Horizonte MetLife
Pesos Crecientes PPR

Condiciones generales

RECAS: CONDUSEF-006708-01

Contenido

1. Apartado uno - Objeto del seguro 1
2. Apartado dos - Definiciones 1
2.1. Contratante 1
2.2. Reserva matemática 1
2.3. Prima 1
2.4 .Suma Asegurada 1
2.5. Asegurado 1
2.6. Beneficiario(s) 1
2.7. Invalidez total y permanente 1
2.8. Accidente 2
2.9. Muerte accidental 2
2.10. Pérdida orgánica 2
2.11.I ndemnización por muerte accidental 2
2.12. Indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas 2
2.13. Doble indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas 3
2.14. Enfermedad terminal 3
2.15. Culpa grave 3
2.16. Enfermedad o padecimientos preexistentes 4
2.17. Padecimientos congénitos 4
2.18. Recargo fijo 4
2.19. Endoso 4
2.20. Exclusiones 4
2.21. Siniestro 5
2.22. Rescisión 5
2.23. Cáncer 5
2.24. Insuficiencia cardíaca 5
2.25. Insuficiencia hepática crónica 5
2.26. Insuficiencia renal crónica 5
2.27. Insuficiencia respiratoria crónica 5
2.28. Plazo del seguro 5
3. Apartado tres - Descripción de coberturas 5
3.1. Cobertura Básica 5
3.1.1. Protección 5

3.1.2. Plazo del seguro 6

3.1.3. Límites de edad 6

3.2. Coberturas adicionales que pueden ser contratados 6

3.2.1. Coberturas por Invalidez Total y Permanente 6

3.2.1.2. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente 6

3.2.1.3. Límites de edad para la contratación de la Cobertura por Invalidez Total y Permanente 6

3.2.1.4. Pruebas para acreditar la invalidez total y permanente 6

3.2.1.5. Terminación de las coberturas por Invalidez Total y Permanente 7

3.2.2. Coberturas por Accidente para el Asegurado 7

3.2.2.1. Cobertura por Muerte Accidental 7

3.2.2.2. Cobertura por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas 7

3.2.2.3. Cobertura por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas con Indemnización por Accidente Colectivo 8

3.2.2.4. Límites de edad para la contratación de las coberturas Adicionales de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas 8

3.2.2.5. Requisitos para las reclamaciones de las coberturas Adicionales de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas 8

3.2.2.6. Terminación de las coberturas Adicionales por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas 9

3.2.3. Anticipo por enfermedad terminal 9

3.2.3.1. Límites de edad para la contratación de la Cobertura de Anticipo por Enfermedad Terminal 9

3.2.3.2. Ajuste de Suma Asegurada 9

3.2.3.3. Terminación de la Cobertura de Anticipo por Enfermedad Terminal 10

4. Apartado cuatro - Exclusiones 10

4.1. Exclusión particular para la Cobertura de Fallecimiento 10

4.2. Exclusiones particulares para las coberturas de Invalidez Total y Permanente del Asegurado 10

4.3. Exclusiones particulares para las coberturas de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas del Asegurado 11

4.4. Exclusiones particulares para la Cobertura de Anticipo por Enfermedad Terminal 12

5. Apartado cinco - Valores garantizados 13

5.1. Valor en efectivo 13

5.2. Opciones de conversión 13

5.3. Valor en efectivo remanente 13

5.4. Otros seguros 13

5.5. Aspecto fiscal 14

6. Apartado Seis – Beneficios de reducción por edad 15

6.1. Descuento para mujeres 15

6.2. Descuento para no fumadores 15

6.3. Efecto de descuento para coberturas de edad alcanzada 15

6.4. Edad mínima de descuento 15

7. Apartado siete - Cláusulas generales 15

7.1. Contrato de seguro 15

7.2. Beneficios convenidos 15

7.3. Fecha de inicio de vigencia de la póliza 15

7.3.1. Fecha de inicio de vigencia de las coberturas adicionales 15

7.4. Vigencia del seguro 16

7.5. Cancelación del seguro 16

7.6. Rehabilitación 16

7.7 Conversión 16

7.8 Omisiones o declaraciones inexactas 17

7.9 Indisputabilidad 17

7.10. Modificaciones y notificaciones 17

7.11. Cambio de condiciones 17

7.12. Carencia de restricciones 17

7.13. Cambio de ocupación 17

7.14. Edad 18

7.15. Inmutabilidad 18

7.16. Pago de primas 19

7.17. Periodicidad de pago 19

7.18. Pago de Suma Asegurada 19

7.19. Pago inmediato 20

7.20. Indemnizaciones 20

7.21. Indemnización por mora 22

7.22. Formas de liquidación del beneficio 22

7.23. Beneficiarios 22

7.24. Prescripción 23

7.25. Terminación del contrato 23

7.26. Moneda 23

7.27. Competencia 23

7.28. Derecho del contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación **23**

7.29. Régimen fiscal **24**

7.30. Eliminación de padecimientos preexistentes **24**

7.31. Referencias legales **24**

7.32. Entrega de condiciones generales **24**

7.33. Actualización de Suma Asegurada **24**

7.34. Cláusula de agravación del riesgo **24**

Anexo 1. Artículos citados en las condiciones generales **25**

1. Apartado uno - Objeto del seguro

MetLife México, S.A. de C.V. en adelante denominada MetLife, se obliga a pagar a los beneficiarios designados y/o Asegurado según corresponda, siempre que se encuentre vigente a la fecha de ocurrencia del evento cubierto, la Suma Asegurada prevista en este contrato de seguro al recibir las pruebas requeridas de la ocurrencia del evento cubierto bajo la cobertura contratada.

2. Apartado dos - Definiciones

2.1. Contratante

Persona física que celebra el contrato de seguro con MetLife y será responsable del pago de las primas por las coberturas contratadas.

El contratante y el Asegurado será la misma persona.

2.2. Reserva matemática

Cantidad derivada de las primas que paga el Contratante, la cual se determina de acuerdo con los procedimientos técnicos registrados por MetLife ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para este producto.

2.3. Prima

Es aquella cantidad de dinero que el Contratante debe pagar por la cobertura contratada establecida en la carátula de la presente póliza.

2.4. Suma Asegurada

Límite máximo de responsabilidad de MetLife, consiste en una cantidad de dinero establecida en la carátula de póliza, que recibirá el beneficiario o Asegurado en caso de ocurrir el evento cubierto para cada cobertura contratada, incluyendo los incrementos o decrementos aplicables al presente contrato.

2.5. Asegurado

Es aquella persona física expuesta a los riesgos cubiertos a través del presente contrato.

2.6. Beneficiario(s)

En caso de fallecimiento:

Persona o personas físicas o morales que por designación del Asegurado o del Contratante de esta póliza tiene(n) derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en proporción correspondiente.

En caso de supervivencia:

Por ser un plan personal de retiro, el Contratante, el Asegurado y el beneficiario de la cobertura de supervivencia deberán ser la misma persona física.

2.7. 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 titular 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.

2.8. Accidente

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado.

