MetLife

Seguro de Vida Grupo

Deudores Propia 2020

Condiciones generales

RECAS: CONDUSEF-004625-04

Contenido

1. Objeto del seguro 1

2. Definiciones 1

3. Descripción de coberturas 3

3.1 Cobertura Básica 3

3.2 Cobertura por Invalidez Total y Permanente 5

3.3 Cobertura de Pérdida de Ingresos por Desempleo Involuntario 6

3.4 Cobertura por Pérdida de Ingresos por Incapacidad Total Temporal 8

3.5 Cobertura por Muerte Accidental 9

3.6 Cobertura de Graves Enfermedades 11

4. Cláusulas generales 14

4.1. Contrato de seguro 14

4.2. Fecha de inicio de cobertura para el Asegurado y plazo 14

4.3. Suma Asegurada 14

4.4. Moneda 14

4.5. Edad 14

4.6. Primas 14

4.7. Periodo de gracia 15

4.8. Actividades del Contratante 15

4.9. Registro de asegurados y administración de la póliza 16

4.10. Rehabilitación 17

4.11. Consentimiento / certificado 17

4.12. Ingresos posteriores a la celebración del contrato 17

4.13. Modificaciones y notificaciones 18

4.14. Baja de asegurados 18

4.15. Renovación 18

4.16. Terminación de la Cobertura 18

4.17. Edad 18

4.18. Designación de beneficiarios 19

4.19. Indemnizaciones 20

4.20. Dividendos – Participación de utilidades 21

4.21. Duplicado de póliza y copia 21

4.22. Celebración del contrato 21

4.23. Impuestos, tasas y contribuciones 21

4.24. Domicilio 21

4.25. Prescripción 22

4.26. Competencia 22

4.27 Indemnización por mora 22

4.28. Derecho del Contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación 22

4.29. Referencias Legales 22

4.30. Entrega de condiciones generales 22

4.31. Cláusula de agravación de riesgo 23

Anexo 1. Artículos citados en las condiciones generales 24

Anexo 1.1. Ley Sobre el Contrato de Seguro 24

Anexo 1.2. Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros 26

Anexo 1.3. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas 28

Anexo 1.4. Código Penal Federal 30

1. Objeto del seguro

MetLife México, S.A. de C.V. en adelante denominada MetLife, se obliga a pagar a los beneficiarios designados y/o Asegurados según corresponda, siempre que la póliza y certificado individual se encuentre vigente a la fecha del siniestro, la Suma Asegurada prevista en la caratula del certificado individual, al recibir las pruebas requeridas de la ocurrencia del evento amparado bajo las coberturas contratadas.

2. Definiciones

Accidente. Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

Acreditado. Es aquella persona física que tiene un adeudo con el Contratante (beneficiario preferente irrevocable) derivado del contrato de crédito respecto del cual se hace mención en el consentimiento / certificado para ser asegurado en el seguro de vida grupo de crédito y se encuentre al corriente de sus obligaciones de pago.

Amortización Mensual. Es la cantidad que el Asegurado deberá pagar mensualmente al Contratante por el crédito personal del recibido, de acuerdo con su programa de pagos.

Asegurado. Cualquier persona que forme parte del grupo asegurado y para los efectos del presente seguro es la misma persona que el acreditado.

Aseguradora y/o MetLife México, S.A. de C.V. Quien otorga las coberturas contratadas y será la responsable de los pagos de los beneficios estipulados en la póliza.

Aviso. Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a MetLife dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto cese uno u otro.

Beneficio / indemnización. Es el monto que pagará MetLife en caso de que se presente uno de los eventos asegurados y que se estipula en la carátula de la póliza o certificado individual.

Beneficiario preferente irrevocable. Es el Contratante de la póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece, derivada del Crédito contraído por el Asegurado.

Consentimiento / certificado. Es el documento a través del cual: (i) el acreditado, mediante su firma autógrafa, hace constar por escrito que es su voluntad adherirse al grupo asegurado, (ii) se hace constar el carácter de Asegurado que MetLife le otorga al acreditado, (iii) el Acreditado designa al Contratante como beneficiario preferente irrevocable, (iv) el acreditado designa a los beneficiarios que pudieran corresponder a beneficios Adicionales.

Contratante. Es la persona moral que suscribe con MetLife una póliza de seguro de vida grupo de crédito en beneficio de sus acreditados, y es responsable ante MetLife de enterar las primas correspondientes.

Crédito personal. Es el crédito a favor del Asegurado otorgado por el Contratante.

Culpa grave. Para efectos de esta póliza se entenderá que existe culpa grave del Asegurado en un acontecimiento, cuando éste es el resultado de la acción realizada por el Asegurado en forma atrevida o en exceso de confianza o con la intención de lograr el resultado obtenido

Endoso. Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.

Fecha de inicio de vigencia. La póliza iniciará su vigencia en la fecha indicada para tal efecto en la carátula de la póliza. Por lo que hace a la fecha de inicio de los beneficios para cada Asegurado será la que se indique en el consentimiento / certificado como inicio de vigencia, a partir de la cual se individualizan los beneficios de la póliza contratada.

Grupo asegurado. Conjunto de personas que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

Invalidez total y permanente. Se entenderá como invalidez total y permanente, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad el Asegurado se encuentre imposibilitado para desempeñar en forma total y permanente su trabajo habitual o no pueda desempeñar cualquier otro trabajo compatible con sus conocimientos y aptitudes que le permita recibir una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que venía percibiendo durante el último año de trabajo.

También será considerada como invalidez total y permanente si el Asegurado sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo, entendiéndose por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella. En cuyo caso el dictamen podrá ser emitido por una institución de seguridad social y no aplicará el periodo de espera teniendo efectos el estado de invalidez total y permanente a partir de la fecha de emisión del dictamen, o bien por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo

Ley. Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Muerte accidental. Se entenderá por muerte accidental si el Asegurado fallece dentro de los 90 días siguientes a consecuencia de un accidente siempre y cuando el fallecimiento se suscite dentro del plazo del seguro. No se considera muerte accidental a la muerte provocada intencionalmente o por culpa grave del propio asegurado.

Padecimientos preexistentes.

Se entenderá por padecimientos preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad; o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico para las siguientes enfermedades o padecimientos cáncer, infarto al miocardio, diabetes mellitus, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), insuficiencia renal, hipertensión arterial, neumonía o cirrosis hepática.

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

c) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Periodo de gracia. Es el plazo otorgado por MetLife, dentro del cual se otorga cobertura, aun cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera algún siniestro durante este lapso.

