aseguradora, cuyos domicilios se indican en la página en internet: <https://www2.chubb.com/mx-es/>, o bien, a través del Centro de Atención a Clientes que se menciona en dicha página de Internet, ello con la finalidad de que se le entregue, sin costo alguno, un duplicado de la documentación de referencia.

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

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

### **CLÁUSULA 17ª. COMISIONES O COMPENSACIONES A INTERMEDIARIOS O PERSONAS MORALES**

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

### **CLÁUSULA 18ª. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

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

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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

Con relación a lo anterior, la empresa Aseguradora no podrá librarse de sus obligaciones, cuando el incumplimiento del aviso de la agravación del riesgo no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones. **(Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

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

Las obligaciones de 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).**

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

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

### CLÁUSULA 19ª. OTROS SEGUROS

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

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

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

### CLÁUSULA 20ª. ART. 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

### CLÁUSULA 21ª. TERMINACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá darse por terminado unilateralmente por cualquiera de las partes, de la siguiente forma:

- a) Por la Aseguradora, mediante notificación al Contratante, con por lo menos 15 (quince) días naturales de anticipación a la fecha de terminación deseada. En este caso la Aseguradora devolverá la prima neta no devengada menos los gastos de adquisición dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a ser efectuada la notificación, mediante transferencia electrónica o mediante cheque que ponga a disposición del Contratante.
- b) En caso de que el Contratante solicite la cancelación anticipada de su Póliza, la Aseguradora devolverá la prima la prima neta no devengada menos los gastos de adquisición. La Aseguradora realizará dicha devolución al Contratante dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, mediante cheque o transferencia bancaria, de acuerdo con lo solicitado por el Contratante.

**En el caso de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente, no podrá haber terminación anticipada de dicha cobertura por parte de la Aseguradora.**

### CLÁUSULA 22ª. LÍMITE TERRITORIAL

Esta Póliza ha sido contratada conforme a las Leyes Mexicanas y para cubrir el siniestro que ocurra dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

### CLÁUSULA 23ª. EDADES LÍMITE

**Esta cláusula opera únicamente para la cobertura “Renta Diaria por Hospitalización por Accidente”:**

Los límites de edad para la cobertura 2.4 “RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE” son:

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

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

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

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

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

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

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

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

### **CLÁUSULA 24ª. SUBROGACIÓN**

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



hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada, en todo o en parte, de sus obligaciones.

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

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

### **Esta cláusula no aplica para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente.**

#### **INVITACIÓN PARA CONSULTAR AL RECAS**

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

#### **AVISO DE PRIVACIDAD**

Chubb Seguros México, S.A., con domicilio en Av. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de Pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoría externas para emisión de dictámenes de nuestra compañía, así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros y cumplimiento de obligaciones legales. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección <https://www2.chubb.com/mx-es/>

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 15 de Octubre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0076-2019/ CONDUSEF-004017-01.



## ANEXO DE REFERENCIAS LEGALES

### Ley Sobre el Contrato de Seguro

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

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

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

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

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

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

**Artículo 54.-** Lo dispuesto en los dos artículos anteriores no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del Asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación

**Artículo 55.-** Si el Asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa Aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

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

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

**Artículo 70.-** Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos

que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

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

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

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

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

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

**Artículo 82.-** El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

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

**Artículo 84.-** Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.

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

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

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

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

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

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

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II. Si la empresa Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y
- IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

### **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**

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

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

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

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

- I. Tratándose de intermediarios financieros sujetos a la inspección y vigilancia por parte de las autoridades financieras, y que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros para una sola Institución de Seguros, para Instituciones de Seguros integrantes de un mismo grupo financiero o para Instituciones de Seguros que practiquen operaciones o ramos distintos entre sí, su operación se sujetará a lo siguiente:

- a) En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión, en los términos previstos en los artículos 202 a 205 de este ordenamiento, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo, y
  - b) En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley, deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
- II. Tratándose de personas morales que no se ubiquen en el supuesto señalado en la fracción anterior, su operación se sujetará a las disposiciones de carácter general que al efecto expida la Comisión, conforme a lo siguiente:
- a) Establecerán los casos en que los empleados o apoderados de la persona moral que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros, deban recibir capacitación por parte de las Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
  - b) Determinarán los requisitos y medidas que deberán cumplir para prevenir y evitar conflictos de interés, que puedan derivarse de la venta de productos de seguros de más de una Institución de Seguros por parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.