2.9. Muerte accidental

Para efectos de este contrato, se entenderá por muerte accidental si el Asegurado fallece dentro de los 90 días siguientes a consecuencia de un accidente, siempre y cuando tanto el fallecimiento como el accidente ocurran dentro del plazo de vigencia del seguro y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años. No se considera muerte accidental a la muerte provocada intencionalmente o por culpa grave del propio Asegurado.

Los beneficios por muerte accidental son excluyentes entre sí.

2.10. Pérdida orgánica

Se entenderá por pérdida orgánica, si a consecuencia de un accidente suscitado dentro del plazo del seguro y dentro de los 90 días siguientes del mismo, el Asegurado sufra alguna de las pérdidas orgánicas descritas a continuación:

a) Pérdida de una mano, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del puño o arriba de ella.

b) Pérdida de un pie, su anquilosamiento o separación completa a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella.

c) Pérdida de la vista de un ojo, la pérdida absoluta e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

d) Pérdida de los dedos pulgar o índice, la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su pérdida total de funcionamiento.

Únicamente se podrá contratar una de las tres coberturas siguientes:

2.11. Indemnización por muerte accidental

MetLife pagará la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente.

2.12. Indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

MetLife pagará el porcentaje indicado de la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura, de acuerdo con la tabla que se indica a continuación, si a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente, el Asegurado sufre cualesquiera de las siguientes pérdidas:

Tabla de indemnización por pérdida orgánica	Porcentaje de la Suma Asegurada
Muerte accidental	100%
Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	50%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El medio, anular o meñique de cualquier mano	3% cada uno

La responsabilidad de MetLife sobre esta cobertura en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la misma, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

2.13. Doble indemnización por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

MetLife pagará el porcentaje indicado de la Suma Asegurada en vigor para esta cobertura de acuerdo con la tabla que se indica a continuación, si a consecuencia de un accidente ocurrido dentro del plazo de seguro del que forma parte el mismo y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de haberse suscitado dicho accidente, el Asegurado sufre cualesquiera de las siguientes pérdidas:

Tabla de indemnización por pérdida orgánica	Porcentaje de la Suma Asegurada
Muerte accidental	100%
Ambas manos, ambos pies, o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	50%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
El medio, anular o meñique de cualquier mano	3% cada uno

La responsabilidad de MetLife sobre esta cobertura en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de la misma, aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más accidentes, varias de las pérdidas especificadas.

La indemnización descrita en la tabla anterior se duplicará si cualquiera de las pérdidas arriba enunciadas ocurre a consecuencia de algún accidente de acuerdo con lo siguiente:

a) Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.

b) Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público.

c) A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre presente al iniciarse el incendio.

2.14. Enfermedad terminal

Se considera como enfermedad en fase terminal, todo padecimiento con diagnóstico progresivo, irreversible e incurable, cuyo pronóstico es fatal dentro de un lapso menor a 365 días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico y durante la vigencia de la póliza.

Para efectos de la cobertura de anticipo por enfermedad terminal, se consideran en forma enunciativa más no limitativa las siguientes enfermedades:

Enfermedad terminal	CaracterÍsticas para considerarse terminal
Cáncer	Cuando se declara al paciente fuera de tratamiento oncológico, esto es, que no es candidato a quimioterapia, cirugía o radioterapia con fines curativos, aunque si lo sea con fines paliativos.
Insuficiencia cardiáca	Cuando se diagnostica en clase funcional IV de NYHA
Insuficiencia hepática crónica	Cuando se llega a la clase funcional Child-Pugh clase C (10 a 15 puntos)
Insuficiencia renal crónica	Cuando el paciente se encuentra en etapa 5 (tiene una tasa de fitrado glomerular menos a 15 ml/min) o está en procedimiento de diálisis o sin posibilidades de trasplante renal.
Insuficiencia respiratoria crónica	Cuando la calidad de vida se encuentra afectada con el mínimo esfuerzo o la realización de actividades simples cotidianas que provoca exacerbaciones, la presión parcial de oxígeno sea menor a 60 mmHg ($PaO_2<60mmHg$), con o sin una presión parcial de dióxido de carbono mayor a 50mmHg ($PaCO_2>50mmHg$) medidos a nivel del mar y con un volumen de espiración forzada sea menor a 30% del valor de referencia ($FEV1<30\%$)

2.15. 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.

2.16. Enfermedad o padecimientos preexistentes

Se entenderá como enfermedad o padecimiento preexistente, aquel:

- Que previamente a la celebración del contrato haya presentado el Asegurado, 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.

- Cuando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento, 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.

- Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de una enfermedad y/o padecimiento.

2.17. Padecimientos congénitos

Para efectos de este contrato de seguro, es la alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico de un órgano o sistema que tuvo su origen durante el periodo de gestación, o al nacimiento, independientemente de que ésta sea evidente al momento del nacimiento o se manifieste con posterioridad.

2.18. Recargo fijo

Es el monto actualizable periódicamente que se destina para cubrir gastos de operación por la administración de la póliza.

2.19. Endoso

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

2.20. Exclusiones

Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la póliza, y que se encuentran expresamente indicadas.

2.21. Siniestro

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

2.22. Rescisión

Acto por el cual se deja sin efecto un contrato por causa imputable a una o más partes. Para efectos de esta póliza, en caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado, a declarar por escrito en las solicitudes de seguro o en cualquier otro documento, MetLife podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

2.23. Cáncer

Enfermedad crónica degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor.

2.24. Insuficiencia cardíaca

Presencia de signos y síntomas de insuficiencia cardíaca que incapacitan realizar actividades de la vida diaria o en reposo a pesar de un tratamiento optimizado.

2.25. Insuficiencia hepática crónica

Incapacidad del hígado para transformar los productos del metabolismo de la ingesta de líquidos y alimentos, así como los desechos de la sangre a un ritmo normal.

2.26. Insuficiencia renal crónica

Es un estado de enfermedad irreversible en el que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regularización hidro-electrolítica, acumulándose en la sangre sustancias derivadas del metabolismo o de la dieta.

2.27. Insuficiencia respiratoria crónica

Enfermedad que afecta el flujo de aire y de sangre hacia dentro y fuera de los pulmones.

2.28. Plazo del seguro

El plazo del seguro es el número de años entre la fecha de inicio de la póliza y el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad especificada.

3. Apartado tres - Descripción de coberturas

3.1. Cobertura básica

La cobertura básica ampara la ocurrencia del fallecimiento o sobrevivencia del Asegurado bajo alguna de las siguientes alternativas de protección.

Las alternativas de protección mencionadas a continuación se podrán contratar en moneda nacional (pesos mexicanos), manejando siempre el mismo tipo de moneda adquirida desde el inicio y durante toda la vigencia de la póliza.

3.1.1. Protección

MetLife pagará a los beneficiarios la Suma Asegurada que se encuentre en vigor para esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que éste fallezca dentro del plazo del seguro contratado. Si el Asegurado sobrevive y mantiene en vigor la presente póliza al término del plazo del seguro contratado, la Suma Asegurada se pagará al propio Asegurado.

Dicha Suma Asegurada será la establecida en la caratula de póliza más las actualizaciones que se precisan en la cláusula 7.33 de las presentes condiciones generales.

El beneficiario o en su caso el Asegurado, podrá optar por la forma de pago de la Suma Asegurada conforme a lo citado en la cláusula general 7.22. Forma de liquidación de las coberturas, del Apartado seis - Cláusulas generales.

