

# Protecto Vida Universal Venta Masiva

**Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)**

Av. Hidalgo # 2115 Pte. entre Cerro de Picachos y Emilio Zola, Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L.

Tel. (81) 8000 9700 y (81) 8245 0520

Correo Electrónico: [normativa@decoseguros.com.mx](mailto:normativa@decoseguros.com.mx)

**CONDUSEF**

Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P 03100, Ciudad de México.

Tel. (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080

Correo Electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

Este producto está registrado en el RECAS bajo el número de registro CONDUSEF-006904-01.

## Contenido

I.	Definiciones Generales.....	4
II.	Descripción de las Coberturas Básicas .....	5
1.	<b>Cobertura Básica de Fallecimiento</b> .....	5
2.	<b>Cobertura Básica de Gastos Funerarios</b> .....	5
III.	Descripción de Coberturas Adicionales .....	7
1.	<b>Cobertura de Muerte Accidental</b> .....	7
2.	<b>Cobertura de Primer Diagnóstico de Cáncer</b> .....	9
IV.	Pruebas de la Reclamación .....	9
1.	<b>Requisitos en caso de Siniestros</b> .....	9
2.	<b>Documentación requerida en caso de Siniestros</b> .....	10
V.	Cláusulas Generales .....	11
1.	<b>Contrato</b> .....	11
2.	<b>Modificaciones</b> .....	11
3.	<b>Comunicaciones</b> .....	11
4.	<b>Moneda</b> .....	11
5.	<b>Notificación de Comisiones</b> .....	11
6.	<b>Vigencia del Contrato</b> .....	11
7.	<b>Cancelación del Contrato</b> .....	12
8.	<b>Rehabilitación</b> .....	12
9.	<b>Renovación automática</b> .....	12
10.	<b>Omisiones o Declaraciones Inexactas</b> .....	13
11.	<b>Edad</b> .....	13
12.	<b>Prima</b> .....	13
13.	<b>Pago de Prima</b> .....	13
14.	<b>Periodo de Gracia</b> .....	13
15.	<b>Descuento por Nómina o Domiciliación Bancaria (Cuenta de Cheques, Débito o Crédito)</b> .....	14
16.	<b>Beneficiarios</b> .....	14
17.	<b>Pago de Suma Asegurada</b> .....	14
18.	<b>Interés Moratorio</b> .....	15
19.	<b>Prescripción</b> .....	15
20.	<b>Residencia</b> .....	15
21.	<b>Competencia</b> .....	15

<b>22.</b>	<b>Aviso de privacidad</b> .....	<b>16</b>
<b>23.</b>	<b>Entrega de documentación contractual</b> .....	<b>16</b>
<b>24.</b>	<b>Cláusula de Actividades Ilícitas</b> .....	<b>16</b>
<b>25.</b>	<b>Legislación Aplicable</b> .....	<b>17</b>
<b>26.</b>	<b>Consentimiento Electrónico</b> .....	<b>17</b>
<b>27.</b>	<b>Sustitución de Firma Autógrafa</b> .....	<b>17</b>
<b>28.</b>	<b>Formalización del Seguro</b> .....	<b>17</b>
<b>29.</b>	<b>Términos y Condiciones Uso de Medios Electrónicos</b> .....	<b>18</b>
<b>30.</b>	<b>Autorización de Operaciones a través de Medios Electrónicos</b> .....	<b>18</b>
<b>31.</b>	<b>Contratación vía Internet (Página Web)</b> .....	<b>18</b>

## I. Definiciones Generales

**Accidente:** Al acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produce lesiones corporales o la muerte del Asegurado mientras se encuentre vigente la póliza. **No se consideran accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado. No se considera suicidio como accidente.**

**Asegurado o Titular.** Persona física cuyo nombre se indica en la carátula que está cubierto por alguna cobertura dentro del contrato.

**Beneficiario.** Es la persona física o moral designada por el Asegurado que tiene derecho a recibir los beneficios otorgados por las coberturas contratadas.

**Canales de Contratación.** Aquellos canales de venta por los cuales la Compañía o a través de un tercero autorizado promocionará el producto de seguros por medios electrónicos o por cualquier otro medio que sea acorde a lo previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y la Circular Única de Seguros y Fianzas.

**Cáncer:** Es la presencia de células con multiplicación y crecimiento desmedido que puedan agruparse en un tumor y posteriormente invadir por contigüidad o por metástasis (dispersión) a otros tejidos u órganos. Esto incluye entre otras, Leucemia, Linfomas y Enfermedad de Hodgkin.

**Carátula.** Documento emitido por la Compañía en el que constan los datos generales de la póliza, las coberturas otorgadas, Sumas Aseguradas, Beneficiarios designados

**Compañía.** Deco Seguros, S.A. de C.V.

**Contratante.** Persona física que celebra este contrato y es responsable del pago de las primas. Para efectos de esta póliza el Contratante es el propio Asegurado. En caso de que el Contratante sea otra persona, se hará constar en la carátula de la póliza.

**Dependiente.** Para los efectos de esta póliza, se considera Dependiente al cónyuge, hijos y padres del Asegurado

- a) **Cónyuge:** persona física con la que el Asegurado tiene celebrado un contrato de matrimonio o con la que ha vivido como si fueran cónyuges por más de 2 años o tienen un hijo en común.
- b) **Hijos:** Descendencia del Asegurado o Cónyuge procreada de manera natural o por vía de la adopción legal, debiendo constar el vínculo en el acta de nacimiento, en el acta de reconocimiento o en el acta de adopción.
- c) **Padres:** Ascendencia del Asegurado cuyo parentesco conste en el acta de nacimiento, acta de reconocimiento o en el acta de adopción.

Los Dependientes se considerarán Asegurados sin necesidad de ser declarados, siempre y cuando al momento del fallecimiento tengan el carácter de tal, de acuerdo con esta definición.

**Estudios histopatológicos:** los documentos que contienen resultados de las pruebas que concluyen en un diagnóstico de cáncer maligno y que pueden ser aceptadas como evidencia bajo los términos de esta póliza. La documentación debe fecharse y encontrarse debidamente firmada por un médico patólogo calificado.

**Internet.** Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución o Tercero Autorizado y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

**Medico.** Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina. **El médico que emita el diagnóstico no deberá de ser familiar del Asegurado**

**Medios Electrónicos:** Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

**Operaciones Electrónicas.** El conjunto de operaciones y servicios que la Compañía realice con sus clientes a través de Medios Electrónicos.

**Padecimientos o enfermedades preexistentes;** Aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de inicio de cobertura o de su última rehabilitación.
- b) En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura o a su última rehabilitación.
- c) Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la póliza o de su última rehabilitación.

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza. El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que, por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico tratante determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del contrato.

**Póliza.** El presente contrato de seguro y sus anexos, tales como condiciones generales, carátula, folleto de derechos básicos, referencias legales, endosos, entre otros, las cuales son emitidas por la Compañía.

