MetaLife 2025

Condiciones Generales

RECAS: CONDUSEF-007294-01.

Descubriendo la vida juntos

1. Apartado uno – objeto del seguro 3

2. Apartado dos – definiciones 3

2.1. Contratante 3
2.2. Asegurado 3
2.3. Beneficiario 3
2.4. Prima Básica 3
2.5. Recargo fijo 3
2.6. Prima Adicional 3
2.7. Suma Asegurada 3
2.8. Costos del seguro 3
2.9. Fondo "Total" 3
2.9.1. Fondo "Del Seguro" 3
2.9.2. Fondo "Plan Personal de Retiro" 4
2.9.3. Fondo "Cuenta Personal Especial para el Ahorro" 4
2.9.4. Fondo "De Ahorro" 4
2.10. Domiciliación 4
2.11. Invalidez total y permanente 4
2.12. Accidente 4
2.13. Muerte Accidental 4
2.14. Pérdida orgánica 4
2.15. Enfermedad o padecimiento preexistente 5
2.16. Exclusiones 5
2.17. Siniestro 5

3. Apartado tres – descripción de coberturas 5

3.1. Cobertura básica por fallecimiento y beneficio por supervivencia 5
3.2. Coberturas adicionales que pueden ser contratadas 5
3.2.1. Coberturas adicionales por invalidez total y permanente 6
3.2.1.1. Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente (EP) 6
3.2.1.2. Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASI) 6
3.2.1.3. 5 Requisitos para reclamaciones para las coberturas de Invalidez Total y Permanente 6
3.2.1.4. Terminación de las coberturas de invalidez total y permanente 6
3.2.2. Coberturas adicionales de muerte accidental y pérdidas orgánicas 7
3.2.2.1. Indemnización por Muerte Accidental (IMA) 7
3.2.2.2. Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (IMAPO) 7
3.2.2.3. Doble Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (DIMAPO) 7
3.2.2.4. Requisitos para reclamaciones de las coberturas adicionales de muerte accidental y pérdidas orgánicas 7
3.2.2.5. Terminación de las coberturas adicionales de muerte accidental y pérdidas orgánicas 7
3.2.3. Coberturas adicionales de enfermedades 8
3.2.3.1. Definiciones 8
3.2.3.2. Cobertura adicional de Enfermedades en fase Terminal (ET) 8
3.2.3.2.1. Descripción de la cobertura 9
3.2.3.2.2. Ajuste de Suma Asegurada 9
3.2.3.2.3. Terminación de la cobertura adicional de enfermedades en fase terminal 9
3.2.3.3. Cobertura adicional de Graves Enfermedades (GE) 9
3.2.3.3.1. Definición de la cobertura 10
3.2.3.3.2. Terminación de la cobertura de graves enfermedades 10

4. Apartado cuatro – Edades de aceptación 10

5. Apartado cinco – cláusulas particulares 10

5.1. Administración de la Prima Adicional 10
5.2. Programa de acompañamiento de salud 12
5.3. Costos del seguro 12
5.4. Valor de rescate 12
5.5. Retiros parciales 13
5.6. Estado de cuenta 13

5.7. Actualización de Suma Asegurada y prima 13
5.7.1. Incremento automático lineal de Suma Asegurada y actualización de prima para el producto en pesos
13 5.7.2. Incremento automático de Suma Asegurada para cobertura básica 14
6. Apartado seis – Exclusiones 14
6.1. Suicidio 14
6.2. Exclusiones particulares para las coberturas adicionales 14
6.3. Exclusiones particulares para las coberturas de muerte accidental 14
6.4. Exclusiones para las coberturas adicionales de enfermedades 15
7. Apartado siete – cláusulas generales 15
7.1. Contrato de seguro 15
7.2. Beneficios convenidos 15
7.3. Moneda 15
7.4. Fecha de inicio de vigencia de la póliza 15
7.5. Vigencia del seguro 15
7.6. Pago de primas 16
7.7. Periodicidad de pago 16
7.8. Cancelación del seguro 16
7.9. Omisiones o declaraciones inexactas 16
7.10. Indisputabilidad 17
7.11. Modificaciones y notificaciones 17
7.12. Cambio de condiciones 17
7.13. Inmutabilidad 17
7.14. Actualización de la operación del seguro 17
7.15. Carencia de restricciones 17
7.16. Cambio de ocupación 17
7.17. Edad 19
7.18. Indemnizaciones 19
7.18.1 Opciones de liquidación para la cobertura básica de fallecimiento 21
7.18.1.1. Servicio de asistencia funeraria 21
7.18.1.2. Pago de la suma asegurada 21
7.19. Indemnización por mora 21
7.20. Deducciones 22
7.21. Beneficiarios 22
7.22. Prescripción 22
7.23. Competencia 23
7.24. Derecho del Contratante para conocimiento del porcentaje de intermediación 23
7.25. Rehabilitación 23
7.26. Referencias legales 23
7.27. Entrega de condiciones generales 23
7.28. Fiscales 24

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, siempre que la póliza se encuentre vigente a la fecha del siniestro, la Suma Asegurada prevista en este contrato de seguro al recibir las pruebas requeridas de la ocurrencia del evento amparado bajo la cobertura contratada.

2. Apartado dos – definiciones

2.1. Contratante
Es aquella persona física o moral, que lleva a cabo con MetLife la celebración del contrato y realizará el pago de la prima.

2.2. Asegurado
El Asegurado es la persona física expuesta a los riesgos cubiertos a través del presente contrato.

2.3. Beneficiario
Es la persona o personas designadas por el Asegurado, o por ley si no hay designación, que tienen derecho a recibir el pago asegurado según lo contratado.

Advertencia: En el caso de que se nombre beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

2.4. Prima Básica
Es la cantidad de dinero pactada entre el Contratante y MetLife, que ingresa a la póliza correspondiente a la cobertura de protección por fallecimiento o supervivencia, beneficios adicionales contratados y el recargo fijo.

2.5. Recargo fijo
Es el monto actualizable periódicamente que se destina para cubrir gastos de operación por la administración de la Póliza.

2.6. Prima Adicional
Cualquier cantidad de dinero que el Contratante ingrese de manera opcional en exceso a la prima básica, ya sean programadas o extraordinarias.

2.7. Suma Asegurada
Es el monto máximo que MetLife pagará al ocurrir el evento amparado, según las coberturas contratadas, siempre que ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

2.8. Costos del seguro
Es el costo de las coberturas contratadas más el gasto de administración e intermediación de la póliza que MetLife deducirá mensualmente.