3.1.2. Plazo del seguro

El plazo del seguro está determinado por el número de años que falten por transcurrir para que el Asegurado cumpla 65 años de edad, contados a partir de la edad de contratación del Asegurado.

3.1.3. Límites de edad

Los límites de admisión fijados por MetLife para la cobertura básica son de una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 60 años.

3.2. Coberturas adicionales que pueden ser contratados

Para hacer constar la contratación de cada uno de los beneficios adicionales, necesariamente deberán aparecer especificados en la carátula de la póliza.

3.2.1. Coberturas por Invalidez Total y Permanente

3.2.1.1. Exención de pago de primas por invalidez total y permanente del Asegurado

En caso de que, dentro de la vigencia de esta cobertura, al Asegurado le sea dictaminado un estado de invalidez total y permanente, MetLife eximirá al Asegurado del pago de las primas de la cobertura básica, así como el recargo fijo de esta póliza. Siempre y cuando dicha invalidez haya sido continúa durante un periodo de espera no menor a seis meses y se encuentre dentro del plazo del seguro.

3.2.1.2. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente

Mediante la contratación de esta cobertura indicada en la carátula de póliza, si al Asegurado le es dictaminado un estado de invalidez total y permanente dentro de la vigencia de esta cobertura, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada de esta cobertura.

Siempre y cuando dicha invalidez haya sido continúa durante un periodo de espera no menor a seis meses y se encuentre dentro del plazo del seguro y que el pago de la prima correspondiente se haya realizado en tiempo y forma.

Dicha Suma Asegurada será la establecida en la caratula de póliza más las actualizaciones que se precisan en la cláusula 7.33 de las presentes condiciones generales.

3.2.1.3. Límites de edad para la contratación de la cobertura por Invalidez Total y Permanente

Los límites de edad para la admisión del Asegurado son de 18 años como mínimo y 55 años como máximo cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

3.2.1.4. Pruebas para acreditar la 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 documentación mencionada en la 7.20 “Indemnizaciones”:

a) En aquellos casos en que 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 con especialidad en medicina del trabajo. En este caso, la cobertura podrá ser procedente si el Asegurado después de seis meses contados a partir de la fecha de emisión del dictamen continúa presentando dicho estado de invalidez total y permanente.

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. En los casos en que el Asegurado no esté adscrito al sistema de seguridad social y el dictamen haya sido emitido por un médico especialista en medicina del trabajo, la cobertura procederá únicamente después de un periodo de seis meses desde la emisión del dictamen, siempre y cuando el estado de invalidez continúe. Este periodo de espera no será aplicable a los Asegurados que cuenten con dictámenes médicos emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

3.2.1.5. Terminación de las coberturas por Invalidez Total y Permanente

La vigencia de la cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- Concluir el plazo de vigencia del seguro del cual forma parte esta cobertura.
- La cancelación de esta cobertura a solicitud del Contratante o Asegurado.
- Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta cobertura.
- La cancelación del contrato de seguro del cual forma parte esta cobertura.
- Cancelación de la cobertura básica de vida, así como por la conversión de la cobertura básica a un seguro saldado o prorrogado.
- En el aniversario de la póliza inmediato posterior en que el Asegurado tenga la edad de 60 años.

En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha de pago de la indemnización correspondiente a esta(s) cobertura(s), dejarán de surtir efectos las coberturas adicionales de accidente que se hubieren contratado, toda vez que la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de accidente, también se verá reducido el monto de la prima que paga el Asegurado que corresponda a dicha(s) cobertura(s).

3.2.2. Coberturas por Accidente para el Asegurado

3.2.2.1. Cobertura por Muerte Accidental

Mediante la contratación de esta cobertura indicada en la carátula de póliza, MetLife pagará por una sola vez a los beneficiarios correspondientes, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si el Asegurado fallece en un accidente o a consecuencia de él, siempre que la muerte ocurra dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente y antes del aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 60 años siempre y cuando el pago de la prima correspondiente se haya realizado en tiempo y forma.

Dicha Suma Asegurada será la establecida en la caratula de póliza más las actualizaciones que se precisan en la cláusula 7.33 de las presentes condiciones generales.

3.2.2.2. Cobertura por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas

Mediante la contratación de esta cobertura indicada en la carátula de póliza, MetLife pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de una muerte accidental o sufre una de las pérdidas orgánicas enunciadas en la tabla que se indica en la cláusula 2.10 “Pérdida orgánica” y se encuentre dentro del plazo del seguro, siempre y cuando el pago de la prima correspondiente se haya realizado en tiempo y forma.

La responsabilidad de MetLife cuando se susciten una o más pérdidas orgánicas especificadas sobre esta cobertura en ningún caso excederá el 100% de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura

3.2.2.3. Cobertura por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas con Indemnización por Accidente Colectivo

Mediante la contratación de esta cobertura indicada en la carátula de póliza, MetLife pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de una muerte accidental o sufre una de las pérdidas orgánicas enunciadas en la tabla que se indica en la cláusula 2.10 “Pérdida orgánica” y se encuentre dentro del plazo de vigencia del seguro, siempre y cuando el pago de la prima correspondiente se haya realizado en tiempo y forma.

Dicha Suma Asegurada será la establecida en la caratula de póliza más las actualizaciones que se precisan en la cláusula 7.33 de las presentes condiciones generales.

La responsabilidad de MetLife cuando ocurran una o más pérdidas orgánicas especificadas sobre esta cobertura en ningún caso excederá el 100% de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

La indemnización descrita en la tabla indicada en la cláusula 2.10 “Pérdida orgánica” se duplicará si cualquiera ocurre a consecuencia de algún accidente de acuerdo con lo siguiente:

- Mientras viaje como pasajero en algún vehículo no aéreo, operado regularmente por una empresa de transportes públicos, sobre una ruta establecida normalmente para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.

- Mientras haga uso de un ascensor que opere para servicio al público.

- A causa de incendio en algún teatro, hotel u otro edificio abierto al público en el que se encuentre presente al iniciarse el incendio.

3.2.2.4. Límites de edad para la contratación de las coberturas Adicionales de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

Los límites de edad para la admisión del Asegurado son de 18 años como mínimo y 60 años como máximo cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

3.2.2.5. Requisitos para las reclamaciones de las coberturas Adicionales de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado o el beneficiario deberán presentar los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características que se marcan en la definición de accidente, o que su realización no esté contemplada en las exclusiones de dichas coberturas, así como, copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público.

En caso de reclamación por pérdidas orgánicas MetLife tendrá el derecho solicitar se practiquen los exámenes médicos que considere necesarios al Asegurado y estos serán cubiertos por MetLife, con el fin de acreditar la procedencia del siniestro.

MetLife tendrá el derecho de exigir al Asegurado o al beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el accidente, y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, MetLife tendrá el derecho de exigir al Asegurado o al beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el accidente, y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, particularmente se deberá presentar la documentación mencionada en la cláusula 7.20 “Indemnizaciones”.

3.2.2.6. Terminación de las coberturas Adicionales por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

La vigencia de la cobertura adicional de accidente contratada terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Al término de la vigencia o cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- La cancelación de esta cobertura a solicitud del Contratante o el Asegurado.
- En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- Al realizar MetLife el pago del 100% de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura
- En caso de que el pago de la Suma Asegurada contratada haya sido menor al 100%, la cobertura terminará el aniversario inmediato posterior a la fecha de haber ocurrido el accidente quedando el Asegurado protegido por el remanente de la Suma Asegurada.
- Cancelación de la cobertura básica de vida, así como por la conversión de la cobertura básica a un seguro saldado o prorrogado.

3.2.3. Anticipo por enfermedad terminal

La definición de enfermedad terminal se encuentra en el apartado dos “Definiciones” de estas condiciones generales.

Mediante esta cobertura, MetLife otorgará al Asegurado, por una sola ocasión y a su elección, un pago anticipado de hasta el 75% (setenta y cinco por ciento) de la Suma Asegurada correspondiente a la Cobertura por Fallecimiento del Asegurado que se encuentre vigente al presentarse certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal por uno o varios padecimientos cubiertos dentro de esta cobertura. Esta cobertura será procedente siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor.

La cobertura procederá, siempre y cuando el diagnóstico del Asegurado como enfermo en fase terminal, se realice después de 180 días naturales de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

El Asegurado deberá acreditar, mediante la presentación del certificado médico emitido por un médico con especialidad en la enfermedad dictaminada, a MetLife, que es enfermo en fase terminal y, en su caso, tendrá que ser confirmado por un médico con especialidad en la enfermedad dictaminada de MetLife.

Para el pago de la cobertura MetLife dispondrá de un periodo de 30 días naturales, contados a partir de que el Asegurado presente la documentación completa para la acreditación del siniestro.

El reclamante podrá elegir acudir ante un arbitraje médico privado, cuyos gastos correrán a su cargo, con previo acuerdo entre ambas partes, en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife.

3.2.3.1. Límites de edad para la contratación de la Cobertura de Anticipo por Enfermedad Terminal

Los límites de admisión fijados por MetLife para el beneficio adicional de enfermedades en fase terminal son de una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 60 años.

3.2.3.2. Ajuste de Suma Asegurada

El importe del pago anticipado correspondiente a esta cobertura reducirá la Suma Asegurada de la cobertura básica por fallecimiento del Asegurado. En consecuencia, en caso de que el Asegurado fallezca, se entregará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada en vigor, deduciéndose el adelanto que se haya dado al Asegurado por esta cobertura, así como los adeudos que existieran por este contrato.

Aquel Asegurado que solicite el pago de esta cobertura contratada no podrá solicitar incrementos de suma aseguradas o inclusión de nuevas coberturas.

3.2.3.3. Terminación de la Cobertura de Anticipo por Enfermedad Terminal

La vigencia de esta cobertura terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- Al término de vigencia o a la cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- Cancelación de la cobertura básica de vida, así como por la conversión de la cobertura básica a un seguro saldado o prorrogado.
- Al efectuar MetLife el pago anticipado de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura correspondiente a la primera ocurrencia de una enfermedad en fase terminal, sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada en cuestión.
- Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

4. Apartado cuatro - Exclusiones

4.1. Exclusión particular para la Cobertura de Fallecimiento

En caso de suicidio del Asegurado dentro de los dos primeros años de la celebración de este contrato de seguro o de su última rehabilitación, la obligación de MetLife se limitará a devolver la reserva matemática de la cobertura amparada constituida con la(s) prima(s) pagada(s) disponible en la fecha del fallecimiento.

Cualquier incremento de Suma Asegurada, convenido con posteridad a la fecha de su celebración será nulo en caso de suicidio del Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado tal incremento por MetLife, limitándose la obligación de ésta al reembolso de la parte de la reserva matemática correspondiente a dicho incremento.

4.2. Exclusiones particulares para las Coberturas de Invalidez Total y Permanente del Asegurado

Quedan excluidos los estados de invalidez total y permanente originados por:

1) **Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
2) **Lesiones que el Asegurado sufra por participar como sujeto activo en la comisión de hechos delictivos.**
3) **Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de prestar Servicio Militar, de seguridad o vigilancia.**
4) **Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado.**

5) **Lesiones o padecimientos que, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula, hayan sido diagnosticadas por un médico.**

6) **Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.**

7) **Viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.**

8) **Viajar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.**

9) **Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.**

10) **Practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, jockey, esquí, espeleología, artes marciales, rappel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado.**

4.3. Exclusiones particulares para las Coberturas de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas del Asegurado.

La cobertura no ampara la muerte del Asegurado o la pérdida de miembros que él mismo sufra si son resultado directo de:

1) **Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**

2) **Lesiones que el Asegurado sufra por participar como sujeto activo en la comisión de hechos delictivos.**

3) **Enfermedad física de cualquier clase, excepto que sea consecuencia directa de un accidente.**

4) **Hechos o actos del Asegurado si éste padece de enfermedad mental de cualquier clase.**

5) **Tratamiento médico o quirúrgico, excepto en el caso de que éste sea necesario a consecuencia de un accidente.**

6) **Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado.**

7) **Al viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.**

8) **Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.**

9) **Al viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.**

10) **Al practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado.**

11) **Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.**

4.4. Exclusiones particulares para la Cobertura de Anticipo por Enfermedad Terminal

Quedan excluidas las enfermedades originadas por:

1) **Intento de suicidio o lesión causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.**

2) **Uso o encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, estupefacientes y/o psicotrópicos.**

3) **Enfermedades acompañadas por una infección HIV (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA o cualquiera de los padecimientos de esta enfermedad).**

4) **Cualquier cáncer "in situ", sin invasión o metástasis, así como el cáncer de piel, los considerados como lesiones premalignas, excepto el melanoma de invasión.**

5) **Procedimientos no quirúrgicos de las arterias coronarias como angioplastía y/o cualquier otra intervención intra- arterial.**

6) **Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas las que antes del inicio de vigencia de la póliza fueron diagnosticadas por un médico, provocaron un gasto.**

7) Enfermedades a causa o consecuencia del uso o exposición a sustancias de índole nuclear o radiactiva.

5. Apartado cinco - Valores garantizados

Valores garantizados son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva que tiene derecho el Contratante en caso de terminación anticipada del seguro. El monto de estos valores depende del número de primas anuales efectivamente pagadas y de los años trascurridos de vigencia del seguro.

5.1. Valor en efectivo

A partir de que el contratante haya pagado tres anualidades consecutivas podrá obtener como valor en efectivo de este seguro la cantidad que aparece en la tabla de valores garantizados correspondientes, de acuerdo con el número de primas efectivamente pagadas y a los años del seguro trascurridos.

En el caso de que el contratante solicite el valor en efectivo antes del final del año establecido en la tabla de valores y que la prima haya sido pagada en una parcialidad menor a una anualidad, se pagará el valor en efectivo correspondiente al año transcurrido inmediato anterior.

En el caso de que el contratante solicite el valor en efectivo antes del año establecido en la tabla de valores y que la prima anual haya sido pagada, se pagará el valor en efectivo correspondiente al final del año pagado realizando un ajuste que se determina de conformidad con los procedimientos contenidos en la nota técnica correspondiente a este producto registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianza.

Al rescate efectuado se le aplicará la retención conforme lo prevea la Ley de Impuesto Sobre Renta al momento de la solicitud del rescate correspondiente.

5.2. Opciones de conversión

El valor en efectivo podrá aplicarse a su equivalente en seguro en alguna de las opciones estipuladas a continuación, el cual quedará sujeto a las condiciones de este contrato, no requiriéndose más pagos de primas:

- **Seguro saldado:** La Suma Asegurada se reduce de acuerdo con la tabla de valores garantizados, conservando el plazo contratado sin más pago de primas, por lo que, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, o al final del periodo en caso de sobrevivencia, se pagará la suma asegurada que se determine en la caratula de póliza.

- **Seguro prorrogado:** El seguro prorrogado mantiene el plan en vigor únicamente por la cobertura por fallecimiento sin más pago de primas, por la suma asegurada vigente a la fecha de conversión. La nueva fecha de terminación del seguro estará sujeta a las fechas indicadas en la Tabla de valores Garantizados de acuerdo con las primas pagadas.

Si hay valores garantizados y el contratante dejará de cubrir alguna prima oportunamente. MetLife aplicará automáticamente la opción de seguro prorrogado de acuerdo con el número de primas anuales pagadas contenido en la tabla de valores garantizados de esta póliza, a menos que el contratante haya indicado lo contrario previamente.

5.3. Valor en efectivo remanente

En la opción de conversión a seguro prorrogado, si existiera algún valor en efectivo remanente, éste se destinará a la adquisición de un seguro adicional pagadero como efectivo final, si el Asegurado sobrevive a la fecha estipulada en la tabla de valores garantizados.

5.4. Otros seguros

A solicitud del Asegurado, el valor en efectivo podrá aplicarse a la compra de un seguro diferente a los antes citados. La conversión se llevará a cabo en forma automática, si la nueva Suma Asegurada es menor o igual a la suma asegurada en vigor antes de la conversión, en caso contrario, el Asegurado deberá presentar a MetLife las pruebas de asegurabilidad vigentes en el momento de la conversión.

5.5. Aspecto fiscal

Se presenta el siguiente aviso para la administración de planes personales de retiro. El Sistema de Administración Tributaria (SAT) autoriza a MetLife para ejercer la administración de este producto con beneficio de Plan Personal de Retiro.

Dicha autorización queda sustentada al encontrarse MetLife en el Listado de Instituciones autorizadas para administrar Planes Personales de Retiro. (Publicado conforme a la regla 3.17.5 de la resolución miscelánea fiscal)." Dentro de la página oficial de esta entidad (SAT).

Para contratar dicho beneficio, el Asegurado deberá proporcionar a MetLife la información de la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) o en su defecto el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con su respectiva homoclave.

Este plan de seguro cumple las características referidas en el artículo 151° de la Ley de Impuesto sobre la Renta (LISR) en relación con las cuentas de planes personales de retiro, por lo que se puede hacer deducible de impuestos conforme a lo señalado en dicho artículo:

Artículo 151. Las personas físicas residentes en el país que obtengan ingresos de los señalados en este título, para calcular su impuesto anual, podrán hacer, además de las deducciones autorizadas en cada capítulo de esta Ley que les correspondan, las siguientes deducciones personales:

[…..]

V. Las aportaciones complementarias de retiro realizadas directamente en la subcuenta de aportaciones complementarias de retiro, en los términos de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro o a las cuentas de planes personales de retiro, así como las aportaciones voluntarias realizadas a la subcuenta de aportaciones voluntarias, siempre que en este último caso dichas aportaciones cumplan con los requisitos de permanencia establecidos para los planes de retiro conforme al segundo párrafo de esta fracción. El monto de la deducción a que se refiere esta fracción será de hasta el 10% de los ingresos acumulables del contribuyente en el ejercicio, sin que dichas aportaciones excedan del equivalente a cinco salarios mínimos generales del área geográfica del contribuyente elevados al año.

Para los efectos del párrafo anterior, se consideran planes personales de retiro, aquellas cuentas o canales de inversión, que se establezcan con el único fin de recibir y administrar recursos destinados exclusivamente para ser utilizados cuando el titular llegue a la edad de 65 años o en los casos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, siempre que sean administrados en cuentas individualizadas por instituciones de seguros, instituciones de crédito, casas de bolsa, administradoras de fondos para el retiro o sociedades operadoras de fondos de inversión con autorización para operar en el país, y siempre que obtengan autorización previa del Servicio de Administración Tributaria. En el caso de que los planes personales de retiro sean contratados de manera colectiva, se deberá identificar a cada una de las personas físicas que integran dichos planes, además de cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca el Servicio de Administración Tributaria mediante reglas de carácter general. En estos casos, cada persona física estará sujeta al monto de la deducción a que se refiere el párrafo anterior.

Cuando los recursos invertidos en las subcuentas de aportaciones complementarias de retiro, en las subcuentas de aportaciones voluntarias o en los planes personales de retiro, así como los rendimientos que ellos generen, se retiren antes de que se cumplan los requisitos establecidos en esta fracción, el retiro se considerará ingreso acumulable en los términos del capítulo IX de este título.

En el caso de fallecimiento del titular del plan personal de retiro, el beneficiario designado o el heredero, estarán obligados a acumular a sus demás ingresos del ejercicio, los retiros que efectúe de la cuenta o canales de inversión, según sea el caso."

No obstante, lo mencionado anteriormente, el mismo artículo 151 último párrafo aclara lo siguiente:

"El monto total de las deducciones que podrán efectuar los contribuyentes en los términos de este artículo, no podrá exceder de la cantidad que resulte menor entre cinco salarios mínimos generales elevados al año, o el 15% del total de los ingresos del contribuyente, incluyendo aquéllos por los que no se pague el impuesto. Lo dispuesto en este párrafo, no será aplicable tratándose de las fracciones III y V de este artículo."

6. Apartado Seis – Beneficios de reducción por edad

6.1. Descuento para mujeres

Si el Asegurado pertenece al sexo femenino, se considerará una edad de cálculo tres años menor a la edad cumplida al inicio de la vigencia de la póliza para efectos de determinación de primas y valores garantizados.

6.2. Descuento para no fumadores

Si el Asegurado, con base en las declaraciones realizadas en la solicitud respectiva, ha sido aceptado por MetLife México, S.A. de C.V. como no fumador se considerará una edad de cálculo dos años menor a la edad cumplida al inicio de la vigencia de la póliza para efectos de determinación de primas y valores garantizados. Este descuento en edad es independiente y en su caso se adiciona al descuento para mujeres.

La edad de cálculo que resulte de la aplicación de los descuentos para mujeres y/o para no fumadores nunca será menor a 18 años.

La póliza será indisputable si transcurridos los dos primeros años a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza o de la inclusión de la cobertura o de su última rehabilitación el Asegurado no modifica sus hábitos sobre este concepto, tal y como fueron declarados en la solicitud.

6.3. Efecto de descuento para coberturas de edad alcanzada

En las coberturas con plazo de seguro a edad alcanzada, los descuentos que sobre la edad real se otorguen, implican una reducción en la edad con la que se calcularán primas, reservas, valores garantizados y cualquier otro valor necesario en la operación. El plazo de seguro, y en su caso el plazo de pago de primas, se calcularán conforme a la edad real sin descuentos.

6.4. Edad mínima de descuento

Para efecto de los puntos: 6.1. Descuento para mujeres, 6.2. Descuento de no fumador y 6.3. Efecto de descuento para coberturas a edad alcanzada, la edad que se considere para la mortalidad una vez aplicados los descuentos no podrán ser menor a 15 años.

7. Apartado siete - Cláusulas generales

7.1. Contrato de seguro

Esta póliza y sus endosos, la solicitud de seguro y sus anexos, así como los comprobantes fiscales digitales (CFDI) de primas, constituyen prueba de este contrato, celebrado entre MetLife y el Contratante, que sólo podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar por escrito mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

A su vez, para efectos de comprobar el pago de primas, los recibos del banco con la referencia respectiva, los estados de cuenta que indiquen el pago a través del sistema de domiciliación y los propios estados de cuenta del presente seguro servirán como comprobantes de pago para los efectos del contrato del seguro.

7.2. Beneficios convenidos

En la cláusula 3.2. Coberturas adicionales se describen las coberturas adicionales que pueden contratarse con MetLife. Por lo tanto, las coberturas y beneficios adquiridos son exclusivamente los establecidos en la carátula de la póliza y los endosos anexos.

7.3. Fecha de inicio de vigencia de la póliza

Se encuentra señalada en la carátula de la póliza y será la fecha a partir de la cual entrará en vigor la cobertura básica contratada.

7.3.1. Fecha de inicio de vigencia de las coberturas adicionales

Se encuentra señalada en la carátula de la póliza y será la fecha a partir de la cual entrará en vigor la cobertura adicional contratada.

7.4. Vigencia del seguro

Este seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre las fechas de inicio y término de la vigencia, señaladas en la carátula de la póliza, siempre y cuando se cumpla con el pago de las primas establecidas en el presente contrato, o bien se haya aplicado alguna opción de conversión incluida en el apartado “Valores garantizados”, en cuyo caso tanto la Suma Asegurada como la fecha de término de la póliza estarán sujetas a lo establecido en dicho apartado.

7.5. Cancelación del seguro

A. A petición del Contratante

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato en cualquier momento, mediante la presentación del formato de cancelación debidamente requisitado y presentada en las oficinas de MetLife o su representante para tales efectos e identificándose previamente.

La cancelación causará efecto a partir de la fecha en que la solicitud sea recibida en las oficinas de MetLife, o a partir de la fecha solicitada en el documento respectivo. Por lo que en ese momento dejara surtir efectos el seguro respectivo librando de cualquier obligación al Contratante y MetLife.

B. Cancelación automática

Por falta de pago de la prima en los términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro que se cita en la cláusula de primas, siempre que la(s) Cobertura(s) por Fallecimiento no cuente(n) con valores garantizados al momento de suspender el pago de la prima.

7.6. Rehabilitación

El Contratante podrá dentro de los 365 días que sigan a la suspensión del pago de primas, solicitar la rehabilitación del presente contrato si éste hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas, mediante presentación de pruebas de asegurabilidad a MetLife.

En caso de que la rehabilitación sea aceptada por MetLife deberá notificar por escrito al Contratante, indicándole si es el caso, la cantidad necesaria que por concepto de primas o intereses deberá pagar para reestablecer el seguro. Este contrato de seguro se rehabilitará a partir de la fecha en que el Contratante haya cubierto la cantidad que MetLife fije para este efecto.

7.7. Conversión

El Contratante tendrá derecho a cambiar el plan de seguro contratado, por otro que emita MetLife en la fecha que cause efecto la solicitud de conversión respectiva, presentando el Asegurado, si fuera el caso, las pruebas de asegurabilidad conducentes que señale MetLife.

La conversión estará sujeta a lo que se estipula a continuación:

a) La solicitud correspondiente deberá ser recibida por MetLife al menos dos años antes de la terminación del plazo del seguro.

b) La edad que haya alcanzado el Asegurado en la fecha que surta efecto la conversión no podrá ser superior a 70 años.

c) La fecha en que cause efecto la solicitud de conversión será la misma que la fecha en que se cancele el plan del presente seguro.

d) La nueva Suma Asegurada no podrá ser superior a la que se encuentre en vigor en la fecha que surta efecto la conversión, salvo que el Asegurado presente a MetLife pruebas de asegurabilidad satisfactorias que ésta le solicite.

e) La prima se calculará con la edad que haya alcanzado el Asegurado en la fecha que surta efecto la conversión.

7.8. Omisiones o declaraciones inexactas

El Contratante, el Asegurado, está(n) obligado(s) a declarar por escrito a MetLife todos los hechos importantes indicados en la solicitud, exámenes médicos y cuestionarios adicionales para la apreciación del riesgo, los cuales pueden influir en las condiciones convenidas, tal como lo conozca o deba conocer en el momento de celebración del contrato de seguro.

En caso de omisiones y/o falsas e inexactas declaraciones del Contratante, al declarar por escrito en las solicitudes de MetLife o en cualquier otro documento, MetLife podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el artículo 47 en relación con los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Lo anterior, independientemente de que la causa haya influido o no en la ocurrencia del evento.

7.9. Indisputabilidad

Este contrato de seguro será indisputable después de haber transcurrido dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación, durante el cual MetLife se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del contrato de seguro respectivo, por lo que transcurrido dicho plazo MetLife renuncia al derecho que le confiere la Ley sobre el Contrato de Seguro para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante, el Asegurado.

Asimismo, cuando con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación el Contratante o el Asegurado, presente pruebas de asegurabilidad para cualquier incremento de Suma Asegurada, dicho incremento será indisputable después de transcurridos los primeros dos años contados a partir de la fecha de su contratación, aplicándose lo mencionado en el párrafo anterior.

7.10. Modificaciones y notificaciones

El contratante debe solicitar por escrito cualquier modificación a su póliza. Solo serán válidas las modificaciones acordadas por ambas partes (Contratante y MetLife) y que consten por escrito en la póliza o mediante endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los agentes o personas no autorizadas por Metlife no pueden hacer modificaciones o concesiones. Lo anterior, en términos del artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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

7.11. Cambio de condiciones

Únicamente en el aniversario de la póliza y, como máximo, hasta dos años antes de concluir la vigencia del seguro, el Contratante podrá solicitar la modificación de la Suma Asegurada y/o inclusión de coberturas. En cualquier caso, se establecerá un nuevo plan de pago de primas.

Los cambios mencionados en el párrafo anterior estarán sujetos a los resultados de los requisitos de asegurabilidad que el Asegurado correspondiente presente a MetLife, con previa solicitud de la misma.

7.12. Carencia de restricciones

Este contrato de seguro no se afectará por razones de cambio de residencia, viajes y estilo de vida, para este último no se contempla la ocupación del Asegurado en esta póliza, posteriores a la contratación del seguro.

Lo anterior no aplica en caso de actividades relacionadas con cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los artículos 139 a 139 quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier disposición relativa a la delincuencia organizada en territorio nacional.