**Periodo de Carencia:** Tiempo que debe transcurrir después del inicio de vigencia de la Cobertura para que el Asegurado tenga derecho a reclamar algún Siniestro por la cobertura contratada. Este periodo no aplicará en las coberturas donde se cubra el fallecimiento, ni en caso de Accidente, ni en las renovaciones.

**Prima.** Contraprestación económica prevista en el contrato de seguro a cargo del Contratante y pagada por este o a través del Tercero Autorizado. La prima se calcula de acuerdo con lo establecido en la Nota Técnica del seguro y el Contratante es el responsable de realizar el pago.

**Siniestro.** Realización de la eventualidad prevista en el contrato que da origen al pago de la indemnización que corresponda a cargo de la Compañía conforme a la cobertura contratada.

**Suma Asegurada.** Límite máximo de responsabilidad de la Compañía para cada una de las coberturas contratadas, en caso de ocurrir una reclamación amparada en esta póliza.

**Tercero Autorizado.** Persona Moral con la cual el Asegurado tiene una relación laboral, comercial o que tiene un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro y con el cual la Compañía tiene celebrado un convenio de colaboración y cumple con los requerimientos legales aplicables.

## II. Descripción de las Coberturas Básicas

Estas coberturas tienen un plazo máximo de un año y se renovarán automáticamente siempre y cuando estén dentro de las edades de admisión. Se considera como edad, la que el Asegurado haya alcanzado en la fecha de contratación o renovación del seguro.

Estas coberturas aplican solo si están en la carátula de la póliza.

### 1. Cobertura Básica de Fallecimiento

La Compañía se obliga a pagar a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada contratada, siempre que el fallecimiento del Asegurado ocurra dentro de la vigencia de la cobertura estando ésta en vigor. Si el Asegurado sobrevive al término del plazo, la Cobertura concluirá sin obligación para la Compañía.

#### Edades de aceptación y terminación para la Cobertura Básica de Fallecimiento

Las edades de admisión y cancelación para esta cobertura serán de 16 a 69 años con cancelación a los 70.

### 2. Cobertura Básica de Gastos Funerarios

La Compañía cubrirá los gastos de los servicios funerarios incurridos hasta por un importe igual a la Suma Asegurada de esta cobertura según el plan elegido mediante el reembolso de los gastos o en especie a través de un proveedor autorizado.

Se podrá elegir uno de los siguientes planes:

- **Plan Individual:** Asegurado
- **Plan Familiar:** Asegurado, Cónyuge e Hijos menores de 25 años que dependan económicamente del Asegurado.
- **Plan Padres:** Asegurado y Padres.

La Suma Asegurada máxima que se podrá contratar para esta cobertura será de quince mil UDIS. Para el caso de Hijos menores de 12 años, la Suma Asegurada Máxima será de cuatro mil UDIS

En caso de optar por la cobertura en especie, ésta será autorizada en un plazo no mayor a 72 (setenta y dos) horas posteriores a que se haya recibido notificación que se eligió la opción de cubrir en especie, siendo la Compañía la única responsable frente el Asegurado, Contratante o Beneficiario por la actuación del proveedor del servicio funerario. El importe de los gastos de los servicios funerarios deberá ser menor o igual a la Suma Asegurada para esta cobertura y dicho importe corresponderá al precio al público que ofrezca la prestadora de los servicios funerarios en la fecha en que sean proporcionados.

Si el Asegurado no muere durante el plazo de esta cobertura, la misma concluye sin obligación alguna por parte de la Compañía con respecto a ella.

#### Edades de aceptación y terminación para las Coberturas Básicas

Las edades máximas de admisión de esta cobertura son:

	Edades de Aceptación	Edad Máxima de Renovación	Edad de Cancelación
Asegurado Titular	16 a 69 años	69 años	70 años
Cónyuge	16 a 64 años	64 años	65 años
Hijos	3 meses a 24 años	24 años	25 años
Padres	16 a 64 años	64 años	65 años

#### Exclusiones de las Coberturas Básicas de Fallecimiento y de Gastos Funerarios

Estas coberturas no amparan el suicidio del Asegurado o Dependientes durante los primeros dos años de vigencia de la póliza, contados desde su emisión o última rehabilitación. En caso de suicidio, la Compañía reembolsará únicamente la reserva de riesgos en curso que llegare a existir en la fecha de muerte del Asegurado o Dependiente.

Estas coberturas no amparan el fallecimiento del asegurado o dependiente a consecuencia de cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre y cuando éstas sean preexistentes:

- a) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o si el asegurado fuere cero positivo al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o positivo a Hepatitis C
- b) Enfermedades hepáticas como insuficiencia renal, cirrosis hepática,
- c) Hipertensión arterial
- d) Enfermedades del pulmón, tuberculosis y/o bronquitis crónica
- e) Afecciones cardíacas e Infarto
- f) Enfermedades cerebrales, epilepsia, accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.
- g) Cualquier tipo de diabetes
- h) Cáncer de cualquier tipo y estadio, leucemia
- i) Enfermedades Autoinmunes como Lupus o esclerosis múltiple
- j) Enfermedades congénitas.
- k) Enfermedades derivadas de Trasplantes.
- l) Obesidad mórbida.

Asimismo, tampoco cubre los riesgos amparados en la póliza si se producen por el uso, manejo o participación del Asegurado en las siguientes actividades u ocupaciones:

- a) Uso o manejo de: explosivos, armas de fuego, material biológico de riesgo, sustancias químicas peligrosas, maquinaria pesada, maquinaria ligera de riesgo, radiaciones.**
- b) Riesgo por altura, transporte en motocicleta o actividades aéreas**
- c) Policía, agente secreto, guardaespaldas, albañil, electricista de alto voltaje, bombero, piloto fumigador, piloto aviador y/o transportista foráneo.**
- d) Práctica de deportes peligrosos como contiendas de velocidad en vehículos motorizados, motociclismo, buceo, vuelos sin motor (paracaidismo, vuelo delta, planeadores, y ultraligeros) o algún otro deporte considerado de riesgo.**

### **III. Descripción de Coberturas Adicionales**

Estas coberturas tienen un plazo máximo de un año y se renovarán automáticamente siempre y cuando estén dentro de las edades de admisión. Se considera como edad, la que el Asegurado haya alcanzado en la fecha de contratación o renovación del seguro.

Estas coberturas aplican solo si están en la carátula de la póliza.

#### **1. Cobertura de Muerte Accidental**

La Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados, si el Asegurado muere como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, siempre que su muerte ocurra dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha de haber sucedido el accidente.

Si el Asegurado no muere durante el plazo de esta cobertura, la misma concluye sin obligación alguna por parte de la Compañía con respecto a ella.

#### **Edades de Admisión y Cancelación para la cobertura de Muerte Accidental**

Las edades máximas de admisión de esta cobertura son 16 a 69 años con cancelación a los 70.