Periodo de espera. Es el lapso necesario que debe transcurrir para cada Asegurado desde la fecha de inicio de cobertura en la póliza para que en términos contractuales se origine el pago del beneficio.

Póliza y/o contrato. Es el documento que funge como contrato de seguro y se conforma por las condiciones generales, la carátula de la póliza, los consentimientos / certificados, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y MetLife, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.

Prima. Es el valor determinado por MetLife, que deberá pagarse por el total de asegurados como contraprestación por la cobertura de seguro contratada.

Reglamento de seguro de grupo para la operación de vida (RSGyC). Se refiere al reglamento de seguro de grupo para la operación de vida y del seguro colectivo para la operación de accidentes y enfermedades.

Saldo insoluto. Cantidad total adeudada por el Asegurado al Contratante bajo el crédito personal, en la fecha en la que ocurre el siniestro.

2 2

Seguro de grupo. Conforme a lo dispuesto por el artículo 2 del RSGyC, es el contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un grupo o colectividad contra riesgos propios de la operación de vida prevista en los artículos 7 fracción I y 8 fracción I de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Suma Asegurada. Es el beneficio que recibirán los beneficiarios designados, de acuerdo con la regla establecida en la carátula de la póliza.

La Suma Asegurada está integrada por la suma de:

1. El saldo insoluto de acuerdo con lo siguiente:

   El monto al que tendrá derecho el beneficiario preferente irrevocable será el que resulte de aplicar el saldo insoluto al momento del fallecimiento sin exceder el límite estipulado en caratula de póliza. En caso de haber remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda.

2. Monto fijo estipulado en la caratula de la póliza mismo que se entregará a los beneficiarios.

Siniestro. Es la realización del evento amparado en la póliza de seguro, cuya procedencia dependerá del cumplimiento de las condiciones generales aplicables

3. Descripción de coberturas

3.1. Cobertura Básica

MetLife pagará al beneficiario preferente irrevocable la Suma Asegurada que corresponda conforme a la regla para determinarla que aparece en la carátula de la póliza o certificado, si el Asegurado fallece por cualquier causa, excepto por reclamaciones originadas por suicidio del Asegurado durante los dos (2) primeros años siguientes a la firma del consentimiento / certificado.

En caso de que el suicidio ocurra antes de transcurridos los dos (2) primeros años, MetLife reembolsará al Contratante la reserva matemática correspondiente.

En caso de tener contratada una Suma Asegurada por fallecimiento adicional a la que corresponde al beneficiario preferente irrevocable, la misma será pagada a los beneficiarios previamente designados por el Asegurado dentro del consentimiento / certificado.

MetLife sólo podrá rechazar una reclamación por la Suma Asegurada adicional (monto fijo) por fallecimiento, a consecuencia de un padecimiento preexistente, cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

a) **Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad; o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico para las siguientes enfermedades o padecimientos cáncer, infarto al miocardio, diabetes mellitus, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), insuficiencia renal, hipertensión arterial, neumonía o cirrosis hepática.**

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

c) **Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.**

A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, MetLife, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir que las personas que ingresen al grupo se sometan a un examen médico.

Al Asegurado que se haya sometido al examen médico al que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, MetLife podrá aceptar el riesgo declarado.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife, acudir ante un arbitraje médico privado. MetLife acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, ésta se someterá a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por MetLife.

3.2. Cobertura por Invalidez Total y Permanente

En caso de que el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, dentro de la vigencia de su permanencia en el grupo asegurado, MetLife pagará al beneficiario preferente irrevocable la Suma Asegurada que corresponda conforme a la regla para determinarla que aparece en la carátula de la póliza o del consentimiento / certificado.

En caso de tener contratada una Suma Asegurada por invalidez total y permanente en adición a la que corresponde al beneficiario preferente irrevocable, la misma será pagada a los beneficiarios previamente designados dentro del consentimiento / certificado.

Esta cobertura no será aplicable a aquellos asegurados que ingresen al grupo con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de invalidez total y permanente.

Requisitos para reclamaciones para las coberturas de Invalidez Total y Permanente

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado presente, las pruebas para acreditar la invalidez total y permanente descritas a continuación y la siguiente documentación.

1. Solicitud de pago requisitada y firmada por el Asegurado.

2. Dictamen de invalidez del I.M.S.S. (en su forma ST-4) o en la forma equivalente del I.S.S.S.T.E o de Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el asegurado, en caso de no contar con éste, dictámen de invalidez emitido por el médico con especialidad en medicina del trabajo

3. Informe médico, historia clínica y resultados de estudios de laboratorio y gabinete, donde se especifique las pérdidas de miembros, requisitado y firmado por el médico tratante

Pruebas para acreditar la invalidez total y permanente

a) Cuando el Asegurado se encuentre sujeto a la seguridad social:

El dictamen de invalidez total y permanente que servirá de base para acreditar dicho estado será el emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el Asegurado, no aplicará el periodo de espera. La fecha de la invalidez total y permanente será la fecha de elaboración del dictamen.

b) Cuando el Asegurado no se encuentre adscrito al sistema de seguridad social:

El dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo. En este caso, la cobertura podrá ser

procedente si el Asegurado después de 6 meses contados a partir de la fecha de emisión del dictamen continúa presentando dicho estado de invalidez total y permanente. 2

> En ambos casos, MetLife se reserva el derecho de revisar dicho dictamen médico, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si se acredita el estado de invalidez total y permanente a fin de resolver la procedencia de la solicitud de pago de la Suma Asegurada para esta cobertura, la cual procederá si el Asegurado después de 6 meses contados a partir de la fecha de emisión del dictamen continúa presentando dicho estado de invalidez total y permanente.

Exclusiones

El pago de esta cobertura no procederá si la Invalidez Total y Permanente es consecuencia de lo siguiente:

a) Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales.

b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución; la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional.

c) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictuosos de carácter intencional relacionados con la delincuencia organizada.

d) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.

e) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

f) Padecimientos y/o enfermedades preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la póliza.

g) Cualquier enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

h) Padecimientos derivados de intento de suicidio.

3.3. Cobertura de pérdida de ingresos por desempleo involuntario

Esta cobertura aplica para los asegurados que sean empleados bajo contrato laboral de tiempo indeterminado, y que los mismos tengan plena capacidad para el trabajo, prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo con lo establecido en el artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo. Si el Asegurado dentro de la vigencia de su consentimiento / certificado, llegare a perder la fuente de ingresos económicos derivado del evento de desempleo involuntario, MetLife pagará al beneficiario preferente irrevocable, la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura.