7.13. Cambio de ocupación

Si posterior a la contratación y durante la vigencia del seguro el Asegurado cambia de ocupación, inicia la práctica profesional de algún deporte o realiza una ocupación adicional a la señalada en la contratación, el Contratante o Asegurado deberá notificar por escrito a MetLife dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haberse efectuado dicho cambio.

MetLife evaluará si el cambio de ocupación notificado afecta el riesgo pactado y, en caso de ser procedente modificará las condiciones inicialmente pactadas, lo cual se notificará al Asegurado.

Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, MetLife notificará la rescisión del contrato de seguro y los efectos del seguro cesarán quince días después de la fecha en que comunique su resolución al Asegurado. (Artículos 52 y 56 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).

7.14. Edad

Para efectos de este contrato de seguro, se considera como edad del Asegurado la que haya cumplido en su aniversario inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. La fecha de nacimiento del Asegurado, deberá comprobarse legalmente antes o después de su fallecimiento o invalidez total y permanente una sola vez cuando MetLife lo solicite y 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 están sujetos a lo indicado en el apartado “Descripción de Coberturas” de estas condiciones generales.

Es motivo de rescisión automática del contrato de seguro, que la edad real del Asegurado a la fecha de celebración del contrato se encuentre fuera de los límites de admisión, reduciéndose la obligación de MetLife a pagar la reserva matemática disponible a la fecha de rescisión.

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

Si la edad real estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por MetLife se aplicarán las siguientes reglas:

7.14.1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se hubiera pagado una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de 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 de seguro.

7.14.2. Si MetLife hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad, tendrá derecho de repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

7.14.3. 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 reserva correspondiente para la edad real. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y

7.14.4. Si con posterioridad a la muerte 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 la presente estipulación se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

7.15. Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, MetLife no podrá modificar las primas ni los valores garantizados establecidos, salvo que se modifique el riesgo pactado.

Se excluye del alcance de esta cláusula al recargo por pago fraccionado, así como a los gastos de expedición, mismos que corresponderán a los que estén en vigor al momento de la expedición del recibo correspondiente.

7.16. Pago de primas

Considerando la voluntad expresa del Contratante plasmado en su propuesta de aseguramiento el Asegurado deberá observar las disposiciones fiscales aplicables respecto de la deducibilidad de las primas de seguro conforme a la legislación vigente

a) Si el Asegurado no eligió la opción de deducibilidad, no podrá deducir de impuestos ninguna cantidad por el pago de las primas de este contrato de seguro, debido al beneficio ofertado dentro de este producto para la administración de Planes Para el Retiro requiriendo su expresa solicitud de ejercer este beneficio antes de finalizada la adquisición de este y su registro.

b) Si eligió la opción de deducibilidad, podrá deducir el monto correspondiente a la prima pagada por la protección de supervivencia según las disposiciones fiscales aplicables y solicitando la documentación que sustente la información indispensable para el registro de este producto, la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) o en su defecto el Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con su respectiva homoclave, aparte de documentos que al igual verifiquen su identidad que sustente esta información siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 151 de la Ley del Impuesto sobre la Renta y su Reglamento.

De acuerdo con la legislación fiscal vigente, el Asegurado no está obligado a seleccionar la opción de deducibilidad al momento de contratar el seguro, salvo que desee expresar por escrito. Esta decisión podrá ser tomada en cualquier momento, siempre y cuando cumpla con los requisitos legales correspondiente.

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 25 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.”

La prima vencerá al inicio de cada periodo o plazo pactado.

El Contratante deberá pagar la prima anual a partir de la fecha de inicio de vigencia de cada periodo o plazos de pago estipulados. En el caso de primas anticipadas, se entenderá que las mismas son efectivamente pagadas al inicio de cada periodo pactado.

Si se deja de realizar el pago de la prima, las correspondientes coberturas por fallecimiento se convertirán automáticamente a un seguro prorrogado, conforme a lo estipulado en el apartado cinco “Valores garantizados”. En caso de no contar o ser insuficientes los Valores garantizados para llevar a cabo esta opción de conversión, se aplicará lo señalado en la cláusula “Cancelación del seguro”.

7.17. Periodicidad de pago

Las primas tienen periodicidad anual, sin embargo, el Contratante puede optar por liquidar la prima de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración, no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado aplicándose la tasa de financiamiento por pago fraccionado establecida para tal efecto al momento de celebrarse el contrato.

7.18. Pago de Suma Asegurada

MetLife pagará el importe de la Suma Asegurada de los beneficios contratados e indicados en la carátula de la póliza, así como los incrementos correspondientes aceptados previamente por MetLife, a la muerte del Asegurado menos cualquier adeudo que no haya sido cubierto, al recibir pruebas de su fallecimiento.

7.19. Pago inmediato

Al fallecimiento del Asegurado con la sola presentación del certificado médico de defunción correspondiente, salvo restricción legal en contrario, MetLife realizará un anticipo inmediato hasta del 10% de la Suma Asegurada de la(s) cobertura(s) por Fallecimiento contratada(s) que en su caso corresponda(n), con un máximo de 100 veces la Unidad de Medida y Actualización Mensual, el cual será otorgado al beneficiario que lo solicite. El remanente de la Suma Asegurada se liquidará conforme a la cláusula "Forma de liquidación del beneficio".

Se previene que la liquidación por este concepto no podrá ser mayor del porcentaje que como beneficiario tenga asignado el reclamante de este derecho.

7.20. Indemnizaciones

Tan pronto como el Contratante, Asegurados, o beneficiario(s), 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.

El Contratante, Asegurados, o beneficiario(s) gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por el mecanismo establecido, salvo caso fortuito y de fuerza mayor, debiendo dar el aviso en cuanto cese uno u otro.

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.

MetLife quedará desligada de todas las obligaciones del contrato de seguro si el Contratante, 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 del(os) Asegurado(s) o beneficiario(s) 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 solicite MetLife.

Al tramitar el pago por el siniestro, se deberá presentar la documentación correspondiente según el tipo de reclamación. De manera extraordinaria, y conforme al artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, MetLife puede solicitar información o documentación adicional que permita determinar las circunstancias del siniestro. Esto deberá comunicarse por escrito, especificando la información requerida.

Proceso de reclamación

Es necesario que el Asegurado reúna los siguientes documentos:

1. Solicitud única para el pago del seguro de vida.

2. Identificación oficial vigente del Asegurado o copia (INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado)

3. Identificación oficial vigente del beneficiario o copia (INE, pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.).

4. Comprobante de domicilio, no mayor a 3 meses de antigüedad (INE vigente, agua, luz, teléfono fijo, gas, estado de cuenta bancario).

5. Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses de antigüedad (Solo aplica si eligieron como forma de pago transferencia.).

6. Facturas originales con toda la información fiscal del Asegurado.

7. Interpretación de estudios de laboratorio y/o gabinete.

    - Reporte/Interpretación tratante.

    - Fecha de elaboración (día, mes y año)

    - Hoja membretada por Institución pública o privada

    - Elaborado por médico especialista o químico farmacobiólogo (nombre completo, cédula y firma)

8. Informe médico

    - Fecha de elaboración (día, mes y año de elaboración)

    - Hoja membretada por Institución pública o privada

    - Padecimiento actual (fecha y día con el diagnóstico)

    - Tratamientos, evolución y pronóstico

    - Elaborado por un médico especialista (que deberá de tener nombre completo, cédula profesional de especialidad y firma)

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 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.

