

SEGUROS

sura 

Seguro Visión Sura

# Condiciones generales

## AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), Seguros SURA, S.A. de C.V. [antes Royal & SunAlliance Seguros (México), S.A. de C.V.] también conocida como Seguros SURA, con domicilio en Boulevard Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01060, en la Ciudad de México, hace de su conocimiento que los datos personales que sean recabados y/o proporcionados a través de cuestionarios o formatos del seguro o a través de terceros autorizados por Seguros SURA o por vía electrónica, óptica, sonora, visual o por cualquier otro medio o tecnología, y aquellos generados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre con Usted, serán tratados para las siguientes finalidades identificadas en los siguientes supuestos:

Si Usted es nuestro Cliente, Proponente o Solicitante, Contratante, Asegurado, Beneficiario, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, preferencia sexual, características personales y características físicas serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude y/o de operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente.

Si Usted es nuestro Candidato o Empleado, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a su estado de salud, características personales, y físicas serán tratados para todos los fines vinculados con la selección, reclutamiento, bolsa de trabajo interna, capacitación, desarrollo, pago de prestaciones laborales, y para el cumplimiento de obligaciones fiscales y legales.

Si Usted es nuestro Agente de Seguros, Promotor, Proveedor o Prestador de bienes y/o servicios, sus datos personales de identificación, patrimoniales, financieros, antecedentes laborales y académicos, procesos legales en los que participe o haya participado, datos sensibles relativos a fotografías, identificación oficial, serán tratados para todos los fines vinculados con la relación jurídica contractual que tengamos celebrada con Usted.

Si Usted es nuestro visitante, sus datos personales de identificación para su registro, y de características físicas que recabemos por medio de videograbaciones, serán tratados para permitirle el acceso a nuestras instalaciones.

Por otra parte, en cualquiera de los supuestos anteriores, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial, y en el caso de recursos humanos para la bolsa de trabajo con otras empresas. Si Usted no desea recibir alguno de los ofrecimientos descritos en este párrafo, puede manifestar su negativa de la siguiente forma:

- Si proporciona sus datos en forma personal, siga los mecanismos y llenado del formato que se le proporcionará en el momento en el que haya recibido el presente aviso de privacidad.
- Si proporciona sus datos en forma directa, es decir a través de medios electrónicos, ópticos o sonoros, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx).
- Si proporciona sus datos en forma indirecta, es decir de un tercero calificado, siga los mecanismos que se indican en nuestra página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx).

También hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser Transferidos a:

- Terceros nacionales o extranjeros, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de Leyes a las que Seguros SURA está sujeta como Institución de Seguros.
- Para dar cumplimiento a nuestras obligaciones tributarias, así como para atender notificaciones, oficios o requerimientos oficiales de autoridades judiciales mexicanas y extranjeras.
- Al Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de dar cumplimiento a obligaciones contenidas en la legislación de seguridad social.
- A Instituciones, Organizaciones o Entidades del Sector Asegurador para fines de selección de riesgos.

De existir transferencias diferentes a las mencionadas en el apartado anterior y que requieran su consentimiento expreso, se lo informaremos.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO, (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición), de Revocación del consentimiento y limitación de uso de sus datos, mediante solicitud escrita a la dirección electrónica [oc.protecdatos@segurossura.com.mx](mailto:oc.protecdatos@segurossura.com.mx) o bien directamente en nuestro domicilio en el Departamento de Protección de Datos Personales. Lo anterior está sujeto a que el ejercicio de dichos derechos no obstaculice el cumplimiento de alguna Ley vigente o mandato judicial así como para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre Usted y Seguros SURA.

En caso de solicitar el acceso a sus datos personales, Seguros SURA podrá cumplir con dicha obligación mediante cualquier medio físico, o electrónico.

Cookies en nuestra página de Internet

Cookie es una breve información que el portal de Internet envía a su computadora, la cual queda almacenada en el disco duro. Las siguientes ocasiones que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la Cookie para facilitarle el uso de nuestro sitio de Internet. Por ejemplo, podemos usar su Cookie para almacenar una contraseña para que no tenga que ingresarla de nuevo cada vez que se traslade a una sección diferente de nuestro portal de Internet. Una Cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las Cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien las puede borrar en el momento en que lo desee en su computadora. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una Cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Por favor, tome en cuenta que los mensajes enviados electrónicamente pueden ser manipulados o interceptados, por lo tanto Seguros SURA no se hace responsable si los mensajes llegan incompletos, retrasados, son eliminados o contienen algún programa malicioso (virus informático).

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad y sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el Departamento de Datos Personales que se ubica en nuestro domicilio.

El presente Aviso de Privacidad, así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx) y colocados en nuestras oficinas y sucursales.

Fecha de última modificación: Septiembre 2016

## **Apreciable Cliente:**

En Seguros SURA estamos comprometidos en brindarle el mejor servicio esperando con esto cumplir con sus expectativas de calidad y satisfacción, ya que lo más importante para nosotros es su tranquilidad.

Es un placer tenerlo como cliente y nos complace informarle que usted esta respaldado con 72 años de experiencia en el mercado asegurador, por lo tanto puede sentirse tranquilo y confiado de que siempre le brindaremos la mejor protección.

Nuestra amplia experiencia en el mercado nos permite ofrecer un servicio de calidad, garantizándole el mejor respaldo para hacer frente a los momentos más difíciles.