2.9. Fondo “total”
Se compone de la prima Básica y primas Adicionales incrementadas con los intereses generados descontando los Costos del Seguro. La tasa de interés anual efectiva acreditada a este fondo, en ningún caso podrá ser menor al porcentaje registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Para efecto de administración y correcta clasificación de las aportaciones de Primas que se reciban por parte del Contratante el saldo del Fondo “Total” se administrará en esquemas independientes para la correcta aplicación de los beneficios fiscales con los que cuentan las aportaciones de acuerdo con las disposiciones fiscales vigentes de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

El fondo “Total” se define como la suma del saldo del fondo “Del Seguro” más el saldo del fondo “De Ahorro” más el saldo del fondo “Plan Personal de Retiro” más el saldo del fondo “Cuenta Personal Especial para el Ahorro”.

2.9.1. Fondo “Del Seguro”
Se compone de las Primas Básicas incrementadas con los intereses que correspondan por su inversión menos los costos de la cobertura por fallecimiento, menos el costo del seguro inherente a la operación del seguro.

2.9.2. Fondo "Plan Personal de Retiro":

Se compone de las Primas Adicionales, destinadas a formar un Plan Personal de Retiro incrementadas con la acreditación de los intereses generados por su inversión menos los costos del seguro correspondientes menos los retiros parciales que en su caso se efectúen.

2.9.3. Fondo "Cuenta Personal Especial para el Ahorro":

Se compone de las Primas Adicionales, destinadas a formar una Cuenta Personal Especial para el Ahorro incrementadas con la acreditación de los intereses generados por su inversión menos los costos del seguro correspondientes menos los retiros parciales que en su caso se efectúen.

2.9.4. Fondo "De Ahorro":

Se compone de cualquier cantidad que el Asegurado desee ingresar a su Póliza por este concepto, incrementadas por lo intereses generados por su inversión menos los costos del seguro correspondientes menos los retiros parciales que en su caso se efectúen.

2.10. Domiciliación

Opción para pago de la prima a través de una cuenta bancaria del Contratante. Para poder operar la domiciliación es necesaria la carta de autorización del Contratante para que se cargue a su cuenta el importe de la prima respectiva, dicho cargo puede operar en forma programada o por requerimiento del Contratante.

2.11. Invalidez total y permanente

Se entenderá como invalidez total y permanente, cuando a consecuencia de un accidente o enfermedad el Asegurado se encuentre imposibilitado para desempeñar en forma total y permanente su trabajo habitual o no pueda desempeñar cualquier otro trabajo compatible con sus conocimientos y aptitudes que le permita recibir una remuneración superior al cincuenta por ciento de la que venía percibiendo durante el último año de trabajo.
También será considerada como invalidez total y permanente si el Asegurado sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, o una mano junto con la vista de un ojo o un pie con la vista de un ojo, entendiéndose por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella, y por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella. En cuyo caso el dictamen podrá ser emitido por una institución de seguridad social y no aplicará el periodo de espera teniendo efectos el estado de invalidez total y permanente a partir de la fecha de emisión del dictamen, o bien por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo.

2.12. Accidente

Es un evento inesperado y externo que ocurre fuera del control del Asegurado, causando lesiones o la muerte. **No se considera accidente si las lesiones o la muerte fueron intencionales o resultado de negligencia grave del Asegurado.**

2.13. Muerte Accidental

Se entenderá por muerte accidental al fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente. **No se considera muerte accidental a la muerte provocada intencionalmente o por culpa grave del propio asegurado.**

2.14. Pérdida orgánica

Se entenderá por pérdida orgánica, si el Asegurado a consecuencia de un accidente cuando se suscite dentro del plazo de seguro y dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha del accidente 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.

Tabla de indemnización por pérdida orgánica	% de Suma Asegurada
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	**30%**
El pulgar de cualquier mano	**15%**
El índice de cualquier mano	**10%**
El medio, anular o meñique de cualquier mano	**3% cada uno**

2.15. Enfermedad o padecimiento preexistente

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.

2.16. Exclusiones

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

2.17. Siniestro

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

3. Apartado tres – descripción de coberturas

El presente seguro se podrá contratar en Moneda Nacional (pesos mexicanos) .

3.1. Cobertura básica por fallecimiento y beneficio por supervivencia

El Asegurado estará protegido contra el riesgo de fallecimiento o supervivencia, desde el momento de la contratación de esta cobertura y hasta el aniversario inmediato posterior de la presente póliza en que el Asegurado cumpla los 99 años de edad.

En caso de fallecimiento del Asegurado, siempre que el Asegurado fallezca dentro de la vigencia del seguro contratado, MetLife pagará al beneficiario los siguientes conceptos:

- La Suma Asegurada contratada para esta cobertura
- más el saldo del fondo “Total”

En caso de que el Asegurado continúe con vida al término del plazo del seguro contratado y la póliza se encuentre vigente, MetLife pagará al Asegurado:

- El saldo del fondo “Total”

3.2. Coberturas adicionales que pueden ser contratadas

Estas coberturas adicionales operarán solo si se indican en la carátula de la póliza.

3.2.1. Coberturas adicionales por invalidez total y permanente

3.2.1.1. **Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente** (EP)

Si dentro de la vigencia de esta cobertura, al Asegurado le es dictaminado un estado de invalidez total y permanente, MetLife dejará de cobrar al Asegurado el pago de las primas de la cobertura básica. Siempre que la invalidez total y permanente haya sido dictaminada por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, con especialidad en Medicina del Trabajo acreditada mediante la comprobación de la cédula profesional correspondiente, y se encuentre dentro del plazo de cobertura del seguro.

3.2.1.2. **Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASI)**

Si dentro de la vigencia de esta cobertura, al Asegurado le es dictaminado un estado de invalidez total y permanente, MetLife le pagará al Asegurado en una sola exhibición la Suma Asegurada contratada de esta cobertura, misma que se encuentra establecida en la caratula de póliza. Siempre que la invalidez total y permanente haya sido dictaminada por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, con especialidad en Medicina del Trabajo acreditada mediante la comprobación de la cédula profesional correspondiente, y se encuentre dentro del plazo de cobertura del seguro.

3.2.1.3. **Requisitos para reclamaciones para las coberturas de Invalidez Total y Permanente**

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado presente, las pruebas para acreditar la Invalidez total y permanente descritas en la cláusula 2.11 Invalidez total y permanente y la documentación mencionada en la cláusula 7.18.

Pruebas para acreditar la Invalidez total y permanente

a) Cuando el Asegurado se encuentre sujeto a la seguridad social:
El dictamen de invalidez total y permanente que servirá de base para acreditar dicho estado será el emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el Asegurado. La fecha de la invalidez total y permanente será la fecha de elaboración del dictamen.

b) Cuando el Asegurado no se encuentre adscrito al sistema de seguridad social:
El dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, con especialidad en Medicina del Trabajo, acreditada mediante la comprobación de la cédula profesional correspondiente.