Comprobación del desempleo involuntario

Para presentar la reclamación de esta cobertura, el Asegurado cuenta con 5 días para dar aviso a MetLife por escrito del siniestro y presentar los siguientes documentos que demuestren que el despido fue injustificado:

1. Solicitud de reclamación firmada (original).

2. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía del Asegurado.

3. A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos un (1) año a la fecha de reclamación de la cobertura, con alguno de los siguientes: (i) copia de última inscripción al IMSS o ISSSTE, (ii) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado, (iii) copia de contrato de prestación de servicios o cualquier otro convenio del que se infiera la existencia de un servicio personal subordinado con dependencia directa, del cual se obtenga una remuneración periódica, (iv) copia certificada de laudo arbitral que acredite la relación laboral, (v) copia de los últimos 12/24 recibos de nómina -según hayan sido quincenales o mensuales-, (vi) copia de los últimos 12/24 recibos de ingresos -según hayan sido quincenales o mensuales- con numeración consecutiva, si no fuere consecutiva, sustentada con estados de cuenta bancarios en los que se acrediten los depósitos al titular del recibo sin dependencia económica con otro empleador, (vii) copia de los últimos doce (12) estados de cuenta bancarios, en los que se acrediten los depósitos consecutivos del patrón o empleador, y que no se evidencie dependencia económica con otro empleador; o (viii) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral.

4. Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación, (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización, junto con los últimos dos (2) recibos o comprobantes de ingresos, (iii) original de carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; o (iv) copia certificada de laudo arbitral en el que se declare que no hubo causa justificada para el despido, o convenio elevado a laudo ejecutoriado en el que se reconozca la inexistencia de justificación para el despido o terminación de relación.

5. En caso de que el Asegurado haya sido derechohabiente del IMSS, copia simple de la baja ante el IMSS.

6. Estado de cuenta del crédito.

7. Consentimiento / certificado debidamente requisitado y firmado por el Asegurado, si existiera o si lo tuviera.

8. Para el pago de las siguientes mensualidades, el Asegurado deberá acreditar continuar desempleado para poder recibir el beneficio del mes en curso, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine MetLife, acompañado de documento oficial que demuestre que no se encuentra cotizando en ningún instituto de seguridad social.

Restricciones

Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado una sola ocasión por cada doce (12) meses, durante la vigencia de la cobertura. Adicionalmente, se requiere que el Asegurado haya trabajado ininterrumpidamente, al menos los últimos doce (12) meses.

La cobertura de desempleo Involuntario aplica únicamente para empleados bajo contrato laboral de tiempo indeterminado, prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo con lo establecido en el artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo, que se encuentren cotizando en algún sistema de seguridad social, por lo que no son susceptibles de la cobertura de pérdida de ingresos por incapacidad total temporal.

Periodo de espera

La cobertura derivada del estado de desempleo involuntario del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos treinta (30) días a partir de que tenga lugar el despido injustificado.

2

Exclusiones

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

a) Renuncia voluntaria del empleo.

b) Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada.

c) Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento.

d) Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín, o catástrofe nuclear.

e) Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido con causa).

f) Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo, dentro de los noventa (90) días anteriores a la fecha en que se contrate el crédito personal.

3.4. Cobertura de pérdida de ingresos por incapacidad total temporal

Si el Asegurado dentro de la vigencia de su consentimiento / certificado, se incapacita de manera total y temporal durante la vigencia de esta cobertura, MetLife pagará al beneficiario preferente irrevocable la Suma Asegurada correspondiente. Se entenderá por incapacidad total temporal, la inhabilitación total del Asegurado por accidente o enfermedad, para el desempeño de su trabajo habitual en forma temporal.

Comprobación de la incapacidad total temporal

Para presentar la reclamación de esta cobertura, el Asegurado cuenta con 5 días para dar aviso a MetLife por escrito y presentar los siguientes documentos que demuestren la incapacidad total temporal del Asegurado:

1. Solicitud de reclamación firmada (original), en el formato que determine MetLife, en el cual se incluya una breve explicación de cómo sucedieron los hechos que causaron la incapacidad total temporal del Asegurado.
2. Copia simple de identificación oficial vigente con fotografía del Asegurado.
3. Original de informe médico que sugiera la incapacidad total temporal.
4. Estudios realizados con interpretación (RX, tomografías, etc.).
5. Estado de cuenta del crédito personal, el cual deberá estar al corriente de pago.
6. Consentimiento / certificado debidamente requisitado y firmado por el Asegurado, si existiera o si lo tuviera.
7. Para el pago de las siguientes mensualidades, el Asegurado deberá acreditar continuar incapacitado para poder recibir el beneficio del mes en curso, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine MetLife.

MetLife se reserva el derecho de solicitar la información médica y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar la información que determine el estado de incapacidad del Asegurado de conformidad con el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Restricciones

Esta cobertura sólo podrá ser utilizado por el Asegurado una sola ocasión por cada doce (12) meses, durante la vigencia de la cobertura.

La cobertura de incapacidad total temporal aplica únicamente para profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro no son susceptibles a la cobertura por Desempleo Involuntario, y que no estén cotizando en ningún sistema de seguridad social.

Periodo de espera

La cobertura derivado del estado de la incapacidad del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos treinta (30) días a partir de que se determine la incapacidad total temporal.

Exclusiones

El pago de esta cobertura no procederá si la incapacidad total temporal es consecuencia de lo siguiente:

a) Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales.

b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución; la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictuosos.

c) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictuosos relacionados con la delincuencia organizada.

d) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.

e) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

f) Acto criminal en el que resulte responsable el Asegurado.

g) Afecciones propias del embarazo, aborto, parto prematuro, parto normal o anormal y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio.

h) Cualquier enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

i) Padecimientos derivados de intento de suicidio.

3.5. Cobertura de Muerte Accidental

MetLife pagará la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura, la cual se encuentra indicada en el consentimiento/certificado respectivo, en caso de que ocurra el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza. Se entenderá como fallecimiento

inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el accidente.

2

La indemnización será pagada a los beneficiarios correspondientes.