Estas coberturas se darán por terminada, al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

- a) En el aniversario de la póliza en el que la edad cumplida del Asegurado sea la edad de cancelación de la cobertura.**
- b) En el caso de fallecimiento del Asegurado.**

#### **Exclusiones de la Cobertura de Muerte Accidental.**

**Esta cobertura NO se pagará en caso de Muerte en los siguientes casos:**

- a) Accidentes que se produzcan mientras el Asegurado participa en:**
  - i. Guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar, revolución, alborotos populares.**
  - ii. Delitos intencionales de los que sea responsable el Asegurado o riña siempre y cuando el Asegurado haya sido el provocador.**
- b) A consecuencia directa de:**
  - i. Suicidio o intento de suicidio o mutilación voluntaria o lesiones auto infligidas, cualesquiera que sean las causas o circunstancias que las provoquen.**
  - ii. Deficiencias mentales del Asegurado o por trastornos de la personalidad.**
  - iii. Estados de demencia y perturbaciones del conocimiento.**
  - iv. Infección, envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gas de cualquier clase, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un Accidente Cubierto.**

- v. Homicidio a consecuencia de participación directa del Asegurado en actividades ilícitas o culpa grave del Asegurado, excepto cuando se demuestre que fueron a consecuencia de un Accidente Cubierto. Se entiende por culpa grave la negligencia o imprudencia de una persona que, a pesar de conocer las posibles consecuencias de sus actos, decide actuar de manera irresponsable.**
- c) Accidentes que sean originados por participación del Asegurado en actividades relacionadas con las siguientes actividades, independientemente del cual sea su ocupación habitual:**
  - i. Manejo de explosivos, uso de armas de fuego.**
  - ii. Manejo de materiales radioactivos y/o químicos de alto riesgo.**
  - iii. Manejo de alto voltaje o trabajo en plataformas marinas o perforación.**
  - iv. Manejo de maquinaria pesada relacionada con la construcción y/o alturas superiores de los 10 metros.**
  - v. Conducción de motocicletas o vehículos de motor similares, sobre superficie terrestre o acuática, ya sea como piloto o acompañante.**
  - vi. Conducción de vehículos de carga pesada en carreteras.**
  - vii. Participación activa en situaciones de emergencia, tales como incendio, derrumbes, inundaciones, etc.**
  - viii. Aviación privada ya sea como piloto, tripulante, mecánico en vuelo o pasajero de taxi aéreo, o de cualquier avión o aeronave que no sean de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.**
  - ix. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
  - x. Práctica profesional de cualquier deporte, donde se entiende que un deportista profesional es aquel que se dedica a la práctica del deporte dentro de la organización de un club o entidad deportiva, a cambio de una retribución.**
  - xi. Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, vuelo en delta, parapente, box, lucha libre, lucha grecorromana o cualquier forma de arte marcial, rafting, rappel, jetsky, o cualquier deporte aéreo, navegación submarina o caída libre con resorte.**
- d) Accidente que se produzca mientras el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, es decir, cuando su organismo contenga 1.5 o más grados de alcohol por litro de sangre, o cuando su organismo contenga drogas o medicamentos sin prescripción médica y resulte responsable del accidente de acuerdo con la determinación de las autoridades competentes.**
- e) Lesiones o Enfermedades derivados de afecciones de la columna vertebral, salvo que resulten a consecuencia de un Accidente Cubierto.**
- f) Accidente a consecuencia de una enfermedad o lesión preexistente derivada de las siguientes enfermedades: apoplejía, Parkinson, epilepsia, trastornos circulatorios, osteoporosis, descalcificación de los huesos, diabetes tratada con insulina, artrosis con limitaciones de la funcionalidad de uno o más articulaciones, cadera, rodilla, tobillo.**

## 2. Cobertura de Primer Diagnóstico de Cáncer

Si el Asegurado se le diagnostica Cáncer por primera vez, en forma clínica y mediante estudio histopatológico, la Compañía pagará al Asegurado en una sola exhibición, la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la póliza, dándose entonces por concluida la protección amparada de este beneficio.

**Esta cobertura cuenta con un periodo de carencia de 30 (treinta) días para cualquier diagnóstico de cáncer y de 6 (seis) meses en caso de cáncer de pulmón.**

### Edades de Aceptación para la Cobertura de Cáncer

Las edades máximas de admisión de esta cobertura son 16 a 69 años con cancelación a los 70.

Esta cobertura se dará por terminada para el Asegurado, al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Por el pago del siniestro de esta cobertura.
- b) En el aniversario de la póliza en que la edad cumplida del Asegurado sea la edad de cancelación de la cobertura.

### Exclusiones de la Cobertura Primer Diagnóstico de Cáncer

**No cubre la indemnización por diagnóstico de cáncer a consecuencia de:**

- a) **Cualquier tipo de cáncer de piel, tumores considerados como pre-malignos y cualquier clase de cáncer no-invasivo (quedan cubiertos los melanomas malignos).**
- b) **Tumores Considerados como relacionados con el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida.**
- c) **Cáncer provocado por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones.**
- d) **Cáncer preexistente.**
- e) **Cualquier diagnóstico realizado por un Médico que sea familiar del Asegurado.**

## IV. Pruebas de la Reclamación

### 1. Requisitos en caso de Siniestros

El pago de indemnizaciones por muerte se hará a los Beneficiarios designados, para las demás coberturas se considera como Beneficiario al Asegurado.

El Beneficiario cuenta con un plazo máximo de 5 (cinco) días a partir de que tenga conocimiento de la realización del siniestro para notificarlo a la Compañía, salvo en caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso deberá avisar tan pronto cese el impedimento.

El Beneficiario debe declarar de forma clara y amplía la forma en que ocurrió el siniestro, así como presentar toda la documentación e información probatoria que la Compañía le solicite respecto a la realización del siniestro.

La Compañía sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen del expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
- b) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

En caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, el Asegurado podrá, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, solicitar por escrito un arbitraje privado, ante una persona física o moral que sea designada por las partes de común acuerdo. El Asegurado acepta que al acudir a esta instancia se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia. El procedimiento de arbitraje se establecerá por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El convenio que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá el carácter de cosa juzgada entre ellas. Este dictamen no tendrá costo alguno para el Asegurado, por lo que en caso de existir algún honorario que cubrir será liquidado por la Compañía.

Para que la Compañía proceda al pago de estas coberturas, el Beneficiario debe presentar a satisfacción de la Compañía pruebas del fallecimiento de que se trate.

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

## **2. Documentación requerida en caso de Siniestros**

### **Documentos del Asegurado o Dependiente Afectado:**

- a) Original y copia de identificación oficial vigente con firma y fotografía sólo si la tuviera.
- b) Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), cuando cuente con ella. No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.
- c) Original y copia de comprobante de domicilio, no mayor de tres meses.
- d) Original y copia de Acta de Nacimiento
- e) Carátula o Solicitud de Seguro solo si se encuentra en poder del Asegurado y/o Beneficiario.
- f) Original y copia del Comprobante de parentesco con el Asegurado: Acta de Nacimiento, Matrimonio, etc. (en su caso).

Además, según la cobertura reclamada, se solicita lo siguiente:

### **Fallecimiento o Gastos Funerarios:**

- a) Original del acta de defunción.
- b) Original o copia legible del certificado de defunción.
- c) Expediente clínico completo, Informe Médico o Resumen Clínico de las Instituciones de Salud donde fue atendido el Asegurado o Dependiente.
- d) Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado.
- e) En caso de fallecimiento en forma violenta o accidental se solicitará Copia certificada legible de las actuaciones completas del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento, en sus partes de: fe de hechos, Identificación del cadáver, autopsia, dispensa de ley, prueba de alcoholemia o deflagración (incluyendo resultados de los exámenes realizados; por ejemplo: toxicológico, balística, etc.).

### **Gastos Funerarios en especie:**

- a) Certificado de Defunción u oficio emitido por autoridad competente que certifique el fallecimiento.
- b) Comprobante de Pago de Gastos Funerarios.
- c) Formato de reclamación debidamente firmado y llenado, mismo que será proporcionado por la Compañía.

### **Muerte Accidental**

- a) Original del acta de defunción.
- b) Copia certificada legible de las actuaciones completas del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento, en sus partes de: fe de hechos, Identificación del cadáver, autopsia, dispensa de ley, prueba de alcoholemia o deflagración (incluyendo resultados de los exámenes realizados; por ejemplo: toxicológico, balística, etc.).

### **Primer Diagnóstico de Cáncer:**

- a) Expediente clínico completo, Informe Médico o Resumen Clínico de las Instituciones de Salud donde fue atendido el Asegurado.
- b) Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado.

**Documentos del Beneficiario:**

- a) Original de identificación oficial vigente con firma y fotografía.
- b) Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.
- c) Constancia de Identificación Fiscal, cuando cuente con ella.
- d) Comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella.
- e) Original de comprobante de domicilio, no mayor de tres meses.
- f) Formato de reclamación debidamente firmado y llenado por el Beneficiario, mismo que será proporcionado por la Compañía.
- g) Estado de cuenta nombre del Beneficiario, no mayor a tres meses, que contenga la cuenta CLABE.

La Compañía, en caso de que con la información anteriormente señalada no cuente con los elementos suficientes para determinar la procedencia o improcedencia del siniestro, tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro de conformidad con lo establecido en el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro. La documentación entregada será cotejada contra el original.

**V. Cláusulas Generales****1. Contrato**

Esta póliza o carátula, la solicitud y las cláusulas constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

**2. Modificaciones**

Las Condiciones Generales y/o Particulares de la póliza, sólo pueden modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía. Dichas modificaciones y se harán constar mediante endosos o cláusulas previamente registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales deberán de ser firmados por el funcionario autorizado de la Compañía.

Los agentes o cualquier empleado no autorizado por la Compañía no tienen facultad alguna para acordar modificaciones a nombre de la Compañía.

**3. Comunicaciones**

Todas las comunicaciones a la Compañía deben dirigirse a su domicilio social señalado en la carátula de la póliza. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba efectuar a los Asegurados o a sus Beneficiarios, son válidos si se dirigen al último domicilio que de ellos conozca la Compañía o cuando se comuniquen a través del Contratante.

**4. Moneda**

Todos los pagos a que este contrato se refiere son realizados en moneda nacional, conforme a la ley monetaria vigente en la época en que se efectúen.

**5. Notificación de Comisiones**

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

**6. Vigencia del Contrato**

Este contrato estará vigente durante el periodo indicado en la carátula de la póliza. La vigencia se especificará en la carátula y continuará durante el plazo estipulado en la misma. Las coberturas contratadas iniciaran vigencia en la fecha señalada a las 12 (doce) horas.

## 7. Cancelación del Contrato

El contrato o póliza se dará por terminada por cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Al cumplirse el plazo indicado en la carátula de la póliza.
- b) Al momento del fallecimiento del Asegurado
- c) Al momento en que la edad del Asegurado sea la cancelación establecida para la cobertura básica de fallecimiento y/o gastos funerarios.
- a) A falta de pago de primas, la vigencia del contrato finaliza el día en que se hayan devengado por completo el último recibo de primas pagado, en cuyo caso, la Compañía se obliga a notificar al Contratante de la cancelación del contrato de acuerdo con lo establecido por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
- b) El Contratante puede cancelar este contrato de forma anticipada indicándolo por escrito a la Compañía o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado y que al efecto implemente la Compañía, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mencionando la fecha de cancelación y las causas que la originan; esta fecha no podrá ser anterior a la fecha en que la Compañía reciba el documento.

Al recibir el trámite se le asignará un folio que será el comprobante de que esta póliza no será renovada o que la misma se dará por cancelada. La Compañía, antes de emitir el acuse o folio correspondiente, se cerciorará de la autenticidad y veracidad de la identidad del Contratante que haya formulado la solicitud para no renovar la póliza o para la cancelación de la misma. En este caso, la Compañía se obliga a devolver la prima no devengada a la fecha de cancelación, descontando de ella, los gastos ocasionados por la adquisición del seguro. La Compañía tendrá 30 (treinta) días naturales a partir de la fecha de notificación para hacer la devolución.

## 8. Rehabilitación

El Contratante podrá dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al último día de plazo de gracia, pagar la prima del seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago.

La Compañía ajustará a prorrata y devolverá la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo; dicha devolución se hará a más tardar dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la rehabilitación, privilegiando el medio por el cual se hizo el pago de la prima, salvo que el Contratante solicite que se haga a través de otro medio.

En ningún caso se responderá de siniestros ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta Cláusula.

Si la rehabilitación es solicitada en un periodo mayor a 30 (treinta) días naturales contados a partir del último día del plazo de gracia, que se le concede para el pago de la prima, ésta NO se llevará al cabo, no obstante, el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.

## 9. Renovación automática

Si a la fecha de renovación, la edad alcanzada del Asegurado no fuera mayor a la edad máxima establecida por la Compañía la renovación se hará en forma automática por otro periodo igual al contratado inicialmente y con las mismas condiciones, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, debiendo cubrir la nueva prima correspondiente a cada renovación, salvo que el Contratante comunique por escrito a la Compañía su deseo de no renovarla, lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Compañía con 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento indicado en la póliza.

El comprobante del pago de prima será prueba suficiente de la renovación, sin obligación por parte de la Compañía de enviar una nueva carátula.

En caso de que el pago de la prima sea a través de Descuento por nómina y al Asegurado se le descuenta una prima inferior, se ajustará en automático la Suma Asegurada de las coberturas a la que le alcance con la prima pagada. En

estos casos la Compañía informará al Asegurado por medio del Contratante o Tercero Autorizado de las nuevas Sumas Aseguradas.