En ambos casos, MetLife se reserva el derecho de revisar el dictamen médico, así como la facultad de realizar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, con el fin de determinar si se acredita el estado de invalidez total y permanente y resolver la procedencia de la solicitud de pago de la Suma Asegurada por esta cobertura. Dicho pago procederá únicamente una vez que se haya comprobado la legalidad y validez del dictamen de invalidez total y permanente, emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, con especialidad en Medicina del Trabajo acreditada mediante la comprobación de la cédula profesional correspondiente, y se confirme que persiste dicho estado de invalidez total y permanente.

3.2.1.4. **Terminación de las coberturas de invalidez total y permanente.**

La vigencia de la(s) cobertura(s) contratada(s) terminará(n) al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Al término de la vigencia o cancelación de la póliza de la cual forma(n) parte esta(s) cobertura(s).
- La cancelación de esta(s) cobertura(s) a solicitud del Contratante.
- En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 60 años.
- Al realizar MetLife el pago de la indemnización por esta(s) cobertura(s).

En el aniversario inmediato posterior a la fecha en que MetLife efectúe el pago de la indemnización correspondiente a esta(s) cobertura(s), dejarán de tener efectos las coberturas adicionales de accidente y graves enfermedades que se hubieren contratado, porque la condición de riesgo del Asegurado ha cambiado; al quedar sin efecto las coberturas adicionales de accidente y graves enfermedades, también se verá reducido el monto de la prima básica.

3.2.2. Coberturas adicionales de muerte accidental y pérdidas orgánicas

Únicamente se podrá contratar una de las tres coberturas siguientes:

3.2.2.1. Indemnización por Muerte Accidental (IMA)

MetLife pagará a los beneficiarios la Suma Asegurada contratada si el Asegurado fallece como resultado de un accidente cubierto, siempre que el accidente que causa el fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza y no hayan transcurrido más de 90 días naturales entre ambos eventos. Esta cobertura estará especificada en la carátula de la póliza.

Esta cobertura no tiene periodo de espera.

3.2.2.2. Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (IMAPO)

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 2.16 Pérdida orgánica y siempre que el accidente que causa el fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza y no hayan transcurrido más de 90 días naturales entre ambos eventos.

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. Doble Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas (DIMAPO)

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 2.14 Pérdida orgánica y siempre que el accidente que causa el fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza y no hayan transcurrido más de 90 días naturales entre ambos eventos.

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.

La indemnización descrita en la tabla antes mencionada 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. Requisitos para 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 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 7.18.

3.2.2.5. Terminación de las coberturas adicionales de 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.
- En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado tenga 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.
- En la fecha en que MetLife efectúe el pago de la indemnización por cualquiera de las coberturas de invalidez total y permanente.

3.2.3. Coberturas adicionales de enfermedades

3.2.3.1. Definiciones

Cáncer. Es la enfermedad crónica degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor.

Insuficiencia cardiaca. Es la incapacidad del corazón para funcionar normalmente.

Insuficiencia hepática crónica. Es la 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.

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.

Insuficiencia renal sujeta a diálisis.- Es el estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones evidenciada por la necesidad de diálisis o trasplante renal.

Insuficiencia respiratoria crónica. Es la pérdida del equilibrio del proceso de ventilación mediante el cual los pulmones rellenan el gas de los alveolos, ocasionando una disminución de la función ventilatoria

y por consiguiente del volumen gaseoso contenido dentro de los pulmones en determinadas circunstancias y velocidad con que puede ser expedido del pulmón, independientemente de la causa.

Infarto al miocardio.- Es la muerte de una parte del músculo cardíaco como consecuencia de la interrupción súbita del flujo adecuado de sangre a la zona respectiva.

Accidente Vascular Cerebral (AVC).- Es cualquier incidente o accidente cerebro-vascular que produzca secuelas neurológicas, y que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o embolización extracraneal, y que como consecuencia presente evidencia de déficit neurológico permanente.

Trasplante de órganos vitales.- Es el procedimiento quirúrgico realizado por un médico especializado debidamente registrado ante el Centro Nacional de Trasplantes estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos: corazón, uno o dos pulmones, páncreas, riñones o hígado.

Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aortocoronarios (BY-PASS).- Es la cirugía a tórax abierto para corregir obstrucciones arteriales mediante anastomosis de la arteria mamaria interna o hemoductos aorto-coronarios, en la que la indicación quirúrgica se decide mediante una angiografía coronaria.

Parálisis o pérdidas de extremidades.- Es la pérdida completa del uso de dos o más extremidades en forma permanente a causa de una enfermedad o accidente.

3.2.3.2. Cobertura adicional de Enfermedades en fase Terminal (ET)

Se considera como Enfermedad en Fase Terminal a todo padecimiento con diagnóstico emitido dentro de la vigencia de la póliza, cuyo pronóstico es fatal para la vida del Asegurado y cuyo término de resolución se pronostica, dentro de un lapso menor a 365 días naturales contados a partir de la fecha en que se emitió el diagnóstico.

Los padecimientos que se consideran como enfermedad en fase terminal en forma limitativa son: cáncer,

insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

- **Cáncer.** Se considera terminal cuando se declara al paciente fuera de tratamiento oncológico, esto es, que no es candidato a quimioterapia, cirugía o radioterapia con fines curativos, aunque sí lo sea con fines paliativos.
- **Insuficiencia cardiaca.** Se considera terminal cuando es de Clase III o IV (New York Heart Association) o presenta una fracción de eyección del 25% o menos del ventrículo izquierdo.
- **Insuficiencia hepática crónica.** Se considera terminal cuando se llega a la clase funcional Child C.
- **Insuficiencia renal crónica.** Se considera terminal cuando el paciente tiene 8 miligramos o más de creatinina sérica o está en procedimiento dialítico sin posibilidades de trasplante renal.
- **Insuficiencia respiratoria crónica.** Se considera terminal cuando la limitación está asociada a una reacción inflamatoria pulmonar exagerada frente a partículas o gases tóxicos y cuyo valor de Volumen de Espiración Forzada (VEF1) sea igual o menor al 80% del predicho.

3.2.3.2.1. Descripción de la cobertura

Mediante esta cobertura MetLife otorgará al Asegurado, por una sola ocasión a su elección, un pago anticipado del 30% de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura básica por fallecimiento que se encuentre en vigor, con máximo de $500,000.00 en Moneda Nacional, 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 amparados dentro de esta cobertura. Esta cobertura será procedente siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor.

El Asegurado deberá acreditar a MetLife, mediante la presentación del certificado médico emitido por un médico con especialidad en la enfermedad dictaminada, que es enfermo en fase terminal y, en su caso, dicho diagnóstico tendrá que ser confirmado por un médico 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. Lo anterior, en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife.

3.2.3.2.2. Ajuste de Suma Asegurada

El importe del pago anticipado correspondiente a esta cobertura reducirá la Suma Asegurada de la cobertura básica por fallecimiento. En consecuencia, en caso de que se genere algún siniestro, se entregará al Asegurado o 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 no podrá solicitar incrementos de suma aseguradas o inclusión de nuevas coberturas.