Exclusiones - Riesgos no cubiertos

No se efectuará el pago de la Suma Asegurada establecida para la cobertura de Muerte Accidental de este documento, cuando el fallecimiento del Asegurado se produzca, a consecuencia de:

a) Guerra declarada o no, civil o internacional.

b) Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas, fuerzas policiales de cualquier tipo, fuerzas de rescate y bomberos, siempre y cuando dicha actividad no haya sido declarada antes de la emisión del seguro o certificado individual.

c) Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte, en los casos en que el Asegurado sea sujeto de aplicación de dicha pena por encontrarse subordinado a jurisdicción y legislación que considere legal la pena de muerte. Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.

d) Accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado por encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico titulado.

e) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto en el siguiente caso: Que este viajando como pasajero en un avión comercial, operado por una empresa de transporte aéreo, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

f) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos, anestésicos y similares que causen la muerte del Asegurado.

g) Riesgos nucleares o atómicos.

h) Lesiones por envenenamiento o por inhalación de humos o gases, salvo cuando se demuestre que fue a consecuencia de un accidente.

i) Todo tipo de infecciones, a excepción de aquellas que sean consecuencia directa de un accidente.

j) Lesiones accidentales existentes a la fecha en que se inicie la vigencia de esta póliza.

k) Lesiones sufridas por la participación directa del Asegurado en actos delictuosos de carácter intencional relacionados con la delincuencia organizada.

3.6. Cobertura de Graves Enfermedades

MetLife pagará la Suma Asegurada contratada, por el primer diagnóstico de alguna de las enfermedades graves cubiertas, al Asegurado siempre y cuando el diagnostico sea posterior a la fecha de emisión de la cobertura.

El diagnostico deberá ser emitido por médico certificado en la especialidad correspondiente y se presenten los documentos siguientes:

A) Infarto del miocardio

Definición

Necrosis de una porción del músculo cardíaco como resultado de una interrupción brusca en el aporte sanguíneo de esa área.

Demostración

Evidencia de por lo menos dos (2) de los siguientes síntomas o signos correspondientes a un proceso de infarto agudo:

- Historia del dolor torácico típico
- Cambios electrocardiográficos consistentes con infarto agudo o sub-agudo
- Elevación transitoria de las enzimas séricas demostrativas de necrosis celular miocárdica

B) Afección de la arteria coronaria que exija cirugía

Definición

Operación quirúrgica a tórax abierto con el objetivo de corregir el estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias mediante la colocación de hemoductos (By-Pass); ya sean en venas o arterias para la revascularización del miocardio.

Quedan específicamente excluidos cualquier otro tipo de tratamiento o intervención (por ejemplo: la angioplastia, la trombólisis, etc.).

Demostración

Evidencia de por lo menos dos (2) de los siguientes síntomas o signos correspondientes a un proceso de infarto agudo.

- Historia del dolor torácico típico
- Cambios electrocardiográficos consistentes con infarto agudo o sub-agudo
- Elevación transitoria de las enzimas séricas demostrativas de necrosis celular miocárdica

C) Cáncer

Definición

Crecimiento incontrolado de células malignas con potencial para invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes. Incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático; **excluye neoplasias de la piel, con excepción de melanomas malignos invasivos, excluye carcinoma "in situ" (por ejemplo de cérvix uterino, vejiga, pólipos de recto y colon) y excluye también cualquier tipo de tumor asociado al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

Demostración

Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes y/o diseminación a distancia (metástasis) demostrada en cirugía, endoscopía, radiología u otro método de imagen.

2

D) Enfermedad cerebro vascular

Definición

Muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo adecuado al área involucrada, ya sea por trombosis o por embolia, o de hemorragia masiva intracerebral o dentro del espacio subaracnoideo, que causan deficiencia neurológica que dure más de veinticuatro (24) horas.

Quedan excluidos los episodios de isquemia transitoria y las alteraciones neurológicas consecutivas a traumatismo cefálico, a enfermedades intracraneanas ocupativas e infecciosas. **Demostración**

Evidencia de deficiencia neurológica típica de principio agudo y que haya persistido después de tres (3) meses.

E) Insuficiencia renal

Definición

Enfermedad renal crónica con insuficiencia renal irreversible que hace necesario someter al Asegurado a un programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica.

Demostración

Historia de enfermedad renal crónica con evidencias de insuficiencia renal irreversible consecutiva en los análisis de sangre, que hace necesario diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica a largo plazo.

F) Parálisis de extremidades

Definición

Pérdida completa y permanente del uso de dos o más extremidades (extremidades inferiores y/o superiores) debido a parálisis, sea por accidente o enfermedad.

Demostración

Ausencia completa e irrevocable de la movilidad de dos extremidades debida a parálisis.

G) Trasplante de órgano vital

Definición

Someterse como receptor a una cirugía de transplante de corazón, pulmón, corazón y pulmón, hígado, páncreas, riñón, o médula ósea.

Demostración

Historia de enfermedad grave con daño e insuficiencia irreversible del órgano que requirió ser sustituido, así como la documentación hospitalaria del transplante efectuado.

Periodo de espera

No se hará ningún pago si la grave enfermedad se presenta durante los primeros noventa (90) días a partir de la fecha de emisión de la cobertura.

4. Cláusulas generales

4.1. Contrato de seguro

Esta póliza y sus endosos, la solicitud de seguro y sus anexos, constituyen prueba de este contrato, celebrado entre MetLife y el Contratante, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4.2. Fecha de inicio de cobertura para el Asegurado y plazo

Las coberturas previstas en la póliza entrarán en vigor a partir de la fecha en la que el Asegurado cumplió con los requisitos para ser miembro del grupo Asegurado, indicada en el consentimiento / certificado correspondiente.

Para formar parte del grupo asegurado, y ser susceptible de ser dado de alta en esta póliza, el Acreditado deberá tener vigente un crédito personal con el Contratante. El Asegurado recibirá una copia de la póliza, certificado o condiciones generales al momento de llenar su consentimiento para ser asegurado.

Las condiciones generales del seguro contratado serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Asegurado, mismos que podrán ser de forma física o electrónica en formato PDF (Portable Document Format) en el correo electrónico designado al momento de la contratación.

4.3. Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de MetLife, consistente en la regla establecida en la carátula de la póliza o consentimiento / certificado, que recibirá:

- El saldo insoluto, el beneficiario preferente irrevocable sin exceder el límite estipulado en caratula de póliza. En caso de haber remanente se pagará a su sucesión o a sus beneficiarios designados por el Asegurado.

- Monto fijo, a los beneficiarios designados por el Asegurado o su sucesión.

4.4. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante, Asegurado o por MetLife, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

4.5. Edad

Para efectos del seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado. La edad alcanzada es el número de años cumplidos por el Asegurado en la fecha de contratación de la póliza y las subsecuentes renovaciones.