3. Documento para comprobar la edad del Asegurado en original (acta de nacimiento, pasaporte, o cartilla militar). Este documento únicamente se solicitará si y sólo si a la fecha en que ocurra el siniestro el Asegurado no ha presentado a esa compañía pruebas fehacientes de su edad.

4. Identificación oficial vigente del Asegurado para corroborar su firma en original, siempre y cuando el beneficiario cuente con ella.

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

6. Identificación oficial vigente del beneficiario.

7 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).

8. 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.

Invalidez total y permanente o perdidas orgánicas

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 otro Instituto de seguridad social al cual se encuentra adscrito el Asegurado, en caso de no contar con éste, dictamen 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 dictamine la pérdida de miembros, requisitado y firmado por el médico tratante.

7.21. 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.

7.22. Formas de liquidación del beneficio

En caso de fallecimiento del Asegurado los beneficiarios, al presentar su reclamación de pago de Suma Asegurada, podrán optar por que el pago les sea realizado mediante cheque nominativo para abono a cuenta o mediante depósito en transferencia bancaria a su cuenta personal tras recibir la documentación del hecho que genera la obligación y del derecho de quien solicite el pago, así como las declaraciones que MetLife solicite en las formas correspondientes. En este caso terminará toda obligación de MetLife.

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento de la póliza, la Suma Asegurada se podrá liquidar a través de cualquiera de las opciones de liquidación indicadas a continuación:

1) Pago en una sola exhibición: el Asegurado podrá optar por que el pago le sea realizado mediante cheque nominativo para abono a cuenta o mediante depósito en transferencia bancaria a su cuenta personal.

2) Renta vitalicia: MetLife pagará una renta mensual que iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de la Suma Asegurada y se efectuará durante la vida del Asegurado. Al fallecer el Asegurado terminará toda obligación de MetLife.

3) Renta vitalicia con periodo de garantía: MetLife pagará una renta mensual que iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de la Suma Asegurada y se efectuará durante la vida del Asegurado, considerando un periodo de garantía de pago por los primeros 10, 15, 20 ó 30 años, de acuerdo con el periodo de garantía seleccionado por el Asegurado, durante los cuales la renta mensual se pagará al propio Asegurado o, en caso de su fallecimiento durante este periodo de garantía, a sus beneficiarios una vez terminado el periodo de garantía seleccionado y habiendo fallecido el Asegurado durante el mismo, terminará toda obligación para MetLife.

7.23. 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, está quedará 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(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al(os) beneficiario(s) 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, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. 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.

El Asegurado podrá designar, para la administración de la Suma Asegurada, a un fideicomiso que MetLife tiene asignado y cuyos términos y condiciones se señalan en el contrato de fideicomiso que para este fin se realizó. Así mismo se establece que la forma de pago del fideicomiso se realizará siguiendo la indicación que para ese efecto se señala en la denominada carta de instrucción.

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 incondicional de disponer de la Suma Asegurada.

7.24. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que MetLife 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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la reclamación presentada ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta Aseguradora, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

7.25. Terminación del contrato

El contrato terminará sin obligación posterior para MetLife, con el pago que proceda por pago de la cobertura básica que se haya contratado, por liquidación del valor en efectivo que proceda o por expiración del plazo de seguro.

7.26. Moneda

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

7.27. 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 de los Insurgentes Sur No. 1457 pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03920, en la Ciudad de México.

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

7.28. Derecho del contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación

Durante la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a MetLife 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 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

7.29. Régimen fiscal

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Contratante, representante del menor o a sus beneficiarios cuando ocurra la obligación de pago en la póliza.

7.30. Eliminación de padecimientos preexistentes

Si el Asegurado fue sometido a examen médico durante el proceso de suscripción del presente contrato de seguro, no podrá aplicársele la exclusión de padecimientos preexistentes 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.

7.31. 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 la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 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

7.32. 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.

7.33. Actualización de Suma Asegurada

La Suma Asegurada se incrementará un 5% en cada aniversario con respecto a la Suma Asegurada inicial al igual que la prima.

7.34. Cláusula de agravación del riesgo

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

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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I. Que la agravación es esencial, cuando se 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).

Si dicha agravación no tiene influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones, aun y cuando no se realice la notificación antes señalada, MetLife no podrá aplicar lo establecido en el párrafo anterior. (artículo 55 de la Ley sobre el contrato de seguro)

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

Las obligaciones de 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 de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En caso de que, en el 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 V y X disposición Vigésima Novena, y disposición Trigésima Cuarta del acuerdo por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros, aplicables a Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, cesarán las obligaciones de la compañía por actividades ilícitas conforme a lo descrito en el contrato.

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.

Esta cláusula es una excepción a la cláusula de carencia de restricciones

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.

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:

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;

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.

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

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

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

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

2) Sabotaje, previsto en el artículo 140;

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

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

5) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Medicamentos que contengan narcóticos, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

II. Peyote u hongos alucinógenos, cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en las ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, así reconocidos por sus autoridades propias.

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

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

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

I. Se cometa por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la comisión de los delitos contra la salud o por un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en situación de retiro, de reserva o en activo. En este caso, se impondrá, a dichos servidores públicos además, suspensión para desempeñar cargo o comisión en el servicio público, hasta por cinco años, o destitución, e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta. Si se trata de un miembro de las Fuerzas Armadas Mexicanas en cualquiera de las situaciones mencionadas se le impondrá, además la baja definitiva de la Fuerza Armada a que pertenezca, y se le inhabilitará hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, para desempeñar cargo o comisión públicos en su caso;

II. La víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente;

III. Se utilice a menores de edad o incapaces para cometer cualesquiera de esos delitos;

IV. Se cometa en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o en sus inmediaciones con quienes a ellos acudan;

V. La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años e inhabilitación hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta;

VI. El agente determine a otra persona a cometer algún delito de los previstos en el artículo 194, aprovechando el ascendiente familiar o moral o la autoridad o jerarquía que tenga sobre ella; y

VII. Se trate del propietario poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare o para realizar algunos de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros. En este caso además, se clausurará en definitiva el establecimiento.

Artículo 196 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 narcotico 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.

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 de edad 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 4 de febrero de 2025 con el número CNSF-S0034-0027-2025 / CONDUSEF-006708-01.

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 inconformidad, 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 unidadespecializda@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

CDMX 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)

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

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)

Monterrey
Miguel Hidalgo 330 Local A01-B, Plaza Comercial
Centro Cuauhtémoc,
Código postal 64000

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

Toluca
Ignacio Allende número 101
Colonia Centro
Código postal 50000
Toluca de Lerdo
Estado de México

Puebla
Circuito Juan Pablo II número 3515,
Centro Comercial El Triángulo,
Local L1-A, Código postal 72400
Puebla, Puebla

Cuernavaca
Avenida Río Mayo número 1207 y 1209,
Plaza Vista Hermosa Local 7 y 8,
Colonia Vista Hermosa,
Código Postal 62290
Cuernavaca, Morelos

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

VV-1-092 VER. 1