3.2.3.2.3. Terminación de la cobertura adicional de enfermedades en fase 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.
- 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 titular.

3.2.3.3. Cobertura adicional de Graves Enfermedades (GE)

Para efecto de la presente cobertura, se considerará como grave enfermedad a cualquiera de los siguientes padecimientos cuya primera ocurrencia se efectúe o diagnostique al Asegurado mediante certificación médica dentro del periodo de cobertura:

- **Infarto al miocardio.**
- **Accidente Vascular Cerebral (AVC).**
- **Trasplante de órganos vitales.**
- **Insuficiencia renal sujeta a diálisis.**
- **Procedimientos quirúrgicos de revascularización miocárdica o cirugía de puentes aorto- coronarios (by-pass)**
- **Cáncer.**
- **Parálisis o pérdida de extremidades.**

3.2.3.3.1. Definición de la cobertura

MetLife otorgará al Asegurado la Suma Asegurada contratada para esta cobertura en forma independiente a la cobertura básica, siempre que la grave enfermedad se presente dentro de la vigencia de esta cobertura.

El pago de esta cobertura procederá siempre y cuando la grave enfermedad suceda después de que hayan transcurrido noventa días naturales a partir de la contratación de la cobertura.

En caso de requerirlo, MetLife se reserva el derecho de solicitar documentación e información adicional de acuerdo a lo ordenado por el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Para determinar la procedencia de la reclamación por una grave enfermedad, será necesario que el Asegurado presente la siguiente documentación:

1. Resultados de los estudios clínicos y/o radiológicos de laboratorio o gabinete practicados al Asegurado que sustenten el diagnóstico base de reclamación de esta cobertura.
2. Dictamen emitido por un médico que cuente con la especialidad médica en la grave enfermedad que se reclame, así como la historia clínica.

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

3.2.3.3.2. Terminación de la cobertura de graves enfermedades

La cobertura adicional de graves enfermedades terminará en los siguientes casos:

- Al término de vigencia o a la cancelación de la póliza de la cual forma parte esta cobertura.
- La cancelación de esta cobertura a solicitud del Contratante.
- Primera ocurrencia de una grave enfermedad que sea indemnizada por esta cobertura, sin posibilidad de reinstalación de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, cesando en consecuencia la obligación de pago de prima por parte del Contratante.
- Muerte del Asegurado.
- En el aniversario inmediato posterior de la póliza en que el Asegurado tenga la edad de 65 años.

4. Apartado cuatro – Edades de aceptación

Cobertura	Edad mínima	Edad máxima	Edad de cancelación
Básica por fallecimiento y beneficio por supervivencia	18	70	99
Invalidez total y permanente	18	55	60
Muerte accidental	18	65	70
Enfermedades en fase terminal	18	70	99
Graves enfermedades	20	60	65

5. Apartado cinco – cláusulas particulares

5.1. Administración de la Prima Adicional

MetLife pondrá a disposición del Contratante, los siguientes esquemas de administración sobre los cuales podrá elegir el esquema al cual deben ser destinadas las aportaciones de la Prima Adicional según corresponda.

En ningún momento se podrán realizar aportaciones a los esquemas “Plan Personal de Retiro”, “Cuenta Personal especial para el ahorro” y “De Ahorro” sin haber cubierto la prima Básica en su totalidad y que será aplicada en el esquema “Del Seguro” del cual se realiza la deducción de los Costos del Seguro del Fondo Total.

- **“De ahorro”. -** Se compone de las primas adicionales que el Contratante desee ingresar a este fondo más los intereses generados.

  En caso de que el Contratante realice alguna aportación adicional de Prima y no defina el esquema al cual deba asignarse, MetLife procederá a aplicarla a este fondo.

  La tasa de interés anual efectiva acreditada a este fondo no es garantizada, de tal forma que puede llegar a ser positiva o negativa, lo que representa una plusvalía o minusvalía del saldo del fondo.

- **“Plan Personal de Retiro (PPR)”. -** Se compone de las primas adicionales que el Contratante desee ingresar a este fondo más los rendimientos generados, sólo podrán destinarse primas adicionales a éste fondo si la edad del Asegurado es menor de 65 años de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 151, fracción V vigente de la Ley del Impuesto Sobre la Renta (LISR) y demás aplicables de la legislación fiscal.

  La tasa de interés anual efectiva acreditada a este fondo no es garantizada, de tal forma que puede llegar a ser positiva o negativa, lo que representa una plusvalía o minusvalía del saldo del fondo.

  Esté fondo solamente estará disponible si se indica en la carátula de la póliza la modalidad MetaLife Retiro.

  Los recursos invertidos en el plan personal de retiro y sus rendimientos podrán retirarse cuando el titular se ubique en alguno de los supuestos que establece el referido artículo 151, fracción V de la Ley del ISR, aplicando, según sea el caso lo siguiente:

  - Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubieren deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan, en una sola exhibición una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, al monto total del retiro se le aplicará lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley del ISR. Por el excedente, se pagará el ISR en los términos del Título IV de dicha Ley.

  - Cuando los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubiere deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan en forma periódica una vez que se cumplan los requisitos de permanencia, se aplicará la exención establecida en el artículo 93, fracción IV de la Ley del ISR, por cada retiro efectuado.

  - Para los efectos de los puntos anteriores, se deberá considerar la totalidad de las pensiones y haberes de retiro pagados de conformidad con el artículo 93, fracción IV de la Ley del ISR, independientemente de quien los pague. Las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, deberán retener como pago provisional la cantidad que resulte de multiplicar la tasa que establece el artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR, por el monto del retiro que exceda de la exención señalada en los dos apartados anteriores, según sea el caso.

  -Cuando la totalidad de los recursos invertidos en el plan personal de retiro que se hubieren deducido conforme al artículo 151, fracción V de la Ley del ISR o conforme al precepto vigente en la fecha de la deducción, se retiren junto con los rendimientos correspondientes a dicho plan antes de que se cumplan los requisitos de permanencia, las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro, efectuarán la retención conforme al artículo 145, tercer párrafo de la Ley del ISR. Las personas físicas aplicarán lo señalado por el artículo 142, fracción XVIII de dicha Ley.

  - Se podrán efectuar retiros correspondientes al rendimiento de las aportaciones efectuadas al plan personal de retiro de que se trate antes del cumplimiento de los requisitos de permanencia. En este caso, dichos retiros parciales tendrán el tratamiento de interés.

Las personas autorizadas para administrar planes personales de retiro deberán efectuar la retención establecida en el artículo 54 de la Ley del ISR, sobre el monto actualizado de los intereses reales devengados.

Se entenderá por requisitos de permanencia, los supuestos de invalidez o incapacidad del titular para realizar un trabajo personal remunerado, de conformidad con las leyes de seguridad social, o de 65 años de edad del titular, señalados en el artículo 151, fracción V, segundo párrafo de la Ley del ISR.