Al momento del inicio de vigencia señalado en el certificado / consentimiento, el Asegurado deberá tener entre dieciocho (18) y sesenta y nueve (69) años para la cobertura de fallecimiento, muerte accidental y pérdida de ingresos, siendo posibles las renovaciones hasta que el Asegurado cumpla la edad de setenta (70) años.

Se aceptarán asegurados entre 18 y 64 años para las coberturas de invalidez y graves enfermedades. La cancelación será al término del plazo o al aniversario inmediato anterior después de cumplir 65 años (lo que ocurra primero). Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, MetLife no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por MetLife, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

4.6. Primas

La primera prima de cada vigencia vence en la fecha indicada en el recibo de pago de la póliza.

Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:

“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.

2

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”

En cada renovación o inclusión de asegurados, la prima se determinará de acuerdo con la edad alcanzada, sexo, riesgo ocupacional y/o médico de cada uno de los mismos, aplicando las tarifas y procedimientos que se encuentren vigentes a esa fecha y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En caso de reclamación, MetLife podrá deducir de la indemnización debida, el total de la prima pendiente de pago o de la fracción de ésta no liquidada, hasta completar la totalidad de la prima correspondiente al período del seguro contratado.

Las primas deberán ser en las instituciones bancarias autorizadas por ésta, de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal efecto por MetLife y que se harán del conocimiento del Contratante con anticipación.

En caso de que el Asegurado haya contribuido en el pago de la prima, deberá indicarse el porcentaje de participación en la solicitud de seguro, a efecto de que se refleje en la carátula de la póliza.

4.7. Periodo de gracia

Si no hubiere sido pagada la prima dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de la póliza cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo.

Durante el período de gracia la póliza se mantendrá vigente; sin embargo, si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro pagadero bajo esta póliza, MetLife deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

4.8. Actividades del Contratante

1. De así convenirse, administrar la póliza, conforme a lo estipulado en la cláusula de registro de asegurados y administración de la póliza, cuando aparezca indicado en la carátula de la póliza.

2. Formar el registro de asegurados, de acuerdo con lo establecido en la cláusula de registro de asegurados y administración de la póliza, siempre que aparezca estipulado en la carátula de la póliza;

3. Recabar el consentimiento por escrito de cada uno de los asegurados; y resguardar los consentimientos / certificados, en caso de estar indicado en la carátula de la póliza;

4. Expedir los consentimientos / certificados, de acuerdo con lo indicado en la cláusula de consentimientos / certificados, cuando así se indique en la carátula de la póliza;
5. Realizar el pago de prima que corresponda, de conformidad con el artículo 6 del RSGyC;

6. Comunicar a MetLife los nuevos ingresos al grupo asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes, remitiendo los consentimientos / certificados respectivos;

7. Comunicar en un plazo máximo de quince (15) días naturales las separaciones definitivas del grupo asegurado;

8. Dar aviso de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados frente al beneficiario preferente irrevocable y que dé lugar a algún cambio de las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. El aviso debe hacerse en un plazo máximo de treinta (30) días después del cambio y, las nuevas sumas aseguradas entrarán en vigor desde la fecha del cambio de condiciones.

9. Enviar a MetLife los nuevos consentimientos / certificados de los asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

10. Colectar la prima de los consentimientos / certificados, cuando los asegurados participen en el pago de las primas, concretados durante el mes calendario inmediato anterior y enterar a MetLife dichas primas.

11. Entregar a los asegurados el consentimiento / certificado correspondiente.

12. Hacer del conocimiento del Asegurado o sus causahabientes cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro y que le haya sido notificada a éstos por MetLife, conforme a lo establecido en la cláusula de actividades de MetLife, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que MetLife pague al beneficiario preferente Irrevocable del seguro la Suma Asegurada contratada.

13. Proporcionar a MetLife el domicilio de los asegurados para que esta, llegado el caso, les notifique las decisiones señalas en el inciso precedente.

4.9. Registro de asegurados y administración de la póliza

MetLife formará un registro de Asegurados, el cual deberá contener la siguiente información:

a) Nombre, edad o fecha de nacimiento, sexo y domicilio, de cada uno de los integrantes del grupo; b)

Suma asegurada o regla para determinarla;

c) Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los integrantes y la fecha de terminación del mismo; d)

Operación y plan de seguros de que se trate;

e) Número de consentimiento / certificado; y

f) Coberturas amparadas.

De haberse convenido así con el Contratante, este se obliga a recabar el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes del grupo asegurable, previo a su incorporación al grupo asegurado o antes de la celebración del Contrato, así como a resguardar dicho documento mientras se encuentre vigente la póliza.

Si aparece indicado en la carátula de la póliza, la administración de la póliza estará a cargo del Contratante, quién en su carácter de administrador, deberá observar lo siguiente:

Los costos y condiciones de asegurabilidad para movimientos de altas o bajas, bajo el amparo del presente esquema de auto administración, serán los pactados al inicio de vigencia de la póliza. El Contratante deberá notificar cualquier movimiento del grupo asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al movimiento de que se trate; además, es responsable de que los integrantes del grupo asegurable cumplan con las condiciones de asegurabilidad y edad de aceptación pactadas al inicio de vigencia de la póliza. En caso de no cumplirse dichas condiciones, se deberá reportar inmediatamente a MetLife el movimiento en cuestión, quien se reservará el derecho de aceptarlo, en caso de no existir dicha comunicación por escrito, se considerará rechazado.

Administración de altas de Asegurados. El Contratante incluirá en el registro de asegurados a todas aquellas personas que se incorporen al grupo asegurado durante la vigencia de la póliza.

Actualización de beneficiarios. El Contratante registrará los cambios a la designación de beneficiarios que cada Asegurado determine, para lo cual recabará el consentimiento respectivo y emitirá el consentimiento / certificado de seguro que corresponda.

Resguardo de información y documentos. El Contratante resguardará los siguientes documentos que forman parte integrante de la póliza: (i) Registro de Asegurados, y (ii) formatos de consentimiento / certificado debidamente firmados. El Contratante se obliga a entregar a MetLife la información o documentación que ésta le solicite en un plazo que no excederá de cinco (5) días hábiles a partir de que haya recibido el requerimiento respectivo. Asimismo, el Contratante facilitará el acceso a los empleados de MetLife en caso de que ésta decida realizar una auditoría a la información y documentos resguardados por el Contratante. La conservación de los documentos deberá ser por lo menos 5 años posteriores al de expiración de la póliza.

Notificación de movimientos. El Contratante notificará a MetLife todos los movimientos registrados en la póliza mensualmente, dentro de los quince (15) días siguientes del mes calendario que se reporte.