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

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

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

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

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

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

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

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

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

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

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



tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

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

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

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

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

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

- I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y
- II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:
  - a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y
  - b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

### **Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**

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

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

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

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información

adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Código Penal Federal

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

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

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

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

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

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

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

- I. Del Código Penal Federal, los siguientes:
  1. Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;
  2. Sabotaje, previsto en el artículo 140;
  3. Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;
  4. Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
  5. Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.
- II. De la Ley que Declara Reservas Mineras los Yacimientos de Uranio, Torio y las demás Substancias de las cuales se obtengan Isótopos Hendibles que puedan producir Energía Nuclear, los previstos en los artículos 10 y 13.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

- III. Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo; y
- IV. Realice actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior.

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

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

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

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

**Artículo 195 bis.-** Cuando por las circunstancias del hecho la posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización a que se refiere la Ley General de Salud, no pueda considerarse destinada a realizar



alguna de las conductas a que se refiere el artículo 194, se aplicará pena de cuatro a siete años seis meses de prisión y de cincuenta a ciento cincuenta días multa.

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

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

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

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

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

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

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

precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley.

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

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

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

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

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

**Artículo 198.-** Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultivo o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

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

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

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

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

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

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

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

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

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

- II. Preste auxilio o cooperación de cualquier especie al autor de un delito, con conocimiento de esta circunstancia, por acuerdo posterior a la ejecución del citado delito;
- III. Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;
- IV. Requerido por las autoridades, no dé auxilio para la investigación de los delitos o para la persecución de los delincuentes;
- V. No procure, por los medios lícitos que tenga a su alcance y sin riesgo para su persona, impedir la consumación de los delitos que sabe van a cometerse o se están cometiendo, salvo que tenga obligación de afrontar el riesgo, en cuyo caso se estará a lo previsto en este artículo o en otras normas aplicables;
- VI. Altere, modifique o perturbe ilícitamente el lugar, huellas o vestigios del hecho delictivo, y
- VII. Desvíe u obstaculice la investigación del hecho delictivo de que se trate o favorezca que el inculpado se sustraiga a la acción de la justicia.

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

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

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

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Octubre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0076-2019/ CONDUSEF-004017-01.

**CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL VÍA CORREO ELECTRÓNICO**

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

SÍ ACEPTO\_\_\_\_\_.

NO ACEPTO\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Octubre de 2019, con el númeroPPAQ-S0039-0076-2019/ CONDUSEF-004017-01.

## FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS (OPERACIÓN DE DAÑOS)

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

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

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

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Aseguradora.
3. A saber que en los seguros de daños toda indemnización reduce en igual cantidad la suma asegurada.
4. A comunicarse a la Aseguradora y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
5. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
6. A cobrar a la Aseguradora una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
7. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF, en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido a su arbitraje.

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

\_\_\_\_\_.

### Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Octubre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0076-2019/ CONDUSEF-004017-01.



## FOLLETO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS (OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES)

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Octubre de 2019, con el número PPAQ-S0039-0076-2019/ CONDUSEF-004017-01.



### **Servicio a Clientes**

Ciudad de México Tel: 55 1253 3939

Monterrey Tel: 81 1253 3939

Resto del país, sin costo al Tel.: 800 712 2828

---

#### **Ciudad de México**

Av. Paseo de la Reforma 250,  
Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez,  
Alcaldía Cuauhtémoc,  
Ciudad de México, C.P. 06600  
Tel.: 55 5322 8000

#### **Guadalajara**

Av. Mariano Otero 1249,  
Torre Atlántico, Piso 10,  
Col. Rinconada del Bosque,  
Sector Juárez, Guadalajara, Jal.,  
C.P. 44530  
Tel.: 33 3884 8400

#### **Monterrey**

Edificio Equus 335, Torre Este,  
Ricardo Margain Zozaya 335,  
Zona Santa Engracia, C.P. 66265,  
San Pedro Garza García, N.L.  
Tel.: 81 8368 1400

Horarios de atención:

Lunes a Jueves de 8:00 a 17:00 horas

Viernes 8:00 a 14:00 horas.

[www.chubb.com/mx](http://www.chubb.com/mx)