- **"Cuenta Personal Especial para el Ahorro (CPEA)". -** Se compone de las primas adicionales que el Contratante desee ingresar a este fondo más los rendimientos generados, sólo podrán destinarse primas adicionales a éste fondo si la edad del Asegurado es menor de 65 años. El plazo de duración de este fondo no deberá ser menor a cinco años y la edad de jubilación o retiro en ningún caso podrá ser inferior a 55 años de acuerdo con el artículo 304 fracción IV del Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta.
- **Artículo 304**. Para efectos del artículo 185 de la Ley, los contratos de seguros que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, la jubilación o el retiro de personas, cuyas primas sean deducibles para efectos del Impuesto, deberán ajustarse a lo dispuesto por la Ley sobre el Contrato de Seguro y a lo establecido por el presente artículo de conformidad con lo siguiente:

…

IV. La edad de jubilación o retiro para efectos de los contratos de seguros a que se refiere este artículo, en ningún caso podrá ser inferior a cincuenta y cinco años. La edad de jubilación o retiro que se establezca en el contrato de seguro, se considerará como límite para el financiamiento de los planes a que se refiere el presente artículo;

La tasa de interés anual efectiva acreditada a este fondo no es garantizada, de tal forma que puede llegar a ser positiva o negativa, lo que representa una plusvalía o minusvalía del saldo del fondo.

Esté fondo solamente estará disponible si se indica en la carátula de la póliza la modalidad MetaLife Retiro.

5.2. Programa de acompañamiento de salud

El Asegurado a partir del tercer año de vigencia de su póliza, podrá sumarse al programa de acompañamiento solicitándolo por escrito a través de su agente de seguros o directamente a MetLife al menos 30 días antes del aniversario de su póliza, por el cual obtendrá una reducción en los costos del seguro de la póliza siempre que mantenga su estado de salud en las condiciones bajo las cuales se evalúa el riesgo.

Este programa consiste en llevar a cabo de manera periódica, un seguimiento al estado de salud del Asegurado, mismo que podrá consistir en la aplicación de un simple cuestionario médico hasta el practicarle exámenes y estudios de laboratorio que permitan demostrar su buen estado de salud.

El beneficio que obtiene el Asegurado se verá reflejado en la disminución de los costos del seguro de su póliza que se encuentran definidos en la cláusula 5.3 Costos del seguro.

Los Asegurados cuyo riesgo cubierto sea mayor con base en su información declarado sean fumadores no podrán contar con este beneficio. Éste programa tendrá una vigencia de tres años, por lo que el Asegurado deberá solicitar su renovación al terminar cada vigencia.

5.3. Costos del seguro

Del fondo "Del Seguro" se realizarán mensualmente las deducciones de los costos del seguro siempre y cuando exista saldo suficiente en dicho fondo, en caso contrario se aplicará lo descrito en el inciso b) de la cláusula 7.8 Cancelación del seguro. Estos costos se determinan de conformidad con los procedimientos contenidos en el registro de este producto ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En caso de ser beneficiario del programa de acompañamiento de salud se aplicará un descuento sobre los costos del seguro.

5.4. Valor de rescate

En caso de cancelación el Contratante podrá obtener como valor de rescate, el saldo del fondo "Total" menos el costo de administración por rescate y la retención de impuestos conforme lo prevea la Ley del Impuesto sobre la Renta al momento del rescate.

El costo de administración por rescate se define como un porcentaje aplicado únicamente al saldo del fondo "Del

Seguro" que varía dependiendo el año en que se encuentre la póliza al momento de la solicitud del rescate, mismo que se establece en la tabla siguiente:

Año póliza	Costo de administración por rescate % aplicado al saldo del fondo "Del Seguro"
1	100%
2	100%
3	75%
4	65%
5	56%
6	41%
7	32%
8	23%
9	14%
10 y más	0%

5.5. Retiros parciales

El Contratante podrá realizar retiros parciales del Fondo Total.

A cada retiro parcial efectuado se le aplicará la retención conforme lo prevea la Ley del Impuesto sobre la Renta al momento del pago del retiro correspondiente.

El Contratante tendrá derecho a realizar 2 retiros parciales por año, en los meses que MetLife determine, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 6 meses del último retiro realizado.

5.6. Estado de cuenta

MetLife enviará de a manera gratuita al domicilio que haya determino el Contratante, un estado de cuenta trimestral que muestra los movimientos de la póliza durante el periodo reportado, el cual contendrá al menos la siguiente información: saldo al inicio del periodo, primas básicas, primas adicionales, costos del seguro, retiros efectuados, intereses generados y el saldo al final del periodo.

El Contratante y MetLife podrán acordar que el estado de cuenta se entregue por cualquier medio electrónico que determinen, siempre que exista consentimiento expreso del Contratante. Asimismo, se enviará en formato impreso al menos de manera semestral, conforme a lo dispuesto en el numeral 4.6.4 de la Circular Única de Seguros y Fianzas (CUSF).

5.7. Actualización de Suma Asegurada y prima

5.7.1. Incremento automático lineal de Suma Asegurada y actualización de prima para el producto en pesos

La Suma Asegurada en el producto en pesos se incrementará un 5% en cada aniversario con respecto a la Suma Asegurada inicial al igual que la prima, dichos incrementos se dejarán de hacer de manera automática de acuerdo a lo siguiente:

- Si la edad del Asegurado a la fecha de inicio de vigencia está entre los 18 y 45 años de edad, dichos incrementos se dejarán de hacer de manera automática en el aniversario inmediato posterior en que el Asegurado haya cumplido los 65 años de edad.
- Si la edad del Asegurado a la fecha de inicio de vigencia está entre los 46 y 70 años de edad, dichos incrementos se dejarán de hacer en el aniversario inmediato posterior a los 20 años de vigencia de la póliza.

Después de transcurridos 5 años completos de vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar que no se efectúe el incremento automático de Suma Asegurada, para ello deberá notificarlo por escrito a MetLife, una vez solicitado, la Suma Asegurada y Prima permanecerán constantes a partir de la última actualización. Una vez que el Contratante ha elegido no hacer el incremento automático éste no podrá ser reinstalado bajo ninguna

circunstancia.

5.7.2. Incremento automático de Suma Asegurada para cobertura básica
La Suma Asegurada incrementará automáticamente y tantas veces sea necesario para que exista una diferencia del 5% entre la misma y el saldo del fondo “Del Seguro”, tal que en todo momento el saldo del fondo “Del Seguro” no represente más del 95% de la Suma Asegurada.

6. Apartado seis – Exclusiones

6.1. Suicidio

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 devolver a los beneficiarios designados el saldo del fondo “Total” disponible en la fecha del fallecimiento.