Renovación de la póliza. El Contratante entregará a MetLife a la fecha de vencimiento de la póliza, un listado actualizado de asegurados con la información necesaria para realizar la renovación de la póliza. 2

A solicitud de MetLife, el Contratante deberá proporcionar acceso a la información relacionada con la póliza y su administración, a efecto de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en el RSGyC, así como con los requerimientos de información establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en materia de seguros de grupo, en concordancia con las disposiciones legales aplicables. Asimismo, a solicitud de MetLife, el Contratante deberá entregar a MetLife una copia del registro de asegurados respectivo.

4.10. Rehabilitación

El Asegurado podrá solicitar la rehabilitación de su certificado, ya sea por escrito o por medios electrónicos, si éste hubiera cesado en sus efectos por falta de pago oportuno. Para solicitar la rehabilitación, el Asegurado deberá ofrecer evidencias de asegurabilidad que sean satisfactorias a juicio de MetLife, siendo a cargo del Asegurado los gastos que pudiera originar esta comprobación.

El certificado quedará rehabilitado a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que MetLife haya aprobado la solicitud de rehabilitación.

MetLife sólo responderá por los siniestros a consecuencia de accidentes o enfermedades producidos con posterioridad a la fecha de rehabilitación, por lo tanto, no quedarán cubiertos aquellos accidentes o enfermedades cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado durante el periodo en que el certificado no estuvo vigente.

Al quedar rehabilitado el certificado, se dará inicio a un periodo de carencia de treinta (30) días, en caso de que aplique para la cobertura de que se trate.

4.11. Consentimiento / certificado

De así convenirse el Contratante expedirá por orden y cuenta de MetLife los consentimientos/ certificados para su entrega a los asegurados; dichos consentimientos /certificados que deberán contener por lo menos los datos siguientes: número de póliza y del consentimiento / certificado, nombre y fecha de nacimiento del Asegurado, fecha de vigencia del seguro, Suma Asegurada o la regla para determinarla, beneficios contratados, nombre del beneficiario o beneficiarios y en su caso, el carácter de irrevocable y la transcripción de las condiciones de la póliza de especial interés para el Asegurado, de acuerdo con lo establecido en el RSGyC vigente. En virtud de lo anterior, el Contratante es responsable de la expedición de los consentimientos / certificados, así como de cualquier manejo o uso indebido que se haga con motivo de la expedición de consentimientos / certificados por cuenta de MetLife.

En caso contrario los consentimientos / certificados serán emitidos y administrados por MetLife.

4.12. Ingresos posteriores a la celebración del contrato

Las personas que ingresen al grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo de que se trate.

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

Cuando la aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza (artículo 17 RSGyC).

4.13. Modificaciones y notificaciones

El Contratante deberá solicitar por escrito cualquier modificación a su póliza y sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre ambas partes (Contratante y MetLife), y que consten por escrito en la póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por MetLife carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

En los términos del artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, a continuación se transcribe el artículo 25 de esta Ley:

“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”.

4.14. Baja de asegurados

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el consentimiento / certificado expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente (artículo 18 RSGyC).

4.15. Renovación

La Aseguradora a solicitud del Contratante podrá renovar el contrato de Seguros, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del RSGyC en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas (Artículo 21 RSGyC).

4.16. Terminación de la Cobertura

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

a) Aquella en la que el período de gracia concedido, según lo establece la cláusula correspondiente, termina sin que el Asegurado y/o Contratante cubran el pago de primas correspondiente.

b) Expiración del consentimiento / certificado.

c) Solicitud de terminación en cuyo caso el Contratante se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que MetLife pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.

d) En específico para el Asegurado al dejar de formar parte del grupo por saldar el crédito otorgado.

4.17. Edad

Para efectos de este contrato de seguro se entenderá como edad real del Asegurado, aquella que haya cumplido a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La fecha de nacimiento del Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando MetLife lo solicite, antes o después de su fallecimiento o reclamación efectuada por coberturas adicionales y lo hará constar ya sea en la póliza o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

Los límites de admisión fijados por MetLife para este seguro se establecen en el Apartado tres – descripción de coberturas.

Será motivo de rescisión automática del contrato de seguro, si se comprueba que la edad real del Asegurado a la fecha de celebración del contrato se encuentre fuera de los límites de admisión establecidos anteriormente, reduciéndose la obligación de MetLife a pagar el saldo del fondo “Total” existente a la fecha de rescisión.

De acuerdo con el **artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:**

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MetLife, 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 MetLife 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; 2

II. Si MetLife 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, MetLife 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, MetLife 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.

4.18. Designación de beneficiarios

El Asegurado podrá hacer designación de beneficiarios mediante notificación por escrito a MetLife. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y MetLife pague el importe del seguro al último beneficiario de que haya tenido conocimiento, quedando liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente, realizada conforme a estas condiciones.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al Beneficiario y a MetLife, dicha renuncia deberá hacerse constar en la póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

Cuando no exista beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.

El Asegurado debe designar a sus beneficiarios en forma clara y precisa. Cuando existan varios beneficiarios, el monto de la Suma Asegurada correspondiente al beneficiario que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado, incrementará por partes iguales la Suma Asegurada de los demás beneficiarios, salvo estipulación en contrario.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

La designación del Beneficiario se hará en forma expresa y por escrito, al completar el consentimiento / certificado, y será válida aunque se notifique a MetLife después del fallecimiento del Asegurado.

Si la Suma Asegurada se fija en una cantidad líquida, ajustable conforme a algún indicador o no, el acreditante tendrá derecho al pago de la Suma Asegurada hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder la Suma Asegurada convenida, si la Suma Asegurada excede el saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda.

Si la Suma Asegurada es una cantidad equivalente al saldo insoluto sin fijar una cantidad líquida, el acreditado asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que MetLife pague al acreditante beneficiario del seguro, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro, más sus accesorios, MetLife se obliga a notificar al acreditado asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que MetLife pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto, el acreditado asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a MetLife para que éste, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas anteriormente.

La efectuada al acreditante tendrá el carácter de beneficiario irrevocable.

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que MetLife pague al beneficiario preferente irrevocable del seguro el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.

4.19. Indemnizaciones

Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del beneficio generado a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de MetLife. Salvo disposición en contrario establecida en la Ley sobre el contrato de seguro, el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito.

Esto independientemente de los plazos de prescripción establecidos en el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En el caso de que el asegurado y/o beneficiario, no realicen la notificación a MetLife en tiempo y forma por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir con la obligación de poner en conocimiento a MetLife la realización del siniestro tan pronto como desaparezca el impedimento. Lo anterior de confinidad con lo establecido en el artículo 68 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

MetLife quedará desligada de todas las obligaciones del contrato de seguro si el Contratante y/o, el Asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del siniestro.

De conformidad con el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, MetLife cubrirá la indemnización correspondiente dentro del plazo de treinta días, contados a partir de que MetLife reciba la documentación e información completa que acrediten la realización del siniestro. En consecuencia mientras no se proporcione la documentación e información solicitada, MetLife no tendrá la obligación de cubrir la Suma Asegurada correspondiente.

Las obligaciones de MetLife quedarán concluidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado o el beneficiario o sus respectivos representantes, 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 que para este fin haya solicitado MetLife.

Al tramitar el pago por el siniestro de un Asegurado, la documentación que se debe recabar será la que a continuación se describe, dependiendo del tipo de reclamación que se trate y solo para el caso de duda o aclaración respecto de la documentación o información presentada. MetLife se reserva el derecho de solicitar documentación e información adicional de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Por lo anterior, MetLife no podrá solicitar información o documentación que tuviere por objeto alargar el proceso de reclamación o provocar una prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Fallecimiento

1. Designación de beneficiarios, requisitada y firmada por el Asegurado, siempre y cuando el beneficiario cuente con ella.

2. Acta de defunción certificada por el Registro Civil o en original o en su caso informe médico para el pago de Suma Asegurada en caso de fallecimiento, el cual debe ser llenado y firmado por el médico tratante del asegurado.

2

3. Documento para comprobar la edad del Asegurado en original (acta de nacimiento, pasaporte, o cartilla militar), siempre y cuando el beneficiario cuente con ella.

4. Carátula de la póliza o en su caso el consentimiento o consentimiento donde aparezcan los beneficiarios designados, siempre y cuando el beneficiario cuente con ella.

5. Identificación oficial vigente del beneficiario.

6. Documento para comprobar el domicilio de los beneficiarios en original (recibo de luz, teléfono, estado de cuenta bancario, predial con vigencia menor a 3 meses).

7. Solicitud de pago requisitada y firmada por el beneficiario.

Muerte accidental

Además de los documentos listados para las reclamaciones por fallecimiento, Actuaciones del Ministerio Público completas en original o copia certificada. En dicha acta debe informarse cómo, cuándo y dónde sucedió el accidente, anexando el informe de la necropsia de ley, así como estudio químico-toxicológico.

4.20. Dividendos – Participación de utilidades

Este seguro no otorga dividendos.

4.21. Duplicado de póliza y copia

El Contratante y/o Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante y/o Asegurado, según corresponda.

4.22. Celebración del contrato

Para efecto de celebrar el presente contrato, el Contratante corrobora que ha proporcionado a MetLife la siguiente información del Asegurado: nombre completo, género, fecha de nacimiento y domicilio.

El Asegurado manifiesta que conoce y consiente la designación de beneficiario preferente irrevocable. Así mismo, el Asegurado ratifica que fue informado de la cobertura que integra el plan de seguro, la Suma Asegurada la prima correspondiente, el plazo de seguro, y las fechas de inicio y término de vigencia.

4.23. Impuestos, tasas y contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del Contratante y del beneficiario preferente irrevocable, según sea el caso, salvo cuando la Legislación Fiscal los declare expresamente a cargo exclusivo de MetLife.

4.24. Domicilio

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en esta póliza, es el de MetLife y los últimos declarados por el Contratante y el Asegurado según sea el caso.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de MetLife llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a MetLife y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que MetLife deba hacer al Contratante, al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca MetLife.

El Asegurado deberá notificar su domicilio al Contratante para que éste, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la cláusula de actividades de MetLife.

4.25. Prescripción

Tratándose de las acciones que deriven de la cobertura de fallecimiento prescribirán en cinco (5) años, el resto de las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en dos (2) años; ambos plazos contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido 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 MetLife.

4.26. Competencia

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555328 7000, lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. de C.V. en los teléfonos 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal www.condusef.gob.mx

4.27 Indemnización por mora

En caso de mora en el pago del siniestro procedente, MetLife deberá pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

4.28. Derecho del Contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a MetLife 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. MetLife proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

4.29. Referencias Legales

De conformidad con el artículo 8 de las “Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las Instituciones de Seguros” emitidas por las disposiciones legales citadas en las presentes condiciones generales podrán ser consultadas por el Asegurado/Contratante/beneficiario en la siguiente página web www.metlife.com.mx. Adicionalmente se podrán consultar en el anexo de las presente condiciones generales.

4.30. Entrega de condiciones generales

Las condiciones generales del seguro contratado serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de contratación, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado, mismos que podrán ser de forma física o electrónica en formato PDF (Portable Document Format) en el correo electrónico designado al momento de la contratación.

4.31. Cláusula de agravación de riesgo

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

2

“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 refiere a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

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

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

Las obligaciones de MetLife México, S.A.de C.V., 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 casos que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o beneficiario(s), en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 quinquies, 148 Bis, 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 algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición vigésima novena, fracción V 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. (Las actividades ilícitas). En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que MetLife México, S.A.de C.V., 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.

MetLife México, S.A.de C.V., 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.

Anexo 1. Artículos citados en las condiciones generales

Anexo 1.1. Ley Sobre el Contrato de Seguro

Artículo 7. Las condiciones generales del seguro deberán figurar en el mismo formulario de ofertas suministrado por la empresa aseguradora, o bien remitirse al proponente para que éste las incluya en la oferta del contrato que ha de firmar y entregar a la empresa. El proponente no estará obligado por su oferta si la empresa no cumple con esta disposición.

Las declaraciones firmadas por el Asegurado serán la base para el contrato.

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

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

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

Artículo 19. Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación, a que se refiere la primera parte de la fracción I del artículo 21.

Artículo 21. El contrato de seguro:

I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario, además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios;

II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima;

III. Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si éste fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

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

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

Artículo 65. Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el Asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si éstas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el Contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

Artículo 66. Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente Ley, el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de

cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa. 2

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

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

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

Artículo 71. El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Artículo 72. En todos los casos en que la dirección de las oficinas de las instituciones de seguros llegare a ser diferente de la que conste en la póliza expedida, deberán comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la empresa aseguradora y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la empresa aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca el asegurador.

Artículo 81. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años, 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 que trata el artículo 37 de la presente Ley.

Artículo 163. El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del Asegurado o del beneficiario contra los terceros en razón del siniestro, salvo cuando se trate de contratos de seguro que cubran gastos médicos o la salud.