#### **10. Omisiones o Declaraciones Inexactas**

La Compañía renuncia al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Asegurado, debido a que el proceso de suscripción no considera la aplicación de cuestionario de salud u ocupacionales.

#### **11. Edad**

Para los efectos de este contrato se considera como edad, la que el Asegurado haya alcanzado en la fecha de contratación o renovación del seguro.

La edad declarada por el Asegurado debe comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, la cual en ese momento hace la anotación en la carátula respectiva y no puede exigir posteriormente nuevas pruebas de la edad.

Las edades de aceptación son de 16 a 69 años y el contrato será cancelado en el aniversario inmediato posterior a que el Asegurado alcance 70 años.

Si a la expedición de esta póliza la edad real del Asegurado se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por La Compañía, el Contrato quedará rescindido y La Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que hubiera y que corresponda a esta póliza en la fecha de rescisión.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un Asegurado, se descubre que éste ha declarado una edad incorrecta, pero está dentro de los límites de admisión se procederá de la siguiente manera:

- a) Si el Asegurado declaró una edad menor a su edad real, la suma asegurada se reducirá a la que exista entre la prima pagada y la que corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- b) Si el Asegurado declaró una edad mayor a su edad real, la suma asegurada no se modificará y La Compañía reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que hubiere sido necesaria conforme a la edad real, en la fecha de celebración del contrato. Las primas posteriores corresponderán a la edad real conforme a la tarifa registrada, en la fecha de celebración del Contrato.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de las edades de admisión establecidas para esta póliza, La Compañía, se pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieran podido comprar de acuerdo con la edad real y las tarifas vigentes a la fecha de celebración del Contrato.

#### **12. Prima**

En cada fecha de vencimiento del contrato, la Compañía puede calcular para cada cobertura, la prima por millar de Suma Asegurada que se aplica en la renovación. La prima total de esta póliza es la suma de las primas correspondientes a cada una de las coberturas contratadas, más los gastos de expedición de la póliza.

#### **13. Pago de Prima**

El pago de primas se inicia en la fecha de celebración del Contrato y se pagará con la periodicidad convenida en la carátula de póliza; en cuyo caso se aplicará una tasa de financiamiento por pago fraccionado que la Compañía determine en el aniversario de la póliza, la cual se comunicará al Contratante.

A petición escrita del Contratante, presentando en el transcurso de los 30 (treinta) días anteriores al vencimiento de la siguiente prima, se puede modificar la forma de pago.

#### **14. Periodo de Gracia**

El Contratante goza de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales a partir del inicio de vigencia de cada periodo de pago para liquidar el total del importe de la prima para cualquier forma de pago incluida Domiciliación Bancaria; transcurrido este plazo, si no ha sido efectuado, los efectos del seguro cesan automáticamente. En caso de ocurrir algún siniestro dentro del periodo de gracia, la Compañía deducirá de la indemnización la prima total adeudada para el periodo en curso, correspondiente al Asegurado de que se trate.

Este Periodo de Gracia se ampliará a 60 (sesenta) días en los casos en los que el pago de primas se haga a través de la modalidad de Descuento por Nómina.

### **15. Descuento por Nómina o Domiciliación Bancaria (Cuenta de Cheques, Débito o Crédito)**

El Asegurado que haya adquirido un seguro bajo el esquema de cobro “Descuento por Nómina” o “Domiciliación Bancaria” (cuenta de cheques, débito o crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o cargo de la prima del seguro contratado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima correspondiente si es “Domiciliación Bancaria” y 60 (sesenta) días si el esquema es “Descuento por Nómina”.

En caso de “Descuento por Nómina” cuando no aparezca dicha retención, deberá llamar directamente a la Compañía para reportarlo.

Si dentro del plazo establecido posterior al vencimiento de la prima no se ha realizado la retención o cargo, cesarán automáticamente los efectos del contrato. Cabe señalar que el estado de cuenta del Contratante o Asegurado donde aparezca el cargo o retención correspondiente de la prima del seguro contratado hará prueba plena para acreditar el pago de la misma.

En caso de cancelación de este contrato de seguro por instrucción expresa del Contratante o Asegurado, podrá proceder el cobro de uno o más periodos subsecuentes a la fecha de cancelación por el “desfasamiento” del cobro de la prima correspondiente.

Para los cargos por domiciliación bancaria (cuenta de cheques, débito o crédito) serán causas de suspensión y en consecuencia la cesación de los efectos de la póliza en caso de no recibir el pago de la prima conforme a lo estipulado en este contrato:

- a) Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- b) Reposición(es) de tarjeta(s) de crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- c) Por rechazo bancario.
- d) Falta de fondos o crédito.
- e) Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo imputable al Contratante y/o Asegurado.

### **16. Beneficiarios**

El Asegurado podrá designar libremente a sus Beneficiarios siempre que no exista restricción legal alguna. En cualquier momento podrá designar o cambiar sus Beneficiarios, siempre y cuando la póliza se encuentre en vigor y no exista restricción legal para hacerlo. Para que tales designaciones surtan efecto deberán hacerse por escrito ante la Compañía.

En caso de no recibirse la notificación oportunamente, la Compañía pagara la Suma Asegurada al último Beneficiario del que tenga conocimiento y quedara liberada de cualquier obligación posterior contraída en la póliza.

El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable comunicándola por escrito al Beneficiario y a la Compañía, quien lo hará constar en la póliza, la cual será el único medio de prueba admisible en los términos del artículo 176 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si existen varios Beneficiarios y fallece alguno de ellos o se rehúsa a recibir la porción que le correspondiera el porcentaje de la Suma Asegurada que le haya sido designado, se distribuirá por partes iguales entre los Beneficiarios sobrevivientes, salvo que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

Cuando no exista Beneficiario designado, se determina como Beneficiario del Asegurado a su Cónyuge, en ausencia de éste, serán los Hijos por partes iguales y en ausencia de ellos los Padres del Asegurado por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva o el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado.

Cuando el Beneficiario fallezca antes de recibir el pago de la indemnización, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Beneficiario.

### **17. Pago de Suma Asegurada**

La Compañía pagará al Beneficiario la indemnización que proceda dentro de los 30 (treinta) días siguientes a que reciba toda la documentación y la información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

## 18. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con la obligación de pagar la Suma Asegurada dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

## 19. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán:

- a) En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- b) En dos años, en los demás casos.

Dichos plazos empezarán a contar a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la citada Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

El plazo de que se trata el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que se haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que, hasta entonces, ignoraban dicha realización.

## 20. Residencia

**La Compañía no celebrará contratos de seguros con Contratantes ni Asegurados que residan fuera de la República Mexicana**, entendiéndose por residencia el lugar en dónde la persona tiene su principal asiento para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.

En caso de que el Asegurado cambie su domicilio fuera de la República Mexicana, éste se obliga a notificarlo por escrito a la Compañía, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al cambio.

## 21. Competencia

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. Así mismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

En caso de controversia el reclamante tendrá la prerrogativa de acudir a la a la Unidad de Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía, a la Comisión Nacional Para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en sus delegaciones o directamente ante los tribunales competentes.

Todas las reclamaciones deberán presentarse por escrito a la Compañía.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del Usuario, como lo dispone el artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Para todo lo no previsto en este Contrato de Seguro, las partes estarán a lo dispuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el Código de Comercio, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, el Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas, la Circular Única de Seguros y Fianzas y las Reglas y demás Disposiciones de Carácter General que en la materia dicten la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la empresa de seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros, para pagar a

la persona en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

## **22. Aviso de privacidad**

Deco Seguros, S.A. de C.V., con domicilio Miguel Hidalgo 2115 Ponente, Col. Obispado, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64060, es responsable del tratamiento (uso) de sus datos personales, los cuales serán utilizados para proveer los servicios y productos requeridos, así como las actividades afines en cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Usted puede conocer nuestro aviso de privacidad integral ingresando a [www.decoseguros.com.mx](http://www.decoseguros.com.mx) o solicitándolo por correo a la siguiente dirección electrónica: [normativa@decoseguros.com.mx](mailto:normativa@decoseguros.com.mx). Si desea ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales y la revocación del consentimiento deberá descargar el formato "SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO" en nuestra página de internet [www.decoseguros.com.mx](http://www.decoseguros.com.mx) o solicitarla en nuestra oficina y presentar el formato en a la dirección de correo electrónico [normativa@decoseguros.com.mx](mailto:normativa@decoseguros.com.mx) o en nuestras oficinas.

## **23. Entrega de documentación contractual**

La Compañía entregará al Contratante y/o Asegurado la documentación contractual y cualquier otra información relacionada al seguro, previa autorización para tal efecto, al correo electrónico proporcionado durante el proceso de la contratación a través del medio en que se realizó.

Cuando el Contratante y/o Asegurado no haya otorgado su consentimiento, la entrega de la documentación contractual y cualquier otra información relacionada al seguro será por alguno de los siguientes medios:

- a) En forma impresa presencial en el domicilio de la Compañía
- b) A través del Tercero Autorizado, en su caso

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el Seguro, los documentos en el primer párrafo, deberá haberlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 800 248 0848 a fin de que la Compañía le haga llegar los documentos requeridos.

## **24. Cláusula de Actividades Ilícitas**

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada, si en el presente o en el futuro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario realice o se relacionen con actividades ilícitas, al ser considerado como una agravación esencial del riesgo. Derivado de lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fueren condenados mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal.

Asimismo se dará por terminado de manera anticipada si el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario 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 tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Las obligaciones del contrato podrán ser restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Contratante, Asegurado o Beneficiario dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

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

## 25. Legislación Aplicable

Este contrato se rige conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y demás leyes, reglamentos y normas que le resulten aplicables.

Todos los preceptos legales aplicables los podrá consultar en nuestra página de internet [www.decoseguros.com.mx](http://www.decoseguros.com.mx), solicitarlos en nuestra oficina o en la página de internet de la CONDUSEF <https://registros.condusef.gob.mx/recas/>

## 26. Consentimiento Electrónico

Cuando el Asegurado utilice Medios Electrónicos para solicitar un seguro, éste acepta y autoriza a la Compañía para que la contratación del seguro pueda celebrarse por estos medios, los cuales acreditarán la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones de las partes y regirán por lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y demás disposiciones aplicables.

La Compañía podrá implementar con el Contratante y/o Asegurado, medios de identificación consistentes en dispositivos de seguridad (en adelante los Dispositivos de Seguridad), individuales y confidenciales, tales como: contraseñas electrónicas alfanuméricas, números de identificación personal (NIP's), medios de autenticación (Dispositivo Físico) que generen claves, medios biométricos o cualquier otro, permitido por ley.

Cualquiera de los medios de identificación antes mencionados, se entenderán como sustitutos de la firma autógrafa, por lo que lo obligarán y producirán los mismos efectos que esta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo anterior, su uso obligará al Contratante y/o Asegurado.

El Contratante y/o Asegurado acepta, de manera expresa e irrevocable, ser el único responsable por el uso que se le dé a los dispositivos de seguridad, liberando a la Compañía de cualquier responsabilidad al respecto.

Si la contratación se hace a través de un Tercero Autorizado, el Asegurado autoriza a la Compañía a usar el Número de Identificación Personal (NIP) que va ligado a la cuenta del Tercero Autorizado con la que está realizando la contratación, como medio de identificación.

## 27. Sustitución de Firma Autógrafa

Derivado de lo pactado en el apartado de otorgamiento de consentimiento, el Contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de Internet o cualquier otro medio electrónico, sistemas automatizados o de procesamientos de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con éstos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al Contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio, de conformidad con lo estipulado en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con relación al Capítulo 4.10 de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

## 28. Formalización del Seguro

El Contratante y/o Asegurado acepta la celebración del presente contrato de seguro a través del uso de los distintos medios electrónicos, entre ellos a través del Terceros Autorizados, con cargo de la prima a una tarjeta bancaria o vía descuento por nómina. Por lo anterior; las partes aceptan que la contratación de este seguro puede realizarse por medios electrónicos por lo que, en su caso, se entenderá aceptada y con ello perfeccionado el contrato de seguro desde el momento de la emisión del número de póliza o folio con que la Compañía responderá por las coberturas contratadas en la misma.

Al realizarse la contratación del seguro, la Compañía deberá proporcionar al Asegurado:

- a) Un número de folio de confirmación que corresponde a la solicitud y aceptación de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración.
- b) El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación de este.
- c) La dirección de la página electrónica en Internet de la Compañía, para que pueda consultar las condiciones generales del producto.
- d) Los datos de contacto para la atención de siniestros, quejas, para efectuar la cancelación de la póliza o para solicitar que no se renueve automáticamente.

- e) Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

Además, la Compañía hará del conocimiento del Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación, lo estipulado en esta cláusula.

### **29. Términos y Condiciones Uso de Medios Electrónicos**

El Contratante y/o Asegurado tiene(n) la opción de hacer uso de medios electrónicos para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro y que estén disponibles por la Aseguradora. La utilización de los medios electrónicos antes referidos, sin que se haya opuesto el Contratante y/o Asegurado antes de su primer uso, implicará de manera automática la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones de su uso.

Los términos y condiciones del uso de medios electrónicos están disponibles para su consulta en la página de internet de la Compañía [www.decoseguros.com.mx](http://www.decoseguros.com.mx) y éstos incluyen:

- a) Las operaciones y servicios disponibles;
- b) Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las instituciones como para los usuarios;
- c) Los medios por los que se haga constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- d) Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

### **30. Autorización de Operaciones a través de Medios Electrónicos**

El Contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que estas serán utilizadas en sustitución del nombre y la firma autógrafa del Asegurado, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Compañía de cualquier uso indebido de las mismas.

Toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato, la Compañía emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

### **31. Contratación vía Internet (Página Web)**

Para la contratación electrónica vía internet, se utilizarán medios de identificación, los cuales serán validados por el Contratante y/o Asegurado durante la contratación del seguro, como se define a continuación:

- a) Por medios de identificación se entienden como aquellos datos personales del Contratante y/o Asegurado que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), domicilio, correo electrónico y teléfono de contacto.
- b) La póliza de seguro se contrata vía internet con los medios de identificación antes señalados, la forma de pago podrá hacerse mediante cargos a tarjetas de crédito o débito, por lo que el Asegurado y Contratante, al proporcionar el número de su tarjeta y el código de seguridad, consiente la celebración del contrato de seguro mencionado.
- c) La Compañía o Tercero Autorizado se obligan a guardar absoluta confidencialidad respecto de los datos recibidos por parte del Contratante y/o Asegurado.

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 28 de junio de 2025 con el número CNSF-S0097-0222-2025/CONDUSEF-006904-01.

### ¿Qué hacer en caso de un siniestro?

Tienes 3 opciones de contacto para reclamar tus Beneficios en donde te podrán asesorar y brindarte más información.

1. Por correo a la siguiente dirección: [siniestros@decoseguros.com.mx](mailto:siniestros@decoseguros.com.mx)
2. Por teléfono al 81 80 00 97 00 ext.8335
3. Presencial en las oficinas de Deco Seguros: Miguel Hidalgo #2115 Pte. Col. Obispado, C.P. 64060, Monterrey, N.L., horario de atención de 8:30 am a 1:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm (previa cita)

Ten a la mano los siguientes datos:

Número de Póliza / Nombre Completo del Asegurado / Cobertura a reclamar / Teléfono o Correo de Contacto

### ¿Qué documentos se requieren para realizar el trámite?

Documentos del Asegurado Afectado	Fallecimiento o Gastos Funerarios	Muerte Accidental	Cáncer
Identificación oficial vigente con firma y fotografía	✓	✓	✓
Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.	✓	✓	✓
Comprobante de domicilio del asegurado, no mayor de 3 meses	✓	✓	✓
Acta de Nacimiento	✓	✓	✓
Comprobante de parentesco con el Asegurado: Acta de Nacimiento, Matrimonio, etc. (en su caso).	✓		
Acta de defunción.	✓	✓	
Certificado de defunción	✓		
Expediente clínico completo, Informe Médico o Resumen Clínico de las Instituciones de Salud donde fue atendido el Asegurado o Dependiente.	✓		✓
Estudios radiológicos, de laboratorio y de gabinete practicados al Asegurado o Dependiente (en su caso).	✓		✓
En caso de fallecimiento en forma violenta o accidental, actuaciones completas del Ministerio Público que tomó parte de los hechos del fallecimiento.	✓	✓	
Documento con designación de beneficiarios o en su caso, copia certificada de la resolución del juicio sucesorio donde se designa a la sucesión legal.	✓	✓	
Documentos del Beneficiario	Fallecimiento o Gastos Funerarios	Muerte Accidental	Cáncer
Identificación oficial vigente con firma y fotografía	✓	✓	
Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP). No será necesaria cuando aparezca en la Identificación Oficial.	✓	✓	
Comprobante de domicilio, no mayor de 3 meses.	✓	✓	
Formato de reclamación debidamente firmado y llenado por el beneficiario, mismo que será proporcionado por la Compañía.	✓	✓	✓
Estado de cuenta nombre del Beneficiario, no mayor a 3 meses, que contenga la cuenta CLABE	✓	✓	✓

### **Proceso de Pago de la reclamación**

1. Una vez que tengas toda la documentación será necesario enviarla al correo: [siniestros@decoseguros.com.mx](mailto:siniestros@decoseguros.com.mx) o acudir a las oficinas de Deco Seguros
2. En caso de requerir más información, Deco Seguros la solicitará por correo electrónico.
3. El aceptar la documentación no implica el pago del Seguro.
4. Una vez que Deco Seguros reciba toda la documentación, le pagará al Beneficiario la Suma Asegurada en caso de que proceda el pago en un lapso no mayor a 30 días naturales de haber recibido la documentación completa.
5. En cualquier caso, la compañía hará saber de la procedencia o rechazo del siniestro en un plazo no mayor a 30 días naturales
6. Será necesario cotejar los documentos contra los originales.

## I. LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

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

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

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

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

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

- a) En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios conforme a lo dispuesto en el artículo 102 de esta Ley, deberá registrar ante la Comisión, en los términos previstos en los artículos 202 a 205 de este ordenamiento, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo, y
- b) En el caso de productos de seguros distintos a los señalados en el inciso anterior, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios en términos de lo previsto en el artículo 102 de esta Ley, deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate.

II. Tratándose de personas morales que no se ubiquen en el supuesto señalado en la fracción anterior, su operación se sujetará a las disposiciones de carácter general que al efecto expida la Comisión, conforme a lo siguiente:

- a) Establecerán los casos en que los empleados o apoderados de la persona moral que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros, deban recibir capacitación por parte de las Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate, y
- b) Determinarán los requisitos y medidas que deberán cumplir para prevenir y evitar conflictos de interés, que puedan derivarse de la venta de productos de seguros de más de una Institución de Seguros por parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.

**Artículo 200.** Las Instituciones de Seguros, al realizar su actividad, deberán observar los siguientes principios:

I. Ofrecer y celebrar contratos en relación a las operaciones autorizadas, en términos de las disposiciones legales aplicables y conforme a las sanas prácticas en materia de seguros, con el propósito de lograr una adecuada selección de los riesgos que se asuman;

II. Determinar, sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar, con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados;

III. Prever que las estipulaciones contenidas en la documentación contractual correspondiente a las diversas operaciones de seguro, así como la determinación del importe de las primas y extraprimas, su devolución y pago de dividendos o bonificaciones, en caso de que se contrate ese beneficio, no den lugar a la disminución de la prima neta de riesgo;

IV. Indicar de manera clara y precisa en la documentación contractual de las operaciones de seguros y la relacionada con éstas, el alcance, términos, condiciones, exclusiones, limitantes, franquicias o deducibles y cualquier otra modalidad que se establezca en las coberturas o planes que ofrezca la Institución de Seguros, así como los derechos y obligaciones de los contratantes, asegurados o beneficiarios. De igual manera, se deberá procurar claridad y precisión en la comunicación individual o colectiva que por cualquier medio realicen las Instituciones de Seguros con sus asegurados, contratantes y beneficiarios o con el público en general;

V. Verificar que la documentación contractual y la nota técnica de los productos de seguros que ofrezcan al público, mantengan la debida congruencia, a fin de que las obligaciones para las partes contenidas en el contrato, correspondan con las determinaciones técnicas del producto de seguros respectivo, y

VI. En el caso de las Instituciones de Seguros que operen el ramo de salud, deberán:

- a) Informar a los asegurados por escrito o a través de cualquier medio convenido por las partes, dentro de los quince días hábiles siguientes, de los cambios en la red de servicios médicos e infraestructura hospitalaria ofrecidos por la Institución de Seguros, los cuales deberán mantenerse de tal forma que sean suficientes para cumplir los contratos suscritos, y
- b) Ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la Institución de Seguros, mediante el pago de la cantidad diferencial que resulte entre el tabulador respectivo de la propia Institución de Seguros y el costo de servicio que le preste el médico conforme a lo pactado.