6.2. Exclusiones particulares para las coberturas adicionales:

Quedan excluidos los estados de invalidez total y permanente, muerte accidental, pérdidas orgánicas o enfermedades originados:

Por participar en Servicio Militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.

Por actos delictivos intencionales, en los que participe directamente el Asegurado.
Por participar en alborotos populares o riña cuando el Asegurado sea el provocador.
Por accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.

Por participar en carreras, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.

A consecuencia de suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.

Por causa de enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.

6.3. Exclusiones particulares para las coberturas de muerte accidental:

La muerte o pérdida de miembros del Asegurado que deriven de manera directa de una enfermedad corporal o mental de cualquier naturaleza.

Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.

La muerte o pérdidas orgánicas ocurridas noventa días después de haberse realizado el accidente.

Homicidio del Asegurado, cuando éste se encuentre participando directamente en actos delictivos.

6.4. Exclusiones para las coberturas adicionales de enfermedades:

Enfermedades desarrolladas a consecuencia de la infección por virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Trasplantes que sean procedimientos de investigación.
Enfermedades preexistentes.
Padecimientos congénitos.
Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.
Procedimientos intra-arteriales como la angioplastía, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y la trombólisis mediante cateterismo coronario. Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «insitu» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.
Períodos temporales de diálisis.
Extracción de un solo riñón.

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

Estas condiciones generales en su **Apartado tres – descripción de coberturas** contiene la cobertura y plazos del seguro que se podrán contratar con MetLife, el Asegurado está únicamente protegido por lo que esta exclusivamente establecido en la carátula de la póliza y en su caso, en los endosos realizados a la misma.

7.3. Moneda

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

7.4. 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.

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.

7.5. Vigencia del seguro

Este seguro se mantendrá vigente durante el plazo contratado, señalado en la carátula de la póliza, siempre y cuando exista saldo suficiente en el fondo “Del Seguro” para realizar la deducción automática de los costos del seguro conforme a lo establecido en la cláusula 5.3 Costos del seguro.

El fondo “Del Seguro” se incrementa con las aportaciones de prima básica, por consiguiente, para que haya saldo suficiente en éste y se satisfagan los costos del seguro, será necesario que el Contratante cumpla con el pago de la prima básica o bien, cuando no sea cubierta por el Contratante, se cubra la prima básica conforme a lo establecido en la cláusula 7.6 Pago de primas.

7.6. Pago de primas

Las primas para efectos de esta póliza serán las señaladas en la cláusula 2.4 Prima.
Artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

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

El periodo de gracia para el pago de la prima vencerá una vez transcurridos 30 días a partir del inicio de vigencia de cada periodo pactado (anual, semestral, trimestral o mensual). Si una vez transcurrido este periodo el Contratante no ha realizado el pago de la prima básica, se tomará de forma automática la prima básica del fondo “De Ahorro” siempre y cuando se cuente con saldo suficiente para realizar el pago.

Cada deducción que se realice a los fondos para el pago de la prima básica se considera como un retiro parcial y tendrá la afectación fiscal respectiva.

Los efectos del presente contrato de seguro cesarán automáticamente después de 30 días transcurridos a partir del momento en que se hubiere agotado el saldo del fondo “Del Seguro”.

7.7. Periodicidad de pago

La prima se calcula por periodos anuales, sin embargo, el Contratante puede optar por pagar 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.

7.8. Cancelación del seguro

El contrato terminará sin obligación posterior para MetLife por cualquiera de las siguientes causas:

a) **A petición del Contratante y/o Asegurado:** El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar la cancelación o terminación anticipada del contrato en cualquier momento, previa solicitud por escrito presentada en las oficinas de MetLife o su representante para tales efectos y en tal caso MetLife emitirá el acuse de recepción de dicha solicitud.
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, la que sea posterior. Para ello el contratante o asegurado titular deberá identificarse previamente y MetLife deberá emitir el documento correspondiente que certifique la cancelación.
El Contratante tendrá derecho a recibir el Valor de Rescate con que cuente al momento de la cancelación, descrito en la cláusula 5.4 Valor de rescate, deduciéndose el anticipo que se haya dado al Asegurado de la Suma Asegurada por la cobertura Enfermedad Terminal, así como los adeudos que existieran por este contrato

b) **Cancelación Automática:** Por saldo insuficiente en el fondo “Del Seguro” para realizar la deducción automática de los costos del seguro conforme a lo establecido en la cláusula 5.3 Costos del seguro. Cuando dicha cancelación suceda el remanente de los saldos de los fondos “Plan Personal de Retiro” y “Cuanta Personal Especial para el Ahorro” tendrá que ser devuelto al Contratante y/o Asegurado.

c) El pago de Suma Asegurada del beneficio básico de Fallecimiento.

d) Por expiración del plazo de seguro

7.9. Omisiones o declaraciones inexactas

El Contratante y/o el Asegurado, está obligado 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 los 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 y/o el Asegurado, 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.

En el supuesto de que el presente contrato de seguro sea sujeto de rescisión, MetLife devolverá en un periodo de 15 días hábiles al Contratante o a quien sus derechos o intereses represente, las Primas Adicionales entregadas sin que ello implique reconocimiento de derecho alguno respecto del seguro que se rescinde.

7.10. Indisputabilidad

Este contrato de seguro será indisputable después de haber transcurrido un lapso de dos años contados 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 y/o Asegurado.

Asimismo, si con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza o de su última rehabilitación el Asegurado presenta 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.

7.11. Modificaciones y notificaciones

El Contratante deberá solicitar por escrito, cualquier modificación a su póliza y sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre ambas partes (Contratante y MetLife), y que consten por escrito en la póliza, o mediante endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por MetLife carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

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

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

7.12. Cambio de condiciones

Dentro de la vigencia de la póliza el Contratante podrá solicitar la modificación de la Suma Asegurada. En cualquier caso, se establecerá un nuevo plan de pago de prima básica.

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 la previa solicitud de la misma.

7.13. Inmutabilidad

Mientras esta póliza esté en vigor, MetLife no podrá modificar la prima básica, salvo por el efecto que tuviesen los incrementos o decrementos de Suma Asegurada, que se efectúen dentro de la vigencia de la póliza.

Se excluye del alcance de esta cláusula al recargo fijo incluido en la prima básica.

7.14. Actualización de la operación del seguro

La operación del presente seguro atenderá en todo momento las disposiciones legales vigentes, por lo que los términos contratados se sujetarán automáticamente a los cambios de la Ley o normatividad que apliquen al seguro.

7.15. Carencia de restricciones

Este Contrato de Seguro no se afectará por razones de cambio de residencia, viajes y estilo de vida del Asegurado en esta póliza, posteriores a la contratación del seguro.

7.16. 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 durante 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).

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).

“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., 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, en caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional

en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

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

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

7.17. Edad

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

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

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

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

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

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

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de MetLife se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

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

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, MetLife estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y

IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, MetLife estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

7.18. Indemnizaciones

Tan pronto como el Contratante y/o el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del beneficio generado a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de MetLife.

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 y/o, el Asegurado o el Beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se compruebe con oportunidad las circunstancias del siniestro.

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

Las obligaciones de MetLife quedarán concluidas si demuestra que el Contratante y/o Asegurado o el Beneficiario o sus respectivos representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación que para este fin haya solicitado MetLife.

Al tramitar el pago por el siniestro de un asegurado, la documentación que se debe recabar, será la que a continuación se describe, dependiendo del tipo de reclamación que se trate. En caso de requerirlo, MetLife se reserva el derecho de solicitar documentación e información adicional sobre los hechos relacionados con el siniestro y de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Fallecimiento

1. Designación de Beneficiarios, requisitada y firmada por el Asegurado. (En caso de contar con ella).
2. Acta de defunción certificada por el Registro Civil o en original o en su caso Informe Médico para el pago de suma asegurada en caso de fallecimiento, el cual debe ser llenado y firmado por el médico tratante del asegurado.
3. Documento para comprobar la edad del asegurado en original (acta de nacimiento, pasaporte, o cartilla militar).
4. Identificación oficial vigente del asegurado para corroborar su firma en original. (En caso de contar con ella).
5. Carátula de la póliza o en su caso el endoso donde aparezcan los beneficiarios designados. (En caso de contar con éstos).
7. Identificación oficial vigente del beneficiario.
8. 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).
9.- Solicitud de pago requisitada y firmada por el Beneficiario, documento que será proporcionado por MetLife.

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, documento que será proporcionado por MetLife
2. Dictamen de invalidez del I.M.S.S. (en su forma ST-4) o en la forma equivalente del I.S.S.S.T.E o de Instituto de seguridad social al cual se encuentra adscrito el asegurado, en caso de no contar con éste, 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 haga constar las Pérdida de Miembros, requisitado y firmado por el médico tratante.

7.18.1. Opciones de liquidación para la cobertura básica de fallecimiento

Habiendo ocurrido el fallecimiento del Asegurado dentro del periodo de vigencia de la póliza, la reclamación correspondiente a la cobertura básica por fallecimiento podrá realizarse de acuerdo a cualquiera de las siguientes opciones:

7.18.1.1. Servicio de Asistencia Funeraria.

La Suma Asegurada vigente de la cobertura básica de fallecimiento al momento del deceso del Asegurado, podrá aplicarse en primera instancia, para realizar el pago del servicio de asistencia funeraria cuando el mismo sea solicitado por los beneficiarios y según el plan de asistencia elegido.

El servicio de asistencia funeraria se prestará a través del proveedor que MetLife tenga convenido al momento de ocurrir el evento. Cuando el servicio de asistencia funeraria sea solicitado, MetLife pagará el monto del gasto total del evento directamente al proveedor y reducirá en la parte correspondiente la Suma Asegurada de la cobertura básica de fallecimiento.

Si al momento de hacer uso de la asistencia funeraria, los beneficiarios deciden realizar modificaciones al paquete de servicios funerarios convenido con el proveedor y esta modificación afecta el costo del servicio, MetLife responderá únicamente por lo convenido con el proveedor, quedando a cargo de los beneficiarios el pago de cualquier excedente que corresponda al gasto del evento.

Si la Suma Asegurada contratada para la cobertura básica por fallecimiento es superior al monto del gasto total del evento, el remanente será pagado a los beneficiarios designados de acuerdo con los porcentajes establecidos en la designación de beneficiarios.

Por tratarse de una necesidad apremiante, el servicio de asistencia funeraria otorgado no implica la aceptación ni procedencia del siniestro, ya que estas se encuentran sujetas a la valoración correspondiente de la documentación completa al presentarse la reclamación de la cobertura de vida; para ello, se sujetará a la investigación y el procedimiento legal que corresponda a fin de determinar la procedencia del siniestro por fallecimiento. En caso de que el siniestro sea improcedente MetLife se reserva el derecho de acción correspondiente.

Al encontrarse el costo del servicio de asistencia funeraria sujeto a fluctuaciones comerciales y actualizaciones sin previo aviso, el servicio estará sujeto a que la Suma Asegurada contratada para la cobertura básica por fallecimiento sea suficiente para cubrir el costo del servicio de asistencia funeraria al momento de la reclamación.

En caso de no utilizarse el servicio de asistencia funeraria, o en el caso de que el servicio no sea autorizado por MetLife, por ser insuficiente el monto de la Suma Asegurada de la cobertura básica por fallecimiento, los beneficiarios deberán realizar la reclamación del pago de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura básica por fallecimiento de acuerdo a como se establece en el siguiente numeral.

7.18.1.2. Pago de la Suma Asegurada

De ser requerido así por los beneficiarios y tomando esta opción de pago, el pago de la Suma Asegurada vigente para la cobertura básica por fallecimiento se efectuará una vez que se realice la reclamación correspondiente en las oficinas de MetLife o de sus representantes para tales efectos y se presente la documentación completa para la reclamación de pago de la Suma Asegurada. MetLife pagará directamente a los beneficiarios designados la Suma Asegurada de acuerdo con los porcentajes establecidos en la designación de beneficiarios.

7.19. 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.

7.20. Deducciones

Cualquier pago pendiente de primas básicas derivado de esta póliza, será deducido de la liquidación que proceda.

7.21. 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, ésta quedará liberada de sus obligaciones si paga con base en la designación de beneficiarios más reciente que obre en su poder, realizada conforme a estas condiciones.

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

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

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

El Asegurado podrá designar, para la administración de la suma asegurara, 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. Asimismo, 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 incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

7.22. 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.

7.23. Competencia

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

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

7.24. 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.

7.25. Rehabilitación

Mediante presentación de pruebas de asegurabilidad a MetLife, el Contratante podrá dentro de los 365 días naturales posteriores a la fecha de cancelación de su póliza, solicitar la rehabilitación del contrato de seguro, si éste hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas o por agotamiento del fondo “Del Seguro”.

Una vez que MetLife ha aceptado la rehabilitación de este contrato de seguro deberá notificarlo por escrito al Contratante, indicándole si es el caso, la cantidad necesaria que por concepto de primas o intereses deberá pagar para restablecer su seguro.

7.26. 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.

7.27. 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.

7.28. Fiscales

Los requisitos y características de retiros parciales o totales, las tasas impositivas y el cálculo de los impuestos aplicables a los fondos “De Ahorro”, “Plan Personal de Retiro” y “Cuenta Personal Especial para el Ahorro”, serán de acuerdo a lo dispuesto por los artículos vigentes de la Ley del Impuesto Sobre la Renta y demás aplicables de la legislación fiscal.