El derecho a la subrogación no procederá en caso de que el Asegurado o el beneficiario, tengan relación conyugal o parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que les haya causado el daño, o bien si son civilmente responsables de la misma.

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 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 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.

Artículo 175. El Asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

En todo caso, la aseguradora quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente, realizada conforme a lo previsto en el contrato de seguro respectivo.

Anexo 1.2. 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 personal en cada entidad federativa en que la institución financiera tenga sucursales u oficinas;

III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las instituciones financieras;

IV. Deberá responder por escrito al usuario dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de recepción de las consultas o reclamaciones, y

V. El titular de la unidad especializada deberá presentar un informe trimestral a la comisión nacional diferenciado por producto o servicio, identificando las operaciones o áreas que registren el mayor número de consultas o reclamaciones, con el alcance que la comisión nacional estime procedente. Dicho informe deberá realizarse en el formato que al efecto autorice, o en su caso proponga la propia comisión nacional.

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.

Artículo 66. La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.

Artículo 68. La comisión nacional, deberá agotar el procedimiento de conciliación, conforme a las siguientes reglas:

2

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 cuando lo estime pertinente o a instancia de cualquiera de las partes, la audiencia de conciliación hasta en dos ocasiones. En caso de que se suspenda la audiencia, 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 o diferir 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;

Así mismo, 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 formulará propuestas de solución y procurará que la audiencia se desarrolle en forma ordenada y congruente. Si las partes no llegan a una conciliación, la comisión nacional las invitará a que, de común acuerdo, designen como árbitro para resolver su controversia a la propia comisión nacional o a alguno o algunos de los árbitros que ésta les proponga, quedando a elección de las mismas que el juicio arbitral sea en amigable composición o de estricto derecho. El compromiso correspondiente se hará constar en el acta que al efecto se firme ante la comisión nacional. En caso de no someterse al arbitraje 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, la comisión nacional levantará el acta respectiva. En el caso de que la institución financiera no firme el acta, ello no afectará su validez, debiéndose hacer constancia de la negativa.

En el caso de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, ordenará la constitución e inversión conforme a la Ley de Seguros y de Fianzas de una reserva técnica específica para obligaciones pendientes de cumplir, cuyo monto no deberá exceder de la Suma Asegurada y dará aviso de ello, en su caso, a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dicha reserva se registrará en una partida contable determinada. Ese registro contable podrá ser cancelado por la institución o sociedad, 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 al procedimiento arbitral conforme a esta 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 podrá abstenerse de ordenar la reserva técnica.

XI. Los acuerdos de trámite que emita la comisión nacional no admitirán recurso alguno.

Anexo 1.3. Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas

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; 2

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;

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.

Anexo 1.4. 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.

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

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

1) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;

2) Sabotaje, previsto en el artículo 140;

3) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;

4) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y

5) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

II. De la Ley que declara reservas mineras los yacimientos de uranio, torio y las demás substancias de las cuales se obtengan Isótopos Hendibles que puedan producir energía nuclear, los previstos en los artículos 10 y 13.

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

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

2

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 profesiona l 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. 2

Artículo 196 Bis.- (se deroga).

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 concurran escasa instrucción y extrema necesidad económica, se le impondrá prisión de uno a seis años.

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

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

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

La siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana no será punible cuando estas actividades se lleven a cabo con fines médicos y científicos en los términos y condiciones de la autorización que para tal efecto emita el Ejecutivo Federal. Párrafo adicionado DOF 19-06-2017

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.

Capítulo II

Operaciones con recursos de procedencia ilícita

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.

2

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.

Artículo 400 Bis 1. Las penas previstas en este capítulo se aumentarán desde un tercio hasta en una mitad, cuando el que realice cualquiera de las conductas previstas en el artículo 400 Bis de este Código tiene el carácter de consejero, administrador, funcionario, empleado, apoderado o prestador de servicios de cualquier persona sujeta al régimen de prevención de operaciones con recursos de procedencia ilícita, o las realice dentro de los dos años siguientes de haberse separado de alguno de dichos cargos.

Además, se les impondrá inhabilitación para desempeñar empleo, cargo o comisión en personas morales sujetas al régimen de prevención hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. La inhabilitación comenzará a correr a partir de que se haya cumplido la pena de prisión.

Las penas previstas en este capítulo se duplicarán, si la conducta es cometida por servidores públicos encargados de prevenir, detectar, denunciar, investigar o juzgar la comisión de delitos o ejecutar las sanciones penales, así como a los ex servidores públicos encargados de tales funciones que cometan dicha conducta en los dos años posteriores a su terminación. Además, se les impondrá inhabilitación para desempeñar empleo, cargo o comisión hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. La inhabilitación comenzará a correr a partir de que se haya cumplido la pena de prisión.

Asimismo, las penas previstas en este capítulo se aumentarán hasta en una mitad si quien realice cualquiera de las conductas previstas en el artículo 400 Bis, fracciones I y II, utiliza a personas menores de dieciocho años o personas que no tienen capacidad para comprender el significado del hecho o que no tiene capacidad para resistirlo.

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 19 de Julio de 2024 con el número CNSF-S0034-0507-2020 / CONDUSEF-004625-04.

MetLife México, S.A. de C.V.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 555328 7000, lada sin costo 800 00 METLIFE (638 5433) o en nuestro portal www.metlife.com.mx

En caso de incorformidad, podrás comunicarte con la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. de C.V. en los teléfonos 555328-9002 o lada sin costo en el 800-907-1111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920.

También podrás comunicarte con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 555340-0999 o lada sin costo 800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México, o en su portal www.condusef.gob.mx

Horarios de atención:
Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 horas.
Viernes de 8:00 a 14:00 horas.

Centros de servicio

Reforma
Avenida Paseo de la Reforma número 265
planta baja, Colonia Cuauhtémoc
Código postal 06500, Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
(frente a la glorieta de la Palma)

Guadalajara
Avenida Patria número 888
planta baja, piso 6 y 7 "Edificio Patria 888"
Colonia Loma Real, Código postal 45129
Zapopan, Jalisco
(esquina Ceja de la Barranca)

Universidad
Avenida Universidad número 1897
planta baja y piso 1,
Colonia Oxtopulco Universidad
Código postal 04310, Alcaldía Coyoacán
Ciudad de México.

Nuevo León
Calzada del Valle número 120 oriente
planta baja, Colonia del Valle
Código postal 66220
San Pedro Garza García, Nuevo León

Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. de C.V. filial de MetLife Inc. que opera bajo la marca “MetLife”.

metlife.com.mx
800 00 METLIFE

DV–1–003 VER.5