

PATRIMONIO INTEGRAL AFIRME II

CONDICIONES GENERALES

VIDA

¿Qué hacer en caso de siniestro?

LLAMA AL CENTRO DE ATENCIÓN TELÉFONICA



Reporta el siniestro a nuestro teléfono:

800 - 723 - 47 - 63

Servicio las 24 horas del día los 365 días del año.



AL REPORTARLO, MENCIONA:

- Número de póliza
 - Nombre del asegurado
 - Datos de quien reporta
 - Causa de siniestro o motivo de reporte
 - Fecha del siniestro
- (Nombre completo, teléfono y correo)

Para asesoría y seguimiento de
tu Siniestro, llama al:

800 - 734 - 87 - 61

de lunes a viernes
de 9:00 a.m. a 7:00 p.m.

Te invitamos a
descargar la app
Afirme Seguros



Android



IOS



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
PATRIMONIO INTEGRAL AFIRME II**

Seguros Afirme S.A. de C.V.,
Afirmе Grupo Financiero

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0459-2020/CONDUSEF-004566-05

I.	DEFINICIONES	4
II.	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA BÁSICA	5
1.	FALLECIMIENTO	5
2.	SOBREVIVENCIA (PLAN DE AHORRO).....	5
3.	EFFECTOS FISCALES.....	7
III.	COBERTURAS ADICIONALES	9
4.	MUERTE ACCIDENTAL	9
5.	INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	10
IV.	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	12
6.	EDAD	12
7.	VIGENCIA.....	13
8.	PAGO DE LA PRIMA	13
9.	PERIODO DE GRACIA	13
10.	PRIMA BÁSICA	14
11.	PRIMAS ADICIONALES.....	14
a)	PRIMAS ADICIONALES PROGRAMADAS	14
b)	PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS	14
12.	COSTO DEL SEGURO	14
13.	FONDO DE PRIMAS	15
14.	OPCIONES DE RENDIMIENTO	15
15.	REDISTRIBUCIÓN DE RECURSOS ENTRE FONDOS DE PRIMA Y PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN.....	17
16.	RETIROS.....	17
17.	SUMA ASEGURADA	18
18.	ESTADO DE CUENTA.....	18
19.	RESCATE	18
20.	CANCELACIÓN.....	18
21.	BENEFICIARIOS	19
22.	DISPUTABILIDAD	19
V.	PROCEDIMIENTOS	20
23.	AVISO DE SINIESTRO	20
24.	PAGO DE INDEMNIZACIONES.....	20

25.	INTERÉS POR MORA	23
VI.	CLÁUSULAS GENERALES.....	23
26.	RECTIFICACION DE LA POLIZA	23
27.	AGRAVACIÓN DEL RIESGO	23
28.	SUICIDIO	24
29.	MONEDA	24
30.	DEDUCCIONES	25
31.	COMUNICACIONES	25
32.	MODIFICACIONES.....	25
33.	PRESCRIPCION	25
34.	COMPETENCIA	25
35.	ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	25
36.	INFORME SOBRE COMISIONES A INTERMEDIARIOS.....	26

OBJETO DEL CONTRATO

El objetivo de este plan es otorgar al Asegurado, a través de un plan flexible, una cobertura básica con protección por fallecimiento y sobrevivencia, aunado a un mecanismo de ahorro, que le permita reunir recursos que estén disponibles a la edad planeada para su retiro o jubilación y con los beneficios fiscales aplicables. Asimismo, el Asegurado podrá contratar de forma opcional los beneficios por Muerte Accidental y/o Invalidez Total y Permanente.

I. DEFINICIONES

Para efectos de las presentes condiciones generales los siguientes términos tendrán los significados que a continuación se establecen que serán igualmente aplicados a las formas singular o plural de dichos términos:

Accidente.- Acontecimiento súbito, fortuito, y violento proveniente de una causa externa, que produce lesiones que requieran atención médica o causen la muerte en la persona del Asegurado, dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la ocurrencia del mismo.

Asegurado.- Significa la persona amparada por los riesgos cubiertos por el Contrato de seguro, cuyo nombre aparece en la carátula de la Póliza.

Beneficiario(s).- Persona(s) que se designen con tal carácter por el Asegurado, cuyo(s) nombre(s) aparece(n) en la Solicitud de Seguro y en la carátula de la Póliza y que tiene(n) derecho en la proporción que ahí se indique a la Suma Asegurada por Fallecimiento.

Contratante.- Significa aquella persona que aparece con ese carácter en la carátula de la Póliza y que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí, el cual se compromete a realizar el pago de la Prima por concepto de seguro. El Contratante y el Asegurado será siempre la misma persona.

Contrato o Póliza.- Significa el acuerdo celebrado entre la Institución y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del Contratante, proporcionadas por escrito a la Institución en la Solicitud de Seguro, así como todos aquellos documentos entregados por la Institución al Contratante y/o Asegurado como son la póliza, condiciones generales, endosos y cualquier otro documento o cláusula adicional entregado por la Institución o a la Institución.

Costos de Administración.- Son las cantidades que se deducen mensualmente de manera proporcional de cada uno de los Fondos de Prima para cubrir los gastos administrativos por la operación del seguro. Dichos costos forman parte del Costo del Seguro y se encuentran registrados en la Nota Técnica correspondiente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Costos de la Cobertura.- Son las cantidades que se descontarán mensualmente de manera proporcional de cada uno de los Fondos de Prima y corresponden al costo por el riesgo de fallecimiento y beneficios adicionales amparados por la Póliza. Dichos costos forman parte del Costo del Seguro y se encuentran registrados en la Nota Técnica correspondiente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Costos de Seguro.- Lo constituyen los Costos de Administración y los Costos de la Cobertura.

Cuenta Personal Especial para el Ahorro.- La cuenta o canal de Inversión establecida en una cuenta individualizada por la Institución, con el fin de administrar recursos destinados exclusivamente al Fondo de Prima de la "Cuenta Personal Especial para el Ahorro" sujeto a las disposiciones del artículo 185 de la LISR.

Culpa grave.- La omisión de la conducta o diligencia debida para prever y evitar el daño. Se manifiesta por la imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de reglamentos o deberes.

Fondos de Prima.- Son los fondos constituidos y administrados por la Institución los cuales se integran con la Prima Básica, las Primas adicionales programadas y las Primas adicionales extraordinarias pagadas y de los cuales se

deducen los Costos de la Cobertura, los Costos de Administración de la Póliza y los cargos por retiro. Los Fondos de Prima previstos para este seguro son los descritos en la cláusula "Fondo de Primas".

Institución.- Significa Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, institución de seguros legalmente constituida y autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para celebrar las operaciones relativas al presente Contrato.

LISR- Ley del Impuesto sobre la Renta.

Plan Personal de Retiro.- La cuenta o canal de inversión establecida en una cuenta individualizada por la Institución, con el fin de recibir y administrar los recursos destinados exclusivamente para cuando el Asegurado llegue a la edad de 65 años, o en caso de Invalidez Total y Permanente. Para tal efecto, la Institución cuenta con la autorización del Sistema de Administración Tributaria de conformidad con lo previsto por el artículo 151, fracción V de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Prima.- Se denomina así a las cantidades erogadas por el Asegurado para la constitución de los Fondos de Prima, siendo de dos tipos: Prima Básica o Primas Adicionales, éstas últimas a su vez pueden ser Primas adicionales programadas y Primas adicionales extraordinarias.

Prima Básica.- Significa la contraprestación que el Contratante se obliga a pagar a la Institución por el riesgo de fallecimiento amparado por la Póliza y de los riesgos que amparan los Beneficios Adicionales.

Solicitud de Seguro.- Documento que comprende la voluntad del Contratante para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el propio Contratante.

Suma Asegurada por Fallecimiento.- Es la cantidad que la Institución pagará a los Beneficiarios en caso de fallecimiento del Asegurado, la cual se estipula en la carátula de la Póliza.

Suma Asegurada por Sobrevivencia.- Cantidad que la Institución pagará al propio Asegurado, en caso de que este sobreviva al plazo indicado para la cobertura por sobrevivencia. Se refiere al saldo del Fondo de Primas a la fecha de pago de esta cobertura.

UMA (Unidad de Medida y Actualización).- es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todas las anteriores, dada a conocer por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

II. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA BÁSICA

1. FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, la Institución pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada alcanzada más el saldo del Fondo de Primas que tenga constituido al ocurrir el fallecimiento.

La vigencia de esta cobertura será el periodo comprendido entre la fecha de inicio de vigencia y el aniversario posterior a que el Asegurado cumpla 95 años de edad.

2. SOBREVIVENCIA (PLAN DE AHORRO)

En caso de que el Asegurado llegue con vida al fin de vigencia de esta cobertura, la cual se estipula en la carátula de la Póliza, la Institución pagará al Asegurado, el importe acumulado en el Fondo de Primas a la fecha de fin de vigencia de la cobertura.

El pago correspondiente a este beneficio comprende lo siguiente:

- a) El importe que corresponda al fondo de prima "Principal", más
- b) El importe que corresponda al fondo de prima "Plan Personal de Retiro" (en caso de existir), más
- c) El importe que corresponda al fondo de prima "Cuenta Personal Especial para el Ahorro" (en caso de existir).

La vigencia de esta cobertura será el periodo comprendido entre la fecha de inicio de vigencia y el aniversario posterior a que el Asegurado cumpla 95 años de edad.

El pago de la Suma Asegurada por Supervivencia se realizará considerando las disposiciones fiscales vigentes aplicables al momento de efectuar dicho pago.

3. EFECTOS FISCALES

- a) El Fondo de Prima "Principal", estará sujeto para su liquidación a la disposición fiscal vigente al momento de su pago.

Seguros de Supervivencia sujetos al Artículo 93 fracción XXI de la Ley de Impuesto Sobre la Renta.

*"Artículo 93.- No se pagará el impuesto sobre la renta por la obtención de los siguientes ingresos:
I-XX*

XXI. Las cantidades que paguen las instituciones de seguros a los asegurados o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado por las pólizas contratadas y siempre que no se trate de seguros relacionados con bienes de activo fijo. Tratándose de seguros en los que el riesgo amparado sea la supervivencia del asegurado, no se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o beneficiarios, siempre que la indemnización se pague cuando el asegurado llegue a la edad de sesenta años y además hubieran transcurrido al menos cinco años desde la fecha de contratación del seguro y el momento en el que se pague la indemnización. Lo dispuesto en este párrafo sólo será aplicable cuando la prima sea pagada por el asegurado.

Tampoco se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios, que provengan de contratos de seguros de vida cuando la prima haya sido pagada directamente por el empleador en favor de sus trabajadores, siempre que los beneficios de dichos seguros se entreguen únicamente por muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social y siempre que en el caso del seguro que cubre la muerte del titular los beneficiarios de dicha póliza sean las personas relacionadas con el titular a que se refiere la fracción I del artículo 151 de esta Ley y se cumplan los demás requisitos establecidos en la fracción XI del artículo 27 de la misma Ley. La exención prevista en este párrafo no será aplicable tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de dividendos derivados de la póliza de seguros o su colectividad.

No se pagará el impuesto sobre la renta por las cantidades que paguen las instituciones de seguros a sus asegurados o a sus beneficiarios que provengan de contratos de seguros de vida, cuando la persona que pague la prima sea distinta a la mencionada en el párrafo anterior y que los beneficiarios de dichos seguros se entreguen por muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal.

El riesgo amparado a que se refiere el párrafo anterior se calculará tomando en cuenta todas las pólizas de seguros que cubran el riesgo de muerte, invalidez, pérdidas orgánicas o incapacidad del asegurado para realizar un trabajo personal remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, contratadas en beneficio del mismo asegurado por el mismo empleador.

Tratándose de las cantidades que paguen las instituciones de seguros por concepto de jubilaciones, pensiones o retiro, así como de seguros de gastos médicos, se estará a lo dispuesto en las fracciones IV y VI de este artículo, según corresponda.

Lo dispuesto en esta fracción sólo será aplicable a los ingresos percibidos de instituciones de seguros constituidas conforme a las leyes mexicanas, que sean autorizadas para organizarse y funcionar como tales por las autoridades competentes."

- b) El Fondo de Prima "Plan Personal de Retiro" se registrará para efectos fiscales por lo previsto por el artículo 151 fracción V de la LISR:

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

I-IV

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

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

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

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

VI- VIII"

• De conformidad con el artículo 151, fracción V de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, arriba transcrito, las aportaciones (Primas Adicionales) que se efectúen de conformidad con el presente contrato se consideraran deducciones personales para los efectos del Título IV de la LISR, cumpliendo con los siguientes requisitos:

- a. El monto de la deducción será hasta del 10% de los ingresos acumulables en el ejercicio, con un límite de cinco salarios mínimos generales del área geográfica del contribuyente elevados al año.
- b. Para los efectos del presente contrato Seguros Afirme S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, se encuentra autorizada para operar y administrar Planes Personales de Retiro de conformidad con las disposiciones fiscales.

• Los importes que sean depositados a las cuentas de dicho Plan Personal de Retiro, así como los rendimientos generados serán entregados a los Asegurados, cuando éstos lo soliciten, una vez llegada a la edad de 65 años o antes, en caso de invalidez o incapacidad del Asegurado para realizar un trabajo remunerado de conformidad con las leyes de seguridad social, o bien, se entregarán a los Beneficiarios que el Asegurado haya designado para el caso de fallecimiento de éste. Para tal efecto se aplicarán las exenciones previstas en las disposiciones fiscales, y por el excedente se efectuará la retención a que hace referencia el artículo 145, tercer párrafo de la LISR; así mismo el Asegurado deberá acumular el ingreso correspondiente.

• Las aportaciones (Primas Adicionales) y los rendimientos podrán ser entregadas de manera parcial o total antes de cumplir los requisitos de edad, invalidez o incapacidad, para tal efecto, la Institución efectuará la retención del impuesto, según corresponda, de conformidad con el artículo 145, tercer párrafo de la LISR. Los Asegurados deberán acumular el ingreso correspondiente en relación con las aportaciones (Primas Adicionales) y rendimientos retirados de conformidad con el artículo 142, fracción XVIII de la LISR.

- c) El Fondo de Prima Cuenta Personal Especial para el Ahorro, estará sujeto a las disposiciones legales aplicables al artículo 185 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta

"Artículo 185. 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 también 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."

III. COBERTURAS ADICIONALES

4. MUERTE ACCIDENTAL

Beneficio

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

Edades

Las edades mínima y máxima de admisión para esta cobertura son: 18 y 65 años respectivamente, cancelándose en el aniversario siguiente de la póliza en que el Asegurado alcance la edad de 70 años.

Exclusiones aplicables a la cobertura de Muerte Accidental:

- a. Lesiones causadas intencionalmente por el propio Asegurado hacia su persona, aun cuando éstas sean cometidas en estado de enajenación mental.**
- b. Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales;**
- c. Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.**
- d. Lesiones sufridas en servicio militar, naval o aéreo de cualquier clase, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.**

- e. Homicidio simple o calificado, cuando este ocurra como resultado de la participación directa del Asegurado en actos delictivos.
- f. Accidentes ocurridos a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
- g. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero en un avión de institución comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
- h. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en cualquier vehículo en que participe directamente el Asegurado.
- i. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y vehículos similares de motor.
- j. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de alpinismo, buceo, esquí, box, artes marciales, paracaidismo, vuelos delta, espeleología, cacería, rapel, charrería, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
- k. Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
- l. Accidentes que sufra el Asegurado a consecuencia de trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis, psicosis, cualquier que fuesen las manifestaciones clínicas.
- m. Abortos, cualquiera que sea la causa, excepto si son a consecuencia de un Accidente.
- n. Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos de bebidas embriagantes o bien por estar bajo los efectos de enervantes, estimulantes o similar, excepto si fueron prescritos por un Médico.
- o. Envenenamiento, excepto accidental.
- p. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de radiaciones atómicas, contaminación química y/o bacteriológica.

5. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Beneficio

En caso de que dentro la vigencia de esta cobertura, el Asegurado sufra un estado de invalidez total y permanente, la Institución le pagará al propio Asegurado, en una sola exhibición, la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura.

Esta cobertura surtirá efecto inmediatamente después de transcurrido el periodo de 3 meses citado en la definición de invalidez total y permanente. Dicho periodo no aplicará, cuando la causal de invalidez total y permanente sea por la pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos o de ambos pies, la pérdida de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo.

Definición de Invalidez Total y Permanente

Para efectos de esta Póliza, se entiende que el Asegurado se invalida de manera total y permanente, cuando debido a una enfermedad o Accidente, sea imposibilitado para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social y siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a tres meses.

También será considerada como Invalidez Total y Permanente, la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

Para efectos de esta cobertura se entenderá por pérdida de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos
- Una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella.
- Un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella.
- La vista de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Edades

Las edades mínima y máxima de admisión para esta cobertura son: 18 y 60 años respectivamente, cancelándose en el aniversario siguiente de la Póliza en que el Asegurado alcance la edad de 65 años.

Bases para considerar la validez del dictamen de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Institución, todos los exámenes análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez.

El dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por el instituto de seguridad social al cual se encuentre afiliado el Asegurado, o por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo. La Institución se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado.

Exclusiones aplicables a la cobertura de Invalidez Total y Permanente

Este Beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente se deba a:

- Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.**
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.**
- Lesiones sufridas en actos delictivos de carácter intencional cometidos por el propio Asegurado.**
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de Institución comercial debidamente**

autorizada, en viaje de itinerario regular.

- e. Lesiones derivadas por la participación directa del Asegurado en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- f. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
- g. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, y tauromaquia.
- h. Estados de invalidez originados o diagnosticados con anterioridad al inicio de la vigencia de la Póliza y, en su caso, las enfermedades preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la Póliza.

Para efectos de la presente exclusión se entenderán como enfermedades preexistentes, aquellas cuya existencia se hubiere declarado medicamente previo a la celebración del Contrato o se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio de diagnóstico; así como aquellos padecimientos respecto de los que se compruebe que el Asegurado efectuó gastos para recibir tratamiento médico.

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

6. EDAD

Las edades mínima y máxima para ser Asegurado bajo esta Póliza son de 18 y 85 años respectivamente, con cancelación en el aniversario posterior de la Póliza en que el Asegurado alcance la edad de 95 años y siempre que exista saldo suficiente para deducir el Costo del Seguro del Fondo de Primas.

Las edades declaradas por el Asegurado deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Institución. Una vez hecha la anotación de "edad comprobada" en la Póliza respectiva, la Institución no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración del Contrato esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática correspondiente en la fecha de su rescisión.

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

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una Prima menor que la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución 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 Institución 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 Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las Primas ulteriores deberán reducirse conforme a esta edad.
- IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la Solicitud del Seguro, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Institución estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real.

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

7. VIGENCIA

La vigencia de la Póliza inicia a las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia estipulada en la carátula de la Póliza y terminará a las 12:00 horas de la fecha del aniversario de la Póliza posterior a que al Asegurado alcance los 95 años de edad.

La vigencia de la cobertura de Muerte Accidental concluirá en el aniversario siguiente de la póliza en que el Asegurado alcance 70 años, y la de Invalidez Total y Permanente concluirá en el aniversario de la cobertura siguiente a que el Asegurado alcance la edad de 65 años.

Lo anterior, siempre y cuando existan recursos suficientes en el Fondo de Primas para realizar la deducción mensual correspondiente a los Costos para la Cobertura Básica y de las Coberturas Adicionales del Seguro.

La vigencia del seguro concluirá asimismo por el pago de la indemnización de la cobertura de Muerte, así como por lo previsto en las cláusulas 19. RESCATE y 20. CANCELACIÓN de las presentes condiciones generales.

8. PAGO DE LA PRIMA

La Prima a cargo del Contratante vence desde el momento de la celebración del Contrato.

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la Prima, cuyas exhibiciones deberán ser por períodos iguales y sucesivos y vencerán al inicio de cada período pactado.

Las Primas convenidas podrán ser pagadas mediante pago referenciado en banco o a través de transferencia electrónica de fondos a favor de la Institución; para lo cual, el Contratante deberá obtener y conservar el comprobante de dicha operación para futuras referencias y aclaraciones.

Los pagos de Primas también podrán efectuarse mediante domiciliación bancaria; servirán como recibo el estado de cuenta del Contratante o el comprobante de pago del banco emisor.

9. PERIODO DE GRACIA

El Contratante/ Asegurado gozará de un periodo de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la Prima Básica o fracción de ésta, contados a partir de la fecha de emisión de su Póliza.

Si no hubiese sido pagada la Prima Básica o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término estipulado en el párrafo anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Para efectos de la presente cláusula, se entenderá que la Prima no fue pagada dentro del plazo estipulado cuando no exista saldo disponible en el Fondo de Primas.

10. PRIMA BÁSICA

Es la cantidad de dinero que el Contratante se obliga a pagar a la Institución, para cubrir el riesgo de fallecimiento, y de los beneficios adicionales que en su caso se contraten, por la Suma Asegurada indicada en la Póliza.

11. PRIMAS ADICIONALES

Como parte del Plan de Ahorro el Asegurado podrá realizar el pago de las siguientes Primas Adicionales, donde el Contratante / Asegurado indicará a que Fondo(s) de Prima(s) y Portafolio(s) de inversión se distribuirá dicha prima:

a) PRIMAS ADICIONALES PROGRAMADAS

Es la cantidad de dinero adicional a la Prima Básica del seguro, que se compromete a aportar el Asegurado al solicitar la emisión de la Póliza. El monto de dicha Prima Adicional Programada lo establecerá el Asegurado al momento de la contratación y se especifica en la carátula de la Póliza. Lo anterior, sin perjuicio de que el Asegurado pueda en cualquier momento solicitar a la Institución durante la vigencia del seguro, la modificación en el monto o periodicidad de la Prima Adicional Programada.

b) PRIMAS ADICIONALES EXTRAORDINARIAS

Es la cantidad de dinero adicional a la Prima Básica del seguro, que el Asegurado puede aportar a los Fondos de Prima en cualquier momento, de forma adicional al pago de la Prima Básica del seguro y de las Primas Adicionales Programadas.

12. COSTO DEL SEGURO

Los costos del seguro son inherentes a la operación del seguro y se componen de:

- a) **Costo de la Cobertura.**-Para efectos de este Contrato, los Costos de la Cobertura corresponden a la protección por la cobertura básica y los beneficios adicionales de Muerte Accidental y/o Invalidez Total y Permanente que en su caso se contraten, y se calcularán multiplicando la Suma Asegurada elegida por el Contratante, por el factor al millar que corresponda de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado en el año de vigencia de la Póliza.

Dichos costos serán deducidos mensualmente de los diferentes Fondos de Prima, de manera proporcional; dependiendo del porcentaje que represente el saldo de cada fondo con respecto al total del Fondo de Primas.

- b) **Costos de Administración.**- Los Costos de Administración se deducen mensualmente con la finalidad de solventar los gastos de la Póliza. Dichos costos son variables y fijos.

El costo administrativo variable corresponde a un porcentaje de la Prima Básica en función de la edad del de la edad del Asegurado, el costo administrativo inicial corresponde al costo que se deduce mensualmente durante el primer año de la póliza, el costo subsecuente corresponde al costo que se deduce mensualmente a partir del segundo año de la póliza y hasta el vencimiento de la misma.

El costo fijo corresponde a un monto específico que se deduce mensualmente durante toda la vigencia de la póliza.

La deducción de dichos costos del seguro se aplica a cada uno de los diferentes Fondos de Prima de manera proporcional; es decir, el criterio para determinar el costo a deducir de cada fondo de prima, dependerá de cuanto represente el saldo de cada fondo con respecto al total del Fondo de Primas; el cual corresponde a la suma de saldos de cada uno de los fondos de prima.

13. FONDO DE PRIMAS

Para efectos de este seguro, se entenderá como Fondo de Primas de la póliza, a la suma de los diferentes Fondos de Prima que se definen a continuación:

1. Fondo de Prima "Principal" (sujeto al artículo 93 fracción XXI de la LISR). Todas las primas realizadas por el Asegurado (Prima Básica de seguro, primas adicionales programadas y las primas adicionales extraordinarias) se podrán canalizar al Fondo de Prima denominado "Principal", de dicho fondo mes con mes se deducen los Costos de Seguro correspondientes.

Adicional a la deducción de costos del seguro, dicho fondo podrá verse disminuido en caso de que el Asegurado decida realizar retiros parciales.

Una vez realizadas las deducciones correspondientes y descontado los retiros parciales del Asegurado, el fondo de prima genera intereses, mismos que serán acreditados diariamente.

2. Fondo de Prima "Plan Personal de Retiro" (sujeto al artículo 151, fracción V de la LISR). El Asegurado, podrá solicitar que sus primas adicionales sean canalizadas al fondo de prima denominado "Plan Personal de Retiro", el cual reúne la prima adicional que es destinada para este concepto y del cual mes con mes se deducen los costos de seguro correspondientes.

Adicional a la deducción de costos del seguro, dicho fondo podrá verse disminuido en caso de que el Asegurado decida realizar retiros parciales.

Una vez realizadas las deducciones correspondientes y descontado los retiros parciales del Asegurado, el fondo de prima genera intereses, mismos que serán acreditados diariamente.

Los excedentes del monto máximo deducible establecido en el artículo 151 fracción V, de la Ley del Impuesto sobre la Renta aplicable al Fondo de Prima "Plan Personal de Retiro", se invertirán automáticamente en el Fondo de Prima "Principal".

3. Fondo de Prima "Cuenta Personal Especial para el Ahorro" (sujeto al artículo 185 de la LISR). El Asegurado, podrá solicitar que sus primas adicionales sean canalizadas al fondo de prima denominado "Cuenta Personal Especial para el Ahorro", el cual reúne la prima adicional que es destinada para este concepto y del cual mes con mes se deducen los costos del seguro correspondientes.

Adicional a la deducción de costos del seguro, dicho fondo podrá verse disminuido en caso de que el Asegurado decida realizar retiros parciales.

Una vez realizadas las deducciones correspondientes y descontado los retiros parciales del Asegurado, el fondo de prima genera intereses, mismos que serán acreditados diariamente.

Los excedentes del monto máximo deducible establecido por el artículo 185 fracción I, de la Ley del Impuesto sobre la Renta aplicable al Fondo de Prima "Cuenta Personal Especial para el Ahorro", se invertirán automáticamente en el Fondo de Prima "Principal".

14. OPCIONES DE RENDIMIENTO

El Asegurado tendrá la opción de invertir las Primas Adicionales en los siguientes portafolios de inversión:

- Portafolio Conservador
- Portafolio Moderado
- Portafolio Agresivo

El Asegurado podrá definir la asignación de sus Primas Adicionales, canalizándose a cada uno de los Fondos de Prima descritos previamente en el numeral anterior.

El monto mínimo de Prima para la asignación de las Opciones de Rendimiento se fijará de tiempo en tiempo de acuerdo a las políticas de la Institución, notificándose cualquier cambio al Asegurado.

Los rendimientos para cada Portafolios de Inversión se acreditarán con base en la combinación de diferentes instrumentos de inversión, de acuerdo a los porcentajes de prima destinados a cada uno de los instrumentos indicados, mismos que podrán determinarse de acuerdo a lo siguiente:

Portafolio Conservador

Porcentaje _Máximo por Tipo de Instrumento
(% sobre el Total del Portafolio)

Tipo de Instrumento	Portafolio Conservador
Deuda	100%
Gubernamental	100%
Corporativo	0%
Renta Variable	0%
Nacional	0%
Internacional	0%

Portafolio Moderado

Porcentaje _Máximo por Tipo de Instrumento
(% sobre el Total del Portafolio)

Tipo de Instrumento	Portafolio Moderado
Deuda	100%
Gubernamental	100%
Corporativo	40%
Renta Variable	0%
Nacional	0%
Internacional	0%

Portafolio Agresivo

Porcentaje _Máximo por Tipo de Instrumento
(% sobre el Total del Portafolio)

Tipo de Instrumento	Portafolio Agresivo
Deuda	100%
Gubernamental	100%
Corporativo	38%
Renta Variable	20%
Nacional	20%
Internacional	10%

Los rendimientos a acreditar a los Fondos de Prima del Asegurado se realizarán con base en la inversión de los recursos y de acuerdo a las opciones seleccionadas por el Asegurado, sin que la Institución asuma responsabilidad alguna frente a él por el monto de los rendimientos obtenidos de dichas inversiones.

La Institución se reserva el derecho de rebalancear la composición de los instrumentos de inversión en caso de que las condiciones de los mercados financieros no permitan continuar ofreciendo dicha Alternativa de Rendimiento, o en el caso que dichos instrumentos no cumplan con los límites previstos por la regulación aplicable.

Los 3 portafolios de inversión descritos previamente serán elegibles para cada uno de los diferentes Fondos de Prima que el Asegurado haya decidido constituir. Así mismo, la Institución podrá ofrecer nuevas alternativas, para que el Asegurado, bajo su propia responsabilidad, pueda ampliar sus opciones de rendimiento.

15. REDISTRIBUCIÓN DE RECURSOS ENTRE FONDOS DE PRIMA Y PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá solicitar por escrito en el formato que para efecto ponga a su disposición la Institución, traspasos entre los tres tipos de Fondos de Prima establecidos para la administración de sus recursos, así como traspasos entre los Portafolios de Inversión aplicable a cada Fondo de Prima elegido.

16. RETIROS

Durante la vigencia de esta Póliza, el Asegurado podrá hacer retiros parciales de cualquiera de los Fondos de Prima, sujeto a lo siguiente:

- El Asegurado podrá realizar los retiros que desee durante la vigencia del seguro.
- El Asegurado debe de indicar en su solicitud, el o los montos del Fondo y Portafolio que desea retirar.
- No se establece monto mínimo ni máximo para los retiros que efectué el Asegurado.
- Al monto de retiro deberán descontarse el cargo por retiro y los impuestos que por ley correspondan. Para los efectos de este inciso, el cargo por retiro será el monto equivalente a 2 (dos) UMAS incluido el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Los retiros solo podrán efectuarse de lunes a viernes entre las 8:30 y las 16:00 horas. Los retiros deberán ser solicitados por el Asegurado con tres días hábiles de anticipación a la fecha en que desee que le sean pagados en su cuenta.

El cargo por retiro a que se refiere el inciso d) anterior no se cobrará solo en los casos en que el Asegurado realice la solicitud de retiro conforme a las bases establecidas en la presente cláusula, para que el retiro le sea pagado el último jueves del mes en que se realice dicha solicitud.

La Institución depositará el importe del retiro en la cuenta bancaria del Asegurado asociada a la Póliza dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que se solicite el retiro.

17. SUMA ASEGURADA

El Asegurado podrá modificar la Suma Asegurada de su cobertura básica solicitándolo con al menos 30 días de anticipación al aniversario de la Póliza, teniendo efecto dicha modificación a partir del aniversario siguiente de la Póliza, con su respectivo ajuste en el Costo del Seguro.

18. ESTADO DE CUENTA

La Institución enviará al Asegurado trimestralmente y de forma impresa o por medios electrónicos, un estado de cuenta correspondiente a su Póliza, que le permita conocer el saldo, los rendimientos y los movimientos efectuados durante el período.

En caso de que el envío del estado de cuenta al Asegurado se efectúe por medios electrónicos, se deberá remitir también en forma impresa semestralmente al domicilio señalado en la solicitud.

A solicitud del Asegurado, y en sustitución de la obligación anterior, se podrá poner a disposición del mismo, la consulta de su estado de cuenta de manera permanente a través de cualquier otro medio que ponga a su orden la Institución.

19. RESCATE

El Asegurado podrá rescatar el valor total de su Póliza dentro de la vigencia del seguro solicitándolo así por escrito a la Institución y sujeto a lo siguiente:

- a) El rescate de la Póliza para el Asegurado corresponderá al saldo de sus Fondos de Prima disponibles al momento de su solicitud de rescate, con independencia del Portafolio en el que se encuentren invertidos
- b) Al monto del rescate deberán descontarse los gastos administrativos correspondientes a la anualidad en curso, y en su caso, los impuestos que por ley correspondan.

El rescate de la Póliza trae por consecuencia la cancelación automática del Contrato de Seguro.

20. CANCELACIÓN

a) El Asegurado podrá dar por terminada esta Póliza en cualquier momento mediante aviso por escrito a la Institución. La Póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud sea recibida por la Institución o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior. En este caso, aplicará lo dispuesto por la cláusula de Rescate.

La terminación anticipada no eximirá a la Institución del pago de las indemnizaciones originadas mientras la Póliza estuvo en vigor.

b) Cancelación automática.- La Póliza quedará cancelada automáticamente al concluir el periodo de gracia sin que se haya pagado la prima correspondiente y no existan recursos suficientes en el Fondo de Primas para cubrir el Costo del Seguro.

21. BENEFICIARIOS

El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado podrá en cualquier tiempo efectuar cambios en la designación de Beneficiarios mediante notificación a la Institución por escrito, indicando el nombre del o los nuevos Beneficiarios. La Institución pagará el importe del seguro a los últimos Beneficiarios de que haya hecho conocimiento, quedando así liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Institución, y se haga constar en la presente Póliza, como lo previene el artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado debe designar Beneficiarios de forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

Si habiendo nombrado varios Beneficiarios, falleciere alguno de ellos, la Suma Asegurada por Fallecimiento que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los sobrevivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si sólo se hubiese designado un Beneficiario y este muriese antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiese designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiese renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En el caso de que se desee nombrar 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. 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 hiciere de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría 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 por Fallecimiento.

22. DISPUTABILIDAD

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme al cuestionario contenido en la solicitud base de esta Póliza, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque tales hechos u omisiones no hayan influido en la realización del siniestro, entendiéndose como éste, el fallecimiento del Asegurado o cualquier otro riesgo del Asegurado cubierto en los endosos o beneficios adicionales correspondientes. Lo anterior como lo previenen los artículos 8, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mismos que se transcriben a continuación:

"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 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 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".

A partir del momento en que se cumplan dos años contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, o en su caso, no podrá ser rescindido por causa de omisiones o inexactas declaraciones. Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia, el Asegurado presente cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la Institución para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la Suma Asegurada por Fallecimiento, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

V. PROCEDIMIENTOS

23. AVISO DE SINIESTRO

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado por escrito a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del siniestro y del derecho constituido a su favor. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 y 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mismos que se transcriben a continuación:

"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 76.- Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento"

24. PAGO DE INDEMNIZACIONES

a) DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA

Los últimos Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Institución la Suma Asegurada que corresponda por el riesgo de fallecimiento, conforme a las reglas establecidas en la **Cláusula 16. BENEFICIARIOS**, previa la comprobación de la muerte del Asegurado.

En el caso de la cobertura de Sobrevivencia, la Institución pagará al Asegurado el saldo de su Fondo de Primas disponible al concluir la vigencia en que alcance los 95 años.

La Institución pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios o en su caso al Asegurado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. La documentación para evaluar la procedencia del pago de la indemnización será la siguiente:

Para la indemnización por Fallecimiento:

- i. Formato de reclamación debidamente llenado y firmado por el reclamante (proporcionado por la Institución)
- ii. Documentación del Asegurado:
 - a. Respecto al Asegurado del que se solicita la indemnización:

- 1) Original y copia simple para cotejo del acta de nacimiento (si no se hubiere solicitado previamente);
- 2) Original y copia simple para cotejo del acta de defunción y del certificado de defunción;
- 3) Original y copia simple para cotejo de identificación oficial (Credencial de elector o Pasaporte, o Cédula Profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional), si lo tuviera.

Adicionalmente a los requisitos anteriores, y en caso en que la documentación antes señalada no sea suficiente para la determinación del siniestro, deberá presentarse:

- Si el fallecimiento ocurre como consecuencia de una Enfermedad dentro de los primeros 24 meses de vigencia del presente Contrato, se requerirá copia simple del historial clínico completo;
 - En caso de que por mediante el acta de defunción pueda inferirse la muerte del Asegurado por suicidio se requerirá copia simple de las actuaciones completas ante el Ministerio Público, incluyendo carpeta de Investigación y certificado del Médico forense.
- iii. Respecto del Beneficiario(s) que solicita(n) la indemnización:
- a. Original y copia simple para cotejo de identificación oficial con fotografía, domicilio, firma, vigente a la fecha de presentación;
 - b. En caso de que el Beneficiario mantenga relación de parentesco con el Asegurado, copia simple de comprobante de parentesco (acta de matrimonio, acta de nacimiento, o cualquier otro documento que compruebe la relación de parentesco).
 - c. Copia simple de constancia de Clave Única del Registro de Población y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con ella;
 - d. Original y copia simple para cotejo del comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s) con antigüedad no mayor a tres meses;
- iv. Adicionalmente a lo antes señalado, si el fallecimiento ocurre como consecuencia de un Accidente se requerirá:
- a. Copia Certificada de las actuaciones completas ante el Ministerio Público, incluyendo Carpeta de Investigación y certificado del Médico forense.

Para la indemnización por Sobrevivencia:

- i. Formato de reclamación debidamente llenado y firmado por el reclamante (proporcionado por la Institución)
- ii. Original y copia simple para cotejo del acta de nacimiento (si no hubiere sido solicitado anteriormente);
- iii. Original y copia simple para cotejo de la Credencial de elector, del Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla del Servicio Militar Nacional.

Sólo en el caso de que con la documentación anterior no fuera posible para la Institución determinar la procedencia de la reclamación, por no estar debidamente identificados los Beneficiarios o acreditada la realización del siniestro, la Institución podrá solicitar cualquier otra información o documentación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La Institución quedará liberada de sus obligaciones derivadas de este Contrato, si se demuestra que el Asegurado, sus Beneficiarios o los representantes de ambos, con el fin de

hacerla incurrir en el error disimulan o declaran inexactamente hechos que podrían excluir o restringir las obligaciones de la Institución o si con el mismo propósito no remiten en tiempo la documentación antes indicada.

c) DE LA SUMA ASEGURADA DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

La Institución pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios o en su caso al Asegurado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. La documentación para evaluar la procedencia del pago de la indemnización será la siguiente:

Muerte Accidental:

- i. Formato de reclamación debidamente llenado y firmado por el reclamante (proporcionado por la Institución)
- ii. Documentación del Asegurado:
 - a. Respecto al Asegurado del que se solicita la indemnización:
 - 1)Original y copia simple para cotejo del acta de nacimiento;
 - 2)Original y copia simple para cotejo del Acta de Defunción y del Certificado de defunción;
 - 3)Original y copia simple para cotejo de identificación oficial (credencial de elector o pasaporte o cédula profesional o cartilla del Servicio Militar Nacional) si se tuviera.

Adicionalmente a los requisitos anteriores, y en caso en que la documentación antes señalada no sea suficiente para la determinación del siniestro, deberá presentarse:

- Copia simple de las actuaciones completas ante el Ministerio Público, incluyendo Carpeta de Investigación y certificado del Médico forense.
- iii. Respecto del Beneficiario(s) que solicita(n) la indemnización:
 - a. Copia simple de identificación oficial con fotografía, domicilio, firma, vigente a la fecha de presentación;
 - b. En caso de que el Beneficiario mantenga relación de parentesco con el Asegurado, copia simple de comprobante de parentesco (acta de matrimonio, acta de nacimiento, o cualquier otro documento que compruebe la relación de parentesco).
 - c. Copia simple de constancia de Clave Única del Registro de Población y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con ellos;
 - d. Copia simple del comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s) con antigüedad no mayor a tres meses;

Invalidez Total y Permanente

Respecto al Asegurado del que se solicita la indemnización, original o copia certificada de:

- i. Original y copia simple para cotejo del acta de nacimiento;
- ii. Original y copia simple para cotejo de la Credencial de elector o del Pasaporte.
- iii. Historial Clínico completo, del padecimiento que originó el estado de invalidez;
- iv. Forma MT-4 expedida por el I.M.S.S o su equivalente del I.S.S.S.T.E, o en su caso, dictamen de invalidez emitido por una institución médica o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia.
- v. Original y copia simple para cotejo del primer recibo de pago de del I.M.S.S. o I.S.S.S.T.E por

- la Invalidez.
- vi. En caso necesario, la Institución practicará los exámenes médicos que juzgue pertinentes.
- vii. Si la invalidez ocurre como consecuencia de un accidente:
 - a. Copia Certificada y copia simple para cotejo de las Actuaciones completas ante el Ministerio Público.

Al pago de este Beneficio, le será aplicable cuando corresponda, lo dispuesto por el artículo 151 fracción V de la Ley del Impuesto sobre la Renta, transcrito en la cláusula 3, inciso b de estas condiciones generales.

25. INTERÉS POR MORA

En caso de mora, la Institución de seguros deberá pagar al Beneficiario una Indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas transcrito en el Anexo del presente Contrato.

VI. CLÁUSULAS GENERALES

26. RECTIFICACION DE LA POLIZA

"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". Lo anterior como lo dispone expresamente el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La solicitud de rectificación a que se refiere el presente párrafo deberá presentarse por escrito ante la Institución.

27. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

"Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

En términos de lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se informa al contratante y/o asegurado que si dicha agravación del riesgo no tiene influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de su prestación, aún y cuando no se cumpla con el aviso, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones:

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

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución, 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 Quinques, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

La Institución 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.

28. SUICIDIO

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua de la Póliza, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Institución queda eximida el pago de la Indemnización correspondiente, quedando obligada solamente a devolver la reserva matemática que corresponda a la Póliza, este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro del expresado Asegurado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

29. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante o Asegurado a la Institución, o de ésta al Asegurado o Beneficiarios, deberán efectuarse en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

30. DEDUCCIONES

Cualquier Prima vencida y no pagada, así como cualquier adeudo derivado de esta Póliza, podrán ser deducidos por la Institución de cualquier indemnización que proceda.

31. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones a la Institución deberán dirigirse al domicilio social señalado en la carátula de esta Póliza. Los Agentes de Seguros no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre o representación de la Institución.

En caso de que la Institución cambie de domicilio deberá comunicarlo al Asegurado para todos los avisos y comunicaciones que éste deba hacer a la Institución y para todos los efectos legales a que haya lugar.

Los requerimientos y comunicaciones que la Institución deba hacer al Asegurado deberá hacerlos al último domicilio que de ellos conozca la Institución.

32. MODIFICACIONES

Cualquier modificación a esta Póliza se hará por escrito y previo acuerdo entre las partes y previo registro ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Dichas modificaciones se harán constar mediante endosos o cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución. En consecuencia, los Agentes de Seguros o cualquier otra persona no autorizada por la Institución carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

33. PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de seguro, prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados ambos términos a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la Institución.

34. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Afirme o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el juez. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Institución Financiera, a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez, en caso de que el reclamante opte por demandar, podrá a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, en términos de lo dispuesto en el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

35. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Institución está obligada a entregar al Asegurado o Contratante al momento de la contratación y de manera personal los documentos en los que consten los derechos y obligaciones derivados del Contrato de seguro, siendo estos de manera enunciativa, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares aplicables y en su caso, los Endosos correspondiente. No obstante, la Institución podrá entregar la documentación antes mencionada vía correo electrónico a la dirección electrónica proporcionada por el Contratante, siempre y cuando este último haya elegido dicho medio al momento de la contratación.

En caso de que la contratación de la presente Póliza se haya llevado a cabo a través de una persona moral no agente de seguros en los términos de la legislación aplicable, y el cobro de la Prima se realice con cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la Institución, en un plazo máximo de 30 treinta días naturales posteriores a la fecha de contratación del seguro, le hará entrega al Asegurado o Contratante de la documentación relativa al Contrato de seguro celebrado; la entrega se hará en el domicilio proporcionado para los efectos de la contratación mediante envío por medio de una empresa de mensajería. Lo anterior en el entendido de que en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Asegurado o Contratante no reciba la documentación mencionada en el plazo a que se refiere la presente cláusula, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la Institución, cuyos domicilios se indican en la página en Internet www.afirmeseguros.com, o bien hacerlo del conocimiento de la Institución, a través de la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), en cuyo caso la Institución deberá asegurar su recepción por parte del Asegurado, a través del mismo o de cualquier otro medio, incluyendo la entrega personalizada.

36. INFORME SOBRE COMISIONES A INTERMEDIARIOS

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato.

La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

37. OPERACIONES Y SERVICIOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

El Contratante podrá hacer uso de los medios electrónicos que la Institución ponga a su disposición y que se regulan en el documento denominado "Términos y Condiciones para el Uso de Medios Electrónicos", el cual se puede consultar, en cualquier momento, en la página de internet www.afirmeseguros.com

Para efectos de la presente cláusula, se entenderá por medios electrónicos, la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, sean privados o públicos para (i) la celebración del contrato de seguro, (ii) operaciones de cualquier tipo relacionadas con el contrato de seguro, (iii) prestación de servicios, (iv) entrega de avisos que deban darse al Contratante y la Compañía en relación con este Contrato, y (v) cualesquiera otros que de tiempo en tiempo se incluyan en los "Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos".

La celebración de operaciones conforme a lo establecido en la presente cláusula, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, siendo responsabilidad de ambas partes la celebración de operaciones en estos términos.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Av. Juárez 800 Sur, Colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, entre José María Morelos y Padre Mier. Tel: (81) 8318 3900 ext. 27419 y 24206, correo electrónico: soluciones@afirme.com.

Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros (CONDUSEF): Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, tel. (55) 53.40.09.99, Correo asesoria@condusef.gob.mx Página www.condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de febrero de 2023, con el número CNSF-S0094-0459-2020/CONDUSEF-004566-05. RESP-S0094-0004-2025 de fecha 05 de junio de 2025.

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO

Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México
Teléfono: (81) 8318-3800 | Lunes a Jueves de 8:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas |
www.afirmeseguros.com

ANEXO TRANSCRIPCIONES LEGALES

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

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

En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento.

Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento.

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

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

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

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

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

a) Los intereses moratorios;

b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y

c) La obligación principal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y

II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:

a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y

b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

ARTÍCULO 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 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 176.- El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, la comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

ARTÍCULO 197.- La empresa aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática.

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 TER.- Se impondrán de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos días multa, así como decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito, al que desvíe o por cualquier medio contribuya a desviar precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 inculcado se sustraiga a la acción de la justicia.

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

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

El juez, teniendo en cuenta la naturaleza de la acción, las circunstancias personales del acusado y las demás que señala el artículo 52, podrá imponer en los casos de encubrimiento a que se refieren las fracciones I, párrafo primero y II a IV de este artículo, en lugar de las sanciones señaladas, hasta las dos terceras partes de las que correspondería al autor

del delito; debiendo hacer constar en la sentencia las razones en que se funda para aplicar la sanción que autoriza este párrafo.

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

I. Adquiera, enajene, administre, custodie, posea, cambie, convierta, deposite, retire, dé o reciba por cualquier motivo, invierta, traspase, transporte o transfiera, dentro del territorio nacional, de éste hacia el extranjero o a la inversa, recursos, derechos o bienes de cualquier naturaleza, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita, o

II. Oculte, encubra o pretenda ocultar o encubrir la naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento, propiedad o titularidad de recursos, derechos o bienes, cuando tenga conocimiento de que proceden o representan el producto de una actividad ilícita.

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

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

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

LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

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

I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;

II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;

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

IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y

V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.

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

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

Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.

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

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

I Bis. La Comisión Nacional citará a las partes a una audiencia de conciliación que se realizará dentro de los veinte días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se reciba la reclamación. La conciliación podrá celebrarse vía telefónica o por otro medio idóneo, en cuyo caso la Comisión Nacional o las partes podrán solicitar que se confirmen por escrito los compromisos adquiridos.

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

III. En el informe señalado en la fracción anterior, la Institución Financiera, deberá responder de manera razonada a todos y cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación, en caso contrario, dicho informe se tendrá por no presentado para todos los efectos legales a que haya lugar; La institución financiera deberá acompañar al informe, la documentación, información y todos los elementos que considere pertinentes para sustentarlo, no obstante, la Comisión Nacional podrá en todo momento, requerir a la institución financiera la entrega de cualquier información, documentación o medios electromagnéticos que requiera con motivo de la reclamación y del informe;

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

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

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

VI. La Comisión Nacional cuando así lo considere o a petición del Usuario, en la audiencia de conciliación correspondiente o dentro de los diez días hábiles anteriores a la celebración de la misma, podrá requerir información adicional a la Institución Financiera, y en su caso, diferirá la audiencia requiriendo a la Institución Financiera para que en la nueva fecha presente el informe adicional;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONOZCA SUS DERECHOS BÁSICOS

COMO CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO

Si usted es cliente de Seguros Afirme o pretende contratar con nosotros algún producto o servicio, es importante que conozca los derechos que tendrá antes y durante la contratación, así como en caso de siniestro.

Por favor lea detenidamente este folleto. Recuerde que estar bien informado, le ayudará a evitar imprevistos y a estar mejor protegido.

Antes de la contratación:

Usted tiene derecho a:

- Solicitar al agente o representante de ventas de Seguros Afirme, que le muestre la identificación que lo acredite como tal.
- Solicitar asesoría sobre el tipo de seguro que está buscando y las principales coberturas que requiere.
- Obtener información sobre la(s) póliza(s) que le proponga contratar, incluyendo el alcance real de las coberturas, límites, exclusiones, deducibles, vigencia, formas de pago, forma de conservar el seguro, así como de darlo por terminado.
- Seleccionar el o los productos que más se adapten a sus necesidades y solicitar una cotización sin costo.

La cotización es para fines informativos, por lo que no lo obliga a contratar el seguro. La empresa tampoco estará obligada a otorgárselo, pero sí a respetar el precio cotizado durante 30 días naturales.

Durante la contratación:

Usted tiene derecho a:

- Antes de firmar cualquier documento, no olvide leer cuidadosamente cada uno de sus apartados, y a consultar cualquier duda al agente o representante de ventas.
- Llenar y entregar la documentación que le sea requerida, incluyendo las solicitudes y cuestionarios que resulten aplicables a cada tipo de seguro. No permita que otras personas llenen por usted, los formatos correspondientes.
- Asegúrese que la información que proporcione sea correcta, evitando entregar documentos incompletos, ilegibles o con espacios en blanco. Tenga en cuenta que cualquier omisión o inexacta declaración, facultará a la aseguradora a dar por extinguidas sus obligaciones, aún después de contratado el seguro.
- Exigir y recibir al menos una copia de toda la documentación contractual, como carátula de póliza, condiciones generales, recibo de pago de primas y en su caso endosos.
- Si la póliza es contratada a través de un agente o intermediario, también podrá pedir que le informe el importe de la comisión o compensación que éste recibirá por su labor de venta.

En caso de siniestro:

- Reporte el siniestro a Seguros Afirme, llamando a los números telefónicos que aparecen en su póliza. Se le asignará un número de siniestro (para control y seguimiento interno) o acude directamente a nuestras oficinas.
- Una vez analizados los hechos suscitados y entregada la información correspondiente, tendrá derecho a recibir las prestaciones contratadas en su póliza, en caso de resultar procedentes, conforme al contrato de seguro.

- De ser procedente la reclamación, Seguros Afirme deberá cumplir con sus obligaciones dentro del plazo señalado en la póliza. En caso contrario, usted tendrá derecho a exigir una indemnización por mora, conforme a la ley de la materia.
- Usted gozará de un periodo de gracia estipulado en sus condiciones generales para pagar la prima de su seguro. En caso de siniestro que resulte procedente, tendrá derecho a recibir las prestaciones debidas, aunque la prima no se encuentre pagada, siempre y cuando el periodo de gracia no haya vencido.
- En cualquier momento podrá solicitar que se le entregue por escrito, la determinación que haga Seguros Afirme, sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación, así como los elementos que haya tomado en cuenta para tal efecto.

En cualquier momento podrá:

- Conocer a través de la CONDUSEF si usted es beneficiario de algún seguro de Vida, por medio del Sistema de Información sobre Asegurador y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB).
- Presentar una queja a la Unidad de Atención Especializada de Seguros Afirme, sobre los productos o servicios brindados, cuyos datos de contacto se indican más adelante y a través de la cual se le proporcionará una respuesta oportuna y clara.
- Solicitar asesoría y orientación a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) sobre cualquier tema relacionado con servicios financieros, incluyendo inconformidades sobre los mismos y la emisión de dictámenes técnicos en caso de controversia.

Ponemos a su disposición nuestro **Centro de Atención Telefónica**, en Monterrey al (81) 83-18-38-00 y para el resto de la República al (800) 723-4763.

Adicionalmente puede acudir a nuestra **Unidad de Atención Especializada**, ubicada en Av. Juárez 800 Sur, Colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, entre José María Morelos y Padre Mier. Tel: (81) 8318 3900 ext. 27419 y 24206, correo electrónico: soluciones@afirme.com.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de febrero de 2023, con el número CNSF-S0094-0459-2020/CONDUSEF-004566-05.

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO

Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México
Teléfono: (81) 8318-3800 | Lunes a Jueves de 8:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas |
www.afirmeseguros.com