MetLife pondrá a disposición del Contratante el comprobante fiscal digital respectivo de prima y la constancia de retención de impuestos por los retiros que fueron efectuados en el ejercicio anual.

Para efectos del fondo “Cuenta Personal Especial para el Ahorro”

ARTÍCULO 185 DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA APLICABLE AL FONDO “CUENTA PERSONAL ESPECIAL PARA EL AHORRO”

“Los contribuyentes a que se refiere el Título IV de esta Ley, que efectúen depósitos en las cuentas personales especiales para el ahorro, realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro, o bien, adquieran acciones de los fondos de inversión que sean identificables en los términos que señale el Servicio de Administración Tributaria mediante disposiciones de carácter general, podrán restar el importe de dichos depósitos, pagos o adquisiciones, de la cantidad a la que se le aplicaría la tarifa del artículo 152 de esta Ley de no haber efectuado las operaciones mencionadas, correspondiente al ejercicio en que éstos se efectuaron o al ejercicio inmediato anterior, cuando se efectúen antes de que se presente la declaración respectiva, de conformidad con las reglas que a continuación se señalan:

I. El importe de los depósitos, pagos o adquisiciones a que se refiere este artículo no podrán exceder en el año de calendario de que se trate, del equivalente a $152,000.00, considerando todos los conceptos.

   Las acciones de los fondos de inversión a que se refiere este artículo quedarán en custodia del fondo de inversión al que correspondan, no pudiendo ser enajenadas a terceros, reembolsadas o recompradas por dicho fondo, antes de haber transcurrido un plazo de cinco años contado a partir de la fecha de su adquisición, salvo en el caso de fallecimiento del titular de las acciones.

II. Las cantidades que se depositen en las cuentas personales, se paguen por los contratos de seguros, o se inviertan en acciones de los fondos de inversión, a que se refiere este artículo, así como los intereses, reservas, sumas o cualquier cantidad que obtengan por concepto de dividendos, enajenación de las acciones de los fondos de inversión, indemnizaciones o préstamos que deriven de esas cuentas, de los contratos respectivos o de las acciones de los fondos de inversión, deberán considerarse, como ingresos acumulables del contribuyente en su declaración correspondiente al año de calendario en que sean recibidas o retiradas de su cuenta personal especial para el ahorro, del contrato de seguro de que se trate o del fondo de inversión del que se hayan adquirido las acciones. En ningún caso la tasa aplicable a las cantidades acumulables en los términos de esta fracción será mayor que la tasa del impuesto que hubiera correspondido al contribuyente en el año en que se efectuaron los depósitos, los pagos de la prima o la adquisición de las acciones, de no haberlos recibido.

En los casos de fallecimiento del titular de la cuenta especial para el ahorro, del asegurado o del adquirente de las acciones, a que se refiere este artículo, el beneficiario designado o heredero estará obligado a acumular a sus ingresos, los retiros que efectúe de la cuenta, contrato o fondo de inversión, según sea el caso.

Las personas que hubieran contraído matrimonio bajo régimen de sociedad conyugal, podrán considerar la cuenta especial o la inversión en acciones a que se refiere este artículo, como de ambos cónyuges en la proporción que les corresponda, o bien de uno solo de ellos, en cuyo caso los depósitos, inversiones y retiros se considerarán en su totalidad de dichas personas. Esta opción se deberá ejercer para cada cuenta o inversión al momento de su apertura o realización y no podrá variarse.

Los contribuyentes que realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro y además aseguren la vida del contratante, no podrán efectuar la deducción a que se refiere el primer párrafo de este artículo por la parte de la prima que corresponda al componente de vida. La institución de seguros deberá desglosar en el contrato de seguro respectivo la parte de la prima que cubre el seguro de vida. A la cantidad que pague la institución de seguros a los beneficiarios

designados o a los herederos como consecuencia del fallecimiento del asegurado se le dará el tratamiento que establece el artículo 93, fracción XXI, primer párrafo de esta Ley por la parte que corresponde al seguro de vida. Las instituciones de seguros que efectúen pagos para cubrir la prima que corresponda al componente de vida con cargo a los fondos constituidos para cubrir la pensión, jubilación o retiro del asegurado, deberán retener como pago provisional el impuesto que resulte en los términos del artículo 145 de esta Ley.

Lo establecido en este artículo será aplicable siempre que las instituciones de crédito, tratándose de depósitos en las cuentas personales especiales para el ahorro; las instituciones de seguros, en el caso de los pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro; así como los intermediarios financieros, para el supuesto de adquisición de acciones de fondos de inversión, estén inscritos en el Registro que al efecto lleve el Servicio de Administración Tributaria, de conformidad con las reglas de carácter general que para tales efectos emita."

REFERENCIAS LEGALES

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 coondiciones 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.

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.

Ley de Instituciones de Seguros y de 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. 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;

III. 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;

IV. 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.

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.

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.

CAPITULO 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.

Circular Única de Seguros y Fianzas

4.6.4. Los estados de cuenta deberán emitirse por periodos que no excedan de tres meses, a través de medios electrónicos o en papel impreso. En caso de que la entrega se realice por medios electrónicos, se deberá también remitir en papel impreso cuando menos semestralmente.

A solicitud de los interesados, se podrá establecer que, en sustitución de la obligación referida en el párrafo anterior, pueda consultarse el citado estado de cuenta a través de cualquier otro medio que al efecto se acuerde entre las partes. La Institución de Seguros deberá mantener en sus expedientes la evidencia de dicha solicitud.

En cumplimiento a lo dispuesto por 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 24 de junio de 2026 con el número MODI-S0034-0010-2026/CONDUSEF-007294-01.

METLIFE MÉXICO, S.A. DE C.V.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000. Lada sin costo 01800-00-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. en los teléfonos 5528- 9002 o lada sin costo en el 01 800-907-111, en el correo electrónico unidadespecializada@metlife.com.mx o en la dirección Avenida Insurgentes Sur No. 1457, pisos 7 al 14, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920, en la Ciudad de México.

También puedes comunicarte con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, o en su portal www.condusef.gob.mx

Los productos y servicios son ofrecidos por MetLife México, S.A. filial de MetLife Inc. que operabajolamarca“MetLife”.

CENTROSDESERVICIO

REFORMA
AvenidaPaseodelaReforma número 265, Planta Baja, Colonia Cuauhtémoc,CódigoPostal06500, DelegaciónCuauhtémoc,Ciudadde México(frentea la Glorietadela Palma)

GUADALAJARA
Pedro Moreno número1677, PH1, ColoniaAmericana,CódigoPostal 44100,Guadalajara, Jalisco (atrásdeSanbornsVallarta)

MONTERREY
Calzada del Valle número 120 Oriente, Planta Baja, Colonia Del Valle,CódigoPostal66220, San PedroGarzaGarcía,N.L. metlife.com.mx0180000ME TLIFE

MetLife

Descubriendo la vida juntos