**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 214.** La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, 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.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión.

**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.
- 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 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.

## II. CIRCULAR ÚNICA DE SEGUROS Y FIANZAS

**Disposición 4.10.1.** Las Instituciones y Sociedades Mutualistas podrán pactar la celebración de sus operaciones y la prestación de servicios a través de Operaciones Electrónicas, debiendo sujetarse a lo que establece el presente Capítulo y siempre que:

II. Informen a sus clientes en forma previa a la contratación del uso de Medios Electrónicos, los términos y condiciones para su uso, debiendo mantener dicha información disponible para su consulta en la red electrónica mundial denominada Internet, en todo momento actualizada.

Los términos y condiciones de uso de Medios Electrónicos a que se refiere la presente fracción deberán estar disponibles en la página electrónica de la Institución o Sociedad Mutualista y preverse en la documentación contractual la liga al sitio en que puede consultarse dicha información.

## III. LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

**Artículo 20.** La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes.

La póliza deberá contener:

- I. Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;
- II. La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- III. La naturaleza de los riesgos garantizados;
- IV. El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;
- V. El monto de la garantía;
- VI. La cuota o prima del seguro;
- VII. En su caso, la mención específica de que se trata de un seguro obligatorio a los que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley, y
- VIII. Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

**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 37.** En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda.

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

**Artículo 45.** El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

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

**Artículo 48.** La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

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

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

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

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

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

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

I. En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida, y

II. En dos años, en los demás casos. En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

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

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

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

#### **IV. REGLAMENTO DE AGENTES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.**

**Artículo 5.** Los agentes y apoderados de seguros deberán informar a quien pretenda contratar un seguro por lo menos de lo siguiente:

I.- Su nombre completo, tipo de autorización, número y vigencia de su cédula, así como el domicilio donde realiza sus actividades y, en el caso de los apoderados de seguros, la denominación de la persona moral que representen;

II.- Del alcance real de la cobertura y forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada;

III.- Que carece de facultades de representación de la Aseguradora, para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, salvo que se trate de agente mandatario;

IV.- Que sólo podrá cobrar primas contra el recibo oficial expedido por la Aseguradora y que las primas así cobradas se entenderán recibidas por ésta, y

V.- Que al llenar el cuestionario que le requiera la Aseguradora, señale todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones que se convengan.

## **V. LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS 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 65.** Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo. La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.

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

## **VI. DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE SANAS PRÁCTICAS, TRANSPARENCIA Y PUBLICIDAD APLICABLES A LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS.**

**Artículo 8.** Cuando las instituciones de seguros citen preceptos legales, deberán de poner a disposición del Usuario un anexo para consulta de tales preceptos o indicar el lugar donde podrá consultarlo, ya sea en medio impreso, electrónico o por medio de un anexo registrado en el RECAS.

**Artículo 12.** El Usuario podrá presentar su solicitud de aclaración o queja en el domicilio de la institución de seguros o bien, en la UNE, mediante escrito, correo electrónico o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente su recepción. En todos los casos la institución de seguros estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud.

**Artículo 23.** Cuando se publicite un producto en la página de Internet de las instituciones de seguros, en adición a lo establecido en el artículo 4.1.18 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, las instituciones de seguros deberán contener en dicha página los elementos siguientes:

- I. Requisitos y modalidades para la contratación, incluyendo la denominación de la unidad monetaria utilizada y la cobertura geográfica, en caso de no aplicar en toda la República Mexicana, o el lugar donde podrán consultarse;
- II. Los números telefónicos y correo electrónico de la UNE de la institución de seguros;
- III. Datos de contacto de la CONDUSEF, incluyendo teléfono y página de Internet, y
- IV. Explicación de abreviaturas de uso no común que se utilicen, a fin de facilitar el entendimiento y lectura del público.

## VII. 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:

- a) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;
- b) Sabotaje, previsto en el artículo 140;
- c) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;
- d) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
- e) 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 partícipe 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 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 Bis.** Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de mil a cinco mil días multa al que, por sí o por interpósita persona realice cualquiera de las siguientes conductas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## DERECHOS BÁSICOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

En este folleto, conoce los derechos básicos a los que son acreedores antes y durante el momento de contratar nuestro seguro, así como al ocurrir un siniestro.

De conformidad con el Artículo 200, Fracción IV de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF), todo aquel **cliente** que ya sea **contratante**, **asegurado** o **beneficiario**, es acreedor a los siguientes derechos:

### 1) Antes y durante la contratación del seguro:

- a) Solicitar a los Agentes, o a los empleados y apoderados de las personas morales a que se refiere el Artículo 102 de la LISF, la identificación que los acredite como tales.
- b) Conocer el importe de la Comisión o Compensación Directa que le corresponda a los Agentes o a las personas morales a que se refiere la Fracción II del Artículo 103 de la LISF.
- c) Recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales del contrato de seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura contratada, la forma de conservarla, así como de las formas de terminación del contrato.

### 2) Al ocurrir un siniestro:

- a) Recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la prima de seguro.
- b) Cobrar una indemnización por mora a la Institución de Seguros, en caso de falta de pago oportuno de la suma asegurada.
- c) Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a su arbitraje.
- d) Conocer a través de la CONDUSEF si es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida).

Para más información de tu seguro, directamente con tu agente de seguros, en [www.decoseguros.com.mx](http://www.decoseguros.com.mx) o bien, a través de nuestro teléfono 800 248 0848.

En caso de inconformidad puedes presentar una reclamación ante Deco Seguros, S.A. de C.V. por medio de la Unidad Especializada de Atención a Usuario (UNE) o bien acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE)	CONDUSEF
Av. Hidalgo # 2115 Pte. entre Cerro de Picachos y Emilio Zola, Col. Obispado, C.P. 64060 Monterrey, N.L. Tel. (81) 8000 9700 y (81) 8245 0520 Correo Electrónico: <a href="mailto:normativa@decoseguros.com.mx">normativa@decoseguros.com.mx</a>	Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México. Tel. (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080 Correo Electrónico: <a href="mailto:asesoria@condusef.gob.mx">asesoria@condusef.gob.mx</a>

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 13 de septiembre de 2023, con el número de registro CGEN-S0097-0074-2023/CONDUSEF-G-01538-001 y CGEN-S0097-0073-2023/CONDUSEF-G-01538-001.