Ponemos a su disposición seguros de:

- **Empresa**
- **Auto**
- **Transporte**
- **Construcción**
- **Hogar**
- **PyME**
- **Responsabilidad Civil**
- **Vida**
- **Accidentes Personales**
- **Gastos Funerarios**
- **Programa Escolar**
- **Agrícola**

Lo invitamos a que conozca sus Condiciones Generales para saber más a detalle todos los beneficios con los que cuenta a partir de este momento.

Agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros, para dudas o comentarios, contacte a su Agente de Seguros quien con gusto lo atenderá o llámenos al **01 800 00 83 693**.

**Protege en un solo lugar lo más valioso de tu vida.**

Atentamente

**Seguros SURA**

CONDUSEF-002545-02

**AVISO IMPORTANTE**

El Artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, determina que si la Prima o la fracción de la misma en el caso de pago en parcialidades, no ha sido pagada dentro de los 30 días naturales posteriores a la iniciación de la vigencia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente.

La fecha de pago, es aquella en la que el Asegurado, entera el importe de la Prima, bien a la Compañía o a los conductos de recepción de pago autorizados por esta.

Gracias por su pago oportuno.

**Seguros SURA, S. A. de C. V.**

# CONDUSEF-002545-02

<b>CONTENIDO</b>	<b>Página</b>
I. DEFINICIONES	7
II. CLÁUSULAS GENERALES	13
III. GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS	31
IV EXCLUSIONES	33
V. PRUEBAS	34

**Seguros SURA, S.A. de C.V.** (que en lo sucesivo se denominará la Compañía), de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales contenidas en esta Póliza, y en consideración a las declaraciones hechas por el Contratante y/o Solicitante de este Seguro (que en lo sucesivo se denominará el Asegurado), y que constituyen las bases de este Contrato, otorga a la persona física o moral que se señala en la Carátula de esta Póliza y que forma parte de la misma, cobertura contra los riesgos que a continuación se expresan, siempre que en la carátula de la Póliza aparezcan como amparados.

Sin texto

**SEGUROS SURA, S.A. de C.V.** (en lo sucesivo La Compañía), de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales contenidas en esta Póliza y en consideración a las declaraciones hechas por el solicitante de este Seguro (que en lo sucesivo se denominará el Contratante) que constituyen las bases de este Contrato, otorga las coberturas a la personas físicas que cumplan con los requisitos de elegibilidad y que forman parte de la Colectividad, contra los riesgos que a continuación se expresan.

## **I. DEFINICIONES**

### **ACCIDENTE CUBIERTO**

Toda lesión ocular sufrida por el Asegurado dentro del periodo de vigencia de la Póliza por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, siempre que los gastos sean erogados dentro de los primeros diez días naturales posteriores a la ocurrencia del Accidente. (Pasados los diez (10) días, de no haber efectuado gasto alguno por concepto de Accidente, será considerado como Padecimiento).

**No se consideran Accidentes las lesiones auto inflingidas.**

### **ASEGURADO**

Persona incluida en la Póliza y que forma parte de la Colectividad Asegurada, expuesta a cualquier Accidente o Padecimiento cubierto por la misma.

### **ASEGURADO TITULAR**

Persona que tiene relación contractual con el Contratante.

### **CATARATA**

Es la opacidad del cristalino del ojo o de su cápsula que impide el paso de la luz y es causa de la pérdida total o parcial de la visión.

### **CERTIFICADO INDIVIDUAL**

Documento que forma parte de la Póliza en el que se especifica para cada uno de los Asegurados la vigencia, relación de las coberturas amparadas, límites máximos de responsabilidad de la Compañía, Deducibles, Coaseguros.

### **CHALAZIÓN**

Obstrucción de uno de los conductos que drenan las glándulas sebáceas que producen aceites para la formación de la película superficial de las lágrimas que lubrican los ojos.

## **CIRUGÍA REFRACTIVA**

Conjunto de procedimientos quirúrgicos que modifican la anatomía del ojo, especialmente la córnea, eliminando los defectos refractivos de la miopía, hipermetropía y astigmatismo, para que no sea necesario el uso de anteojos o lentes de contacto.

## **CIRUGÍA AMBULATORIA**

Es la cirugía que no requiere hospitalización, se puede realizar bajo anestesia general, regional o local. Una vez finalizado el procedimiento y la recuperación inicial, el paciente es dado de alta el mismo día para recibir el resto de sus cuidados en casa.

## **C.N.S.F.**

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

## **COASEGURO**

Está especificado en la carátula de la Póliza y en el Certificado respectivo y es la participación del Asegurado en el monto de la reclamación a reembolsar y se aplica después de haber descontado el Deducible.

## **CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA**

El Contrato o la Póliza de Seguro está constituido por:

- a. La Carátula de la Póliza.
- b. Las Cláusulas Adicionales o Endosos; los cuales son documentos que modifican y forman parte del Contrato o condicionan en cualquier sentido los alcances del Contrato de Seguro.
- c. Las Condiciones Generales.
- d. Cualquier otro documento que hubiera sido materia para la celebración del mismo.
- e. Los Certificados Individuales para cada Asegurado.

## **COLECTIVIDAD**

Es cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del Contrato de Seguro y que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar Asegurados.

## **CONDICIONES ESPECIALES DE CONTRATACIÓN**

Son todas aquellas descripciones que se refieren únicamente a los riesgos que se aseguran en esta Póliza.

## **CONDICIONES GENERALES**

Son todas aquellas descripciones y principios básicos que establece la Compañía y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

## **CONTRATANTE**

Es aquella persona física o moral responsable ante la Compañía, que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o para terceras personas, quien además se compromete a realizar el pago de las primas.

## **DEDUCIBLE**

Es la participación del Asegurado en el monto de la reclamación por cada Accidente o Padecimiento amparados. Para que un Padecimiento o Accidente sea amparado, el monto de reclamación deberá rebasar el monto del Deducible contratado.

El Deducible se establecerá en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente y se aplicará antes que el Coaseguro.

## **EMERGENCIA MÉDICA**

Aparición repentina de una alteración en alguno de los ojos del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos que ponen en peligro la viabilidad de éste y por lo tanto el Asegurado requiere de atención médica inmediata.

## **ENDOSO**

Documento que forma parte de la Póliza, que modifica y/o adiciona sus condiciones generales, coberturas o algún elemento contractual. Lo estipulado en un endoso siempre prevalecerá sobre las Condiciones Generales en todo aquello que se contraponga.

## **EVENTO**

Es toda afectación que sufra el Asegurado a consecuencia de un Accidente o Padecimiento amparado.

## **GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO O UCR (Usual, Customary & Reasonable)**

Costo promedio, cobrado por los proveedores de servicios médicos en una misma área geográfica, basado en sistema de costos por CPT (Current Procedural Terminology de la American Medical Association). Esta tabla se basa en el MDR Payment System.

Esta definición será aplicable solo para Padecimientos que se encuentren cubiertos por las condiciones de esta Póliza. El valor monetario de dichos bienes y servicios se determinará convencionalmente a través de las listas de precios que fijen los proveedores formalmente establecidos para tales efectos, los cuales deberán cumplir con la legislación respectiva para ejercer esa actividad comercial.

### **HONORARIOS MÉDICOS**

Pago que obtiene el profesional médico legalmente reconocido por los servicios que presta a los Asegurados y que la Compañía pagará.

### **HOSPITAL Y/O CLÍNICA**

Cualquier Institución legalmente autorizada para prestar servicios de atención médica dentro de los que se encuentra la realización de cirugías oftalmológicas ambulatorias.

### **LA COMPAÑÍA**

Se refiere a Seguros Sura, S.A. de C.V.

### **MÉDICO**

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

### **MÉDICO OFTALMÓLOGO**

Médico que cuenta con especialidad médica para el estudio de las enfermedades de los ojos y sus tratamientos, también conocido como oculista.

### **PADECIMIENTO CUBIERTO**

Alteración en la salud de alguno de los ojos del Asegurado, que resulte de la acción de agentes de origen interno o externo, siendo un estado anormal fisiológico y que provenga de alteraciones patológicas comprobables, diagnosticado por un médico oftalmólogo. Los padecimientos cubiertos se encuentran estipulados en la carátula de la Póliza y/o Certificado individual correspondiente.

### **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES**

Son aquellos Padecimientos respecto de los que previamente a la celebración del Contrato:

- a) Se haya declarado la existencia de dicho Padecimiento y/o Enfermedad; o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- 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 expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o
- b) El Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la Enfermedad y/o Padecimiento de que se trate.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando 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 solicitarle los resultados de dicho diagnóstico, o bien el resumen del expediente médico o clínico.

La Compañía quedará liberada de sus obligaciones, derivadas de alguna reclamación, cuando por causas imputables al propio Asegurado, no se le proporcione la información requerida para continuar con el trámite de reclamación.

La Compañía podrá, al momento de suscribir el riesgo, realizar los exámenes médicos que juzgue convenientes y si como resultado de los mismos no resulta alguna condición preexistente respecto de alguna Enfermedad y/o Padecimiento relativo al tipo de examen que se haya realizado que no hubiese sido diagnosticado en los citados exámenes médicos, la Compañía no podrá rechazar el pago de las reclamaciones derivadas de dicha preexistencia, es decir, no podrá aplicar la cláusula de preexistencia.

## **PAGO DIRECTO**

Pago que realiza en forma directa la Compañía al prestador de servicios, por la atención médica de un Accidente o Padecimientos cubiertos.

Este pago sólo aplicará cuando:

- i) El Asegurado sea atendido por Médicos y Hospitales o Clínicas pertenecientes a la Red de proveedores de la Compañía.

Dicho pago estará sujeto a los Tabuladores pactados por la Compañía con el prestador del servicio médico.

### **PERIODO DE CARENCIA**

Es el lapso de tiempo que deberá transcurrir a partir de la fecha de alta del Asegurado para que éste se encuentre cubierto por la Póliza. Este periodo no aplica para Accidentes, Emergencias Médicas o renovaciones y es de 90 (noventa) días a partir de la fecha de alta del Asegurado en la Póliza.

### **PRIMA**

Es la contraprestación económica prevista en la Póliza a cargo del Contratante, a favor de la Compañía, la cual podrá ser anual o en parcialidades no menores a un mes, según se pacte en la Póliza.

### **PRIMER GASTO**

Es el gasto más antiguo en el que el Asegurado incurre, para la atención de un padecimiento o accidente.

### **PTERIGIÓN**

Crecimiento anormal, por inflamación, del tejido de la conjuntiva, que tiende a dirigirse desde la parte blanca del ojo hacia el tejido de la córnea, llegando a ocupar la zona pupilar, impidiendo la visión.

### **RECLAMACIÓN**

Es el trámite que efectúa el Asegurado ante la Compañía, para obtener los beneficios de la Póliza a consecuencia de un Padecimiento.

### **RED MÉDICA**

Prestadores de Servicios Médicos vinculados con la Compañía por convenios y a los cuales pueden acceder, si así lo desean, los Asegurados de esta Póliza para el tratamiento de los Accidentes o Padecimientos cubiertos.

### **RENOVACIÓN**

Emisión consecutiva de la Póliza por un periodo establecido de tiempo, con el objeto de mantenerla en vigor.

### **REEMBOLSO**

Restitución por parte de la Compañía de los gastos erogados por el Asegurado y procedentes a consecuencia de un Padecimiento o Accidente cubierto. La Compañía reintegrará al Asegurado la suma que resulte después de aplicar el Deducible y Coaseguro correspondiente, ajustándose a los límites y condiciones de este Seguro.

## **SIGNO**

Corresponde a cada una de las manifestaciones objetivas de un Padecimiento que sean detectadas mediante una valoración médica.

## **SÍNTOMA**

Es una manifestación subjetiva que revela una alteración y sirve para determinar su naturaleza.

## **SUBROGACIÓN DE DERECHOS**

Es la facultad que tiene la Compañía de sustituirse hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

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

## **SUMA ASEGURADA**

Límite máximo de responsabilidad que pagará la Compañía por participante y de acuerdo a lo establecido en la carátula de la Póliza y/o Certificado individual correspondiente, siempre y cuando el evento ocurra durante la vigencia de la misma.

## **VITRECTOMÍA**

Cirugía ocular que se utiliza para extraer el vítreo (un gel que rellena la cavidad ocular). Esta cirugía se realiza principalmente en afecciones de la retina.

## **II. CLÁUSULAS GENERALES**

### **CLÁUSULA 1a. OBJETO DEL SEGURO**

Si el Asegurado incurre, durante la vigencia de la póliza, en gastos ocasionados por la atención médica de alguno de los padecimientos cubiertos por este contrato, la Compañía le pagará o reembolsará el costo de los mismos hasta por el monto de la Suma Asegurada, menos el Deducible y Coaseguro consignados en la carátula de la Póliza aplicados en ese orden, siempre y cuando la Póliza se encuentre en vigor para ese Asegurado al momento del Accidente o Padecimiento.

## **CLÁUSULA 2a. CONTRATO**

Las declaraciones del Contratante proporcionadas por escrito a la Compañía en la Solicitud de Seguro, esta Póliza, las Cláusulas adicionales, las Condiciones Generales y los Endosos que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía. Bajo el mismo quedarán amparados todos los Asegurados que integren esta Póliza.

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 (30) 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 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

La Compañía tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del Asegurado o beneficiario, copia o duplicado de la Póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta.

## **CLÁUSULA 3a. VIGENCIA**

Salvo pacto en contrario, la vigencia de este Contrato será de un (1) año, entrando en vigor desde la fecha que se estipula en la carátula de la Póliza. Tratándose de la vigencia de los Certificados, la misma se especificará en cada uno de ellos.

## **CLÁUSULA 4a. MODIFICACIONES AL CONTRATO**

Solo tendrán validez las modificaciones que se hagan a este Contrato por escrito, previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por medio de Cláusulas adicionales o endosos previamente registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, ni los agentes, ni cualquier otra persona, tiene la facultad para hacer concesiones o modificaciones.

## **CLÁUSULA 5a. NOTIFICACIONES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social, indicado en la carátula de la Póliza y/o Certificado de Seguro.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza y/o Certificado de Seguro expedida (o), ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

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

#### **CLÁUSULA 6a. PRESCRIPCIÓN**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos (2) años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma ley.

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

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de consultas y reclamaciones de la Compañía, exclusivamente suspende la prescripción de las acciones respectivas, conforme a lo dispuesto por el Artículo 50 BIS de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

#### **CLÁUSULA 7a. MONEDA**

Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se harán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago. Los pagos se harán en las oficinas de la Compañía. Cuando los gastos se eroguen en moneda extranjera, el tipo de cambio considerado, será el que corresponda al dictado por el Banco de México y publicado en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en que se hayan efectuado los mismos.

#### **CLÁUSULA 8a. EDAD**

Las edades de aceptación para este Seguro son a partir de los treinta (30) días de nacido y hasta los sesenta y cuatro (64) años.

#### **CLÁUSULA 9a. INEXACTA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad de aquel Asegurado, se procederá de la siguiente forma:

- 1) La Compañía no podrá rescindir el Contrato, a no ser que la edad real del Asegurado al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso, el Seguro será rescindido y la Compañía devolverá al Contratante la reserva matemática del Contrato en la fecha de su rescisión. La Compañía ejercerá esta acción al momento de conocer este hecho.

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

- a) Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato;
- b) Si la empresa Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del Seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- c) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

Para los cálculos arriba señalados, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

La Compañía se reserva el derecho de exigir en cualquier momento la comprobación de la fecha de nacimiento de los Asegurados, en cuyo caso hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir nuevas pruebas para los Asegurados que ya la hayan comprobado.

#### **CLÁUSULA 10a. PRIMA**

El monto de la prima de esta Póliza es la suma de las primas correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con la tarifa en vigor en la fecha de inicio o renovación de la Póliza, En cada renovación se revisarán las primas obtenidas, conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

### **CLÁUSULA 11a. FORMA DE PAGO**

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la prima. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de tiempo de igual duración, no inferiores a un mes, y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicándose la tasa de financiamiento que corresponda.

La prima correspondiente a cada uno de los recibos, vencerá al inicio de cada periodo pactado.

En caso de alta de un Asegurado, la Compañía cobrará al Contratante, una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de Seguro en curso.

El pago de la prima se efectuará contra entrega del recibo correspondiente, en cualquiera de las oficinas de la Compañía o bien en las sucursales de los bancos que se indiquen al reverso del recibo.

En caso de que el Contratante opte por realizar el pago de la prima a través de tarjeta de crédito, tarjeta de débito, transferencia electrónica, depósito bancario o pago domiciliado, el Estado de Cuenta, recibo, folio o número de confirmación de la transacción que emita la Institución Financiera, en dónde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago, hasta en tanto la Compañía entregue el comprobante de pago correspondiente.

### **CLÁUSULA 12a. PERIODO DE GRACIA**

El Contratante gozará de un periodo de gracia de treinta (30) días naturales, contados a partir del vencimiento del periodo pactado, para liquidar el total de la prima o la fracción que corresponda. A las doce horas del último día del periodo de gracia, los efectos del Contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o la fracción pactada, perdiendo los Asegurados todos los derechos que tenía la Póliza, salvo que la Póliza sea rehabilitada en los términos de la cláusula respectiva.

### **CLÁUSULA 13a. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

- I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el Contrato hubiera conocido una agravación análoga,
- II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del Seguro.” **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la Póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

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

La 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.

#### **CLÁUSULA 14a. RESIDENCIA**

Únicamente estarán amparados en este Contrato los Asegurados que tengan su residencia permanente en la República Mexicana.

#### **CLÁUSULA 15a. PERIODO DE BENEFICIO**

La Compañía tendrá la obligación de cubrir el pago de siniestros ocurridos dentro de la vigencia del Contrato, teniendo como límite lo que ocurra primero:

- a) El agotamiento de la suma asegurada,
- b) El monto de gastos incurridos durante el periodo de vigencia de la Póliza y hasta quince días naturales siguientes a la fecha de terminación de la vigencia del Contrato, o
- c) La recuperación de la salud o vigor vital respecto de la enfermedad o accidente que haya afectado al Asegurado.

## **CLÁUSULA 16a. RENOVACIÓN**

Esta Póliza podrá renovarse previo acuerdo de las partes, siempre que se reúnan los requisitos de la normatividad vigente a la fecha de vencimiento de la Póliza y el Contratante haya solicitado a la Compañía la renovación de la Póliza dentro de los últimos 20 (veinte) días naturales de la vigencia de la Póliza.

El incremento en prima que se efectuará para cada renovación será el que corresponda conforme a la nota técnica registrada ante la C.N.S.F.

**A la renovación, el contrato podrá ser modificado en cuanto al deducible, coaseguro y suma asegurada. Para tal efecto, la Compañía informará al Contratante o al Asegurado, con al menos 20 (veinte) días hábiles de anticipación a la renovación, las modificaciones que se aplicarán a la nueva vigencia.**

Con la renovación no se solicitarán requisitos de asegurabilidad, los periodos de espera y edades límites no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado.

## **CLÁUSULA 18a. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**

Este producto no otorga participación de utilidades.

## **CLÁUSULA 19a. TERMINACIÓN ANTICIPADA**

No obstante el término de vigencia del Contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito que dirija el Contratante y/o Asegurado a la Compañía, en cuyo caso, ésta devolverá, a quien haya pagado, la prima de tarifa no devengada a la fecha en que surta efecto la terminación del Seguro, previa disminución del costo de adquisición total pagado por La Compañía por la intermediación de este Seguro.

En este caso, el Asegurado, en el mismo escrito que dirija a la Aseguradora, manifestará la forma en que desea le sea devuelta la parte proporcional de la prima que le corresponda, ya sea a través de cheque (el cual será entregado en el domicilio de la Aseguradora) o transferencia electrónica, para este caso deberá incluir en el mismo documento el número de CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) y la Institución Bancaria en dónde mantiene su cuenta. La Aseguradora realizará el pago a que se refiere este párrafo dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a que reciba la solicitud de terminación anticipada del Contrato. En caso de que el Asegurado no indique la forma en que desea se le haga la devolución, la Aseguradora procederá a emitir el cheque correspondiente, el cual será entregado en el domicilio de la Aseguradora.

## **CLÁUSULA 20a. SUBROGACIÓN DE DERECHOS**

En caso de siniestro, la Compañía se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del daño sufrido correspondan al Asegurado.

El Asegurado se obliga a presentar formal querrela o denuncia ante las autoridades competentes, cuando se trate de daños ocasionados por terceros que impliquen una responsabilidad y que puedan ser motivo de reclamación al amparo de esta Póliza y cooperar con la Compañía para conseguir la recuperación del importe del daño sufrido.

Si la Compañía lo solicita, a costa de la misma, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública.

La falta de cumplimiento de las obligaciones consignadas en los dos párrafos inmediatos anteriores, así como si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho de subrogación no procederá en los casos establecidos en el último párrafo del Artículo 163 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## **CLÁUSULA 21a. REHABILITACIÓN**

En caso de que este Contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de prima, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia, la cual estará sujeta a la revisión y aceptación de la Compañía y conforme a las siguientes condiciones:

- a)** En caso de rehabilitación se respetará la antigüedad de cada Asegurado.
- b)** Para llevar a cabo la rehabilitación de este Contrato, es necesario que el Contratante o Asegurado cubra la prima en descubierto, desde la fecha de vencimiento del periodo de seguro.
- c)** En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro, desde las 12:00 horas de la fecha de pago.
- d)** Esta Póliza no podrá ser rehabilitada más de dos (2) ocasiones dentro de un mismo periodo de seguro.

El pago de la prima correspondiente después del periodo de gracia no es garantía de la rehabilitación de la Póliza, que queda sujeta a la aceptación por parte de la Compañía.

### **CLÁUSULA 22a. OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE**

Es obligación del Contratante dar aviso por escrito o remitir información a la Compañía dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a que opere el cambio, respecto de lo siguiente:

- I.- Ingreso a la Colectividad de nuevos integrantes,
- II.- La separación definitiva de Integrantes de la Colectividad,
- III.- Cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas.

### **CLÁUSULA 23a. ALTA DE ASEGURADOS**

Las personas que ingresen a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan sido dadas de alta dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas en las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la Colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan sido dadas de alta después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieren adquirido el derecho de formar parte de la misma, la Compañía, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

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

La Compañía, mientras se encuentre en vigor esta Póliza, incluirá a las personas que se integren a la Colectividad, para lo cual será requisito indispensable la solicitud por escrito del Contratante. El incumplimiento de esta solicitud traerá como consecuencia que la Compañía, en caso de siniestro, sólo cubra a los Asegurados que aparezcan en el Registro de Asegurados.

Una vez aceptada la inclusión del nuevo Asegurado deberá efectuarse el pago de la prima correspondiente.

#### **CLÁUSULA 24a. BAJA DE ASEGURADOS**

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

La notificación para dar de baja a cualquier Asegurado deberá ser por escrito y firmada por el Asegurado titular o por el Contratante.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Compañía a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la Compañía.

Se dará de baja de la cobertura de esta Póliza, cuando el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

#### **CLÁUSULA 25a. REGISTRO DE ASEGURADOS**

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, la Compañía mantendrá un registro de Asegurados, el cual contendrá los siguientes datos:

- a) Nombre completo, fecha de nacimiento y sexo de cada uno de los miembros de la Colectividad.
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha en que entren en vigor los Seguros de cada uno de los miembros de la Colectividad y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del Certificado individual.
- e) Coberturas amparadas.

### **CLÁUSULA 26a. CAMBIO DE CONTRATANTE**

Cuando el objeto de este Seguro sea otorgar una prestación laboral y haya un cambio de Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la Colectividad, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada.

### **CLÁUSULA 27a. TRÁMITE DE RECLAMACIONES**

La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y especialidad en oftalmología, que no sean parientes directos del Asegurado. La Compañía sólo pagará los gastos de de hospitales sanatorios y hospitales privados, no se dará por parte de la Compañía ningún pago a establecimientos de caridad, beneficencia, asistencia social o cualesquier otros semejantes en donde no se exija contraprestación.

La Compañía podrá nombrar a alguna persona, quien tendrá a su cargo la verificación de la enfermedad o lesiones y la procedencia de los honorarios y gastos realizados. Los Asegurados autorizan a todos los hospitales y a todos los médicos que los hubieren tratado, para dar información a la Compañía o persona designada por ésta, y se obliga a someterse a los reconocimientos médicos que requiera la Compañía a costa de la misma, para la comprobación del diagnóstico, en caso necesario o de duda. Si el Asegurado no se somete a los reconocimientos mencionados perderá su derecho a la indemnización correspondiente.

### **CLÁUSULA 28a. PAGO DE RECLAMACIONES**

Las reclamaciones que resulten procedentes serán cubiertas al Asegurado en los términos del presente Contrato, serán pagaderas en las oficinas de la Compañía dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas que fundamenten la reclamación que la Compañía haya solicitado, siempre y cuando se trate de reembolso.

En caso de Padecimiento, cuando los gastos médicos rebasen el Deducible contratado, la cuantía del pago se determinará de la siguiente manera:

- a) Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en el Contrato.
- b) A la cantidad resultante se descontará primero el Deducible y después la cantidad por concepto de Coaseguro de acuerdo al porcentaje máximo establecido en la carátula de la Póliza y Certificado respectivo.

El pago del IVA será cubierto por la Compañía. Cualquier otro impuesto quedará a cargo del Asegurado.

### **CLÁUSULA 29a. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UNA RECLAMACIÓN**

Es obligación del Asegurado dar aviso por escrito a la Compañía en el curso de los primeros cinco días siguientes a la fecha de cualquier Accidente o evento que pueda ser motivo de indemnización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

En toda reclamación, el Asegurado deberá comprobar a la Compañía la realización del siniestro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. El reclamante deberá presentar a la Compañía las formas que para tal efecto se le proporcionen, requisitadas por cada uno de los médicos que intervinieron, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados y cualquier otro documento que la Compañía juzgue necesario para la apreciación de la reclamación.

En caso de no cumplirse estos requisitos, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

Los Asegurados dentro de la presente Póliza, están en libertad de escoger los Hospitales o Sanatorios y los profesionales que habrán de proporcionar los servicios a que se refiere esta cobertura; en el entendido de que los costos que asume la Compañía serán los consignados en la carátula de la Póliza y Certificado correspondiente.

El hecho de que un tratamiento, servicio o medicamento haya sido prescrito, recomendado, aprobado o suministrado por un médico, no es necesariamente suficiente para considerarlo como un procedimiento cubierto por la Póliza.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de la Compañía a causa de omisión o inexacta declaración en el aviso por parte del reclamante, deberá ser reintegrado a la Compañía por el Asegurado.

### **CLÁUSULA 30a. INDEMNIZACIÓN POR MORA**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización o capital en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pagará al Asegurado o Beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

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

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

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

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

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;
- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

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

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

- a. Los intereses moratorios;
- b. La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c. La obligación principal.

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA 31a. COMPETENCIA**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus Alcaldías. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de cualquiera de las Alcaldías de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

#### **CLÁUSULA 32a. ACUERDO DE ARBITRAJE MÉDICO**

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de enfermedades preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

### **CLÁUSULA 33a. COMISIONES Y COMPENSACIONES**

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

### **CLÁUSULA 34a. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

La Compañía, en un plazo máximo de 30 treinta días naturales posteriores a la fecha de contratación del Seguro, le hará entrega al Contratante de la documentación relativa al Contrato de Seguro celebrado de todos los integrantes de la colectividad asegurada, la entrega se hará en el domicilio de la Compañía. Lo anterior en el entendido de que en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente. El Contratante tendrá la obligación de entregar a cada uno de los Asegurados la documentación contractual recibida.

En caso de que el Asegurado no reciba la documentación mencionada en el párrafo anterior por parte del Contratante, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 01 800 723 7900, para que le sea enviada dicha documentación, ya sea a través del correo electrónico que indique el Asegurado o podrá acudir directamente a las oficinas de la Aseguradora con la finalidad de que se le entregue, sin costo alguno, un duplicado de la documentación de referencia.

### **CLÁUSULA 35a. RESPONSABILIDAD DE PRESTADORES DE LA RED MÉDICA**

En los términos de la Póliza, queda entendido que el Asegurado, al elegir voluntariamente el hospital, los médicos que le atienden y en general cualquier servicio que tenga por objeto brindar servicios para la recuperación de su salud, aun cuando se hayan seleccionado de la Red de la Compañía con la que la tenga celebrados convenios, asume que la relación que establece el Asegurado con cualquiera de los prestadores de servicios mencionados anteriormente, tiene carácter estrictamente personal, por lo que el vínculo contractual derivado de esa elección voluntaria se establece únicamente entre tales prestadores de servicios y el Asegurado, por lo que la Compañía no tiene ninguna responsabilidad profesional, legal, moral o de cualquier otro tipo. El contenido de esta cláusula aplica a todos los conceptos y servicios derivados de la Póliza, incluyendo cualquier beneficio adicional contratado.

## **CLÁUSULA 36a. TERRITORIALIDAD**

La presente Póliza otorga cobertura respecto a los gastos erogados únicamente en Territorio Nacional.

## **III. GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS**

Este Contrato de Seguro, cubre los gastos médicos que genere el Asegurado con motivo de un accidente o padecimiento que aparezca como amparado en la Carátula de la Póliza y Certificado correspondiente, teniendo la posibilidad de contratar uno o varios de los eventos que más adelante se detallan.

El pago de la reclamación se efectuará de acuerdo a los límites establecidos en la carátula de la Póliza y Certificado respectivo, en el caso en que no se estipulen, será de acuerdo al costo promedio usual acostumbrado.

Además de la intervención quirúrgica se cubrirán los honorarios por consultas médicas, Gastos de Sala de Operaciones, Recuperación y de Curaciones y Medicamentos suministrados, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMAASEGURADA ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA CADA UNO DE LOS EVENTOS CONTRATADOS.

EN CADA EVENTO SE APLICA EL DEDUCIBLE Y COASEGURO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL.

QUEDARAN CUBIERTOS AQUELLOS EVENTOS CUANDO SE ORIGINEN CUANDO MENOS 90 DIAS POSTERIORES DEL ALTA DEL ASEGURADO EN ESTA PÓLIZA (PERIODO DE CARENCIA), a menos de que se trate de una Emergencia Médica, Accidente o renovación de la póliza.

De igual forma, La Compañía se obliga a cubrir el número de eventos que se estipulan en la carátula de la Póliza y Certificado correspondiente.

### **1. CATARATAS**

Se cubrirá la cirugía y los gastos que se generen con motivo de dicha intervención quirúrgica para eliminar las cataratas, así como la aplicación de lente intraocular, hasta el límite máximo estipulado en la carátula de la Póliza y Certificado correspondiente para esta cobertura. Se ampara únicamente a los Asegurados que tengan 55 años de edad hasta los 65 años.

La Compañía se obliga a cubrir preexistencias, siempre y cuando cumpla con el periodo de carencia a partir del alta del Asegurado en este Contrato de Seguro.

## **2. CIRUGÍA REFRACTIVA.**

Se cubrirá los gastos médicos que genere el Asegurado cuando sea necesaria una cirugía refractiva para la eliminación de defectos refractivos, de miopía, hipermetropía y astigmatismo; **SIEMPRE Y CUANDO EL DEFECTO CONSISTA EN 5 DIOPTRIAS COMO MÍNIMO**, para que no sea necesario el uso de anteojos o lentes de contacto, hasta el límite máximo estipulado en la carátula de la Póliza y Certificado correspondiente para esta cobertura.

La Compañía se obliga a cubrir preexistencias, siempre y cuando cumpla con el periodo de carencia a partir del alta del Asegurado en este Contrato de Seguro.

## **3. PTERIGIÓN**

En el caso que el Asegurado se viere precisado a someterse a tratamiento médico por padecer Pterigión, La Compañía se obliga a cubrir los gastos generados por el Asegurado por tal tratamiento, hasta el monto de la Suma Asegurada contratada para este evento y que se encuentra descrito en la carátula de esta Póliza y Certificado respectivo.

## **4. CHALAZIÓN**

En el caso que el Asegurado se viere precisado a someterse a tratamiento médico por padecer Chalazión, La Compañía se obliga a cubrir los gastos generados por el Asegurado por tal tratamiento, hasta el monto de la Suma Asegurada contratada para este evento y que se encuentra descrito en la carátula de esta Póliza y Certificado respectivo.

## **5. VITRECTOMÍA**

Se cubrirá los gastos médicos que genere el Asegurado cuando sea necesaria una Vitrectomía para el tratamiento **únicamente** de los siguientes padecimientos:

- Desprendimiento de retina
- Hemorragias intraoculares
- Traumatismos oculares
- Enfermedades de la mácula

La Compañía cubrirá hasta el monto de la Suma Asegurada contratada para este evento y estipulada en la carátula de la Póliza y Certificado correspondiente para esta cobertura.

#### **IV. EXCLUSIONES – RIESGOS NO CUBIERTOS**

Los siguientes tratamientos, conceptos y sus gastos relacionados quedan excluidos de este Seguro:

- 1. Accidentes o Enfermedades que se originen por participar en:**
  - a) Actividades militares y policíacas de cualquier tipo.**
  - b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado.**
  - c) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico.**
  - d) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
  - e) Uso de motocicletas u otros vehículos similares como go karts y jet ski, excepto cuando dicho uso es ocasional.**
  - f) Vuelo sin motor y ultraligeros, alpinismo, montañismo, espeleología, rapel, buceo, charrería, esquí, tauromaquia, hockey, equitación, box, lucha libre y greco-romana.**
  - g) La práctica profesional y amateur de cualquier deporte.**
  
- 2. Gastos incurridos a consecuencia de:**
  - a) Padecimientos Preexistentes, salvo en el caso de Cataratas o Cirugías Refractivas.**
  - b) Padecimientos que resulten por alcoholismo o toxicomanías y aquellos accidentes ocasionados por culpa grave del Asegurado por encontrarse bajo el influjo de alcohol y/o drogas.**
  - c) Padecimientos que sean a consecuencia de Diabetes Mellitus.**
  - d) Cualquier cuidado, tratamiento o lesión autoinfligida e intento de suicidio, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
  - e) Adquisición de anteojos, lentes de contacto y anillos intracorneales.**

- f) **Tratamientos que no sean reconocidos por la práctica médica científica, tratamientos experimentales o de investigación, que no están regulados por NOM (Norma Oficial Mexicana), SSA (Secretaria de Salud / COFEPRIS)**
- g) **Gastos efectuados por el Asegurado que no tengan relación con el Padecimiento y/o Accidente cubierto.**
- h) **Cualquier gasto que se haya erogado fuera de la vigencia del Certificado correspondiente.**

## V. PRUEBAS

Las pruebas requeridas para hacer efectivo el pago de las Coberturas Cubiertas se especifican a continuación:

- Carta Reclamación del Asegurado: En una hoja en formato libre solicitar la indemnización de la cobertura, mencionando los hechos y las fechas de ocurrencia, fechado y firmado.
- Formato de relación de documentos, entregado por la Compañía.
- Original del Informe médico firmado por el médico tratante, formato entregado por la Compañía
- Originales de Estudios y/o interpretaciones médicas.
- Facturas originales a nombre del contratante o Asegurado indicando desglose de gastos unitarios con su breve descripción.
- Original y Copia Identificación Oficial Vigente del Asegurado afectado, puede ser: IFE, Pasaporte o Cartilla del Servicio Militar.

**Importante: la copia del ID Oficial Vigente deberá traer la siguiente inscripción en la misma hoja: “Actúo en nombre y por cuenta propia” así como la firma del Asegurado afectado.**

- Original y Copia del Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de vigencia al momento de ingresar la reclamación.

## TEXTOS NORMATIVOS

Para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, a continuación se transcribe el texto aplicable de los artículos 17 a 21.

**Artículo 17.-** Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la Colectividad de que se trate.

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

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

**Artículo 18.-** Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

**Artículo 19.-** En los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una Póliza individual para los Integrantes de la Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

**Artículo 20.-** Para el caso de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el Contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes a la Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del Contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese Contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento.

**Artículo 21.-** La Aseguradora podrá renovar los Contratos de Seguros Colectivos cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la Póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

### **CLÁUSULA 37a. USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS:**

El contratante y/o asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos que SURA tenga disponibles (entendiéndose éstos como aquellos equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones) para la celebración de servicios u operaciones relacionados con este contrato de seguro. Dichas operaciones se encontrarán sujetas al conjunto de técnicas y procedimientos empleados por SURA para verificar la identidad del usuario y su facultad para realizar operaciones electrónicas.

Los términos y condiciones para el uso de estos medios podrán ser consultados en la página de internet: [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)

La Compañía solicitará al contratante y/o asegurado, al momento de la contratación del seguro y/o del uso de medios electrónicos, a través de las herramientas disponibles, una dirección de correo electrónico, a fin de enviarle notificaciones derivadas de dicha contratación y/o modificación de operaciones y servicios previamente contratados.

## **TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

Este seguro estará en vigor hasta el día en que termine su vigencia, fecha que se encuentra estipulada en la carátula de la póliza.

No obstante, lo anterior, el contratante y/o asegurado lo podrán dar por terminado telefónicamente a través del siguiente proceso:

- I. Llamar al número telefónico 57237999, opción 4; o, al número que se encuentre vigente al momento de la cancelación anticipada.
- II. Brindar la información que le sea requerida por la persona que lo está atendiendo, a fin de que ésta pueda validar la póliza y la identidad del cliente.
- III. Deberá enviar la solicitud de terminación anticipada firmada de su puño y letra, acompañada de copia simple de una identificación oficial vigente. El envío deberá realizarse al correo electrónico que se le proporcione en la llamada.
- IV. Una vez que el contratante y/o asegurado haya dado cumplimiento al punto anterior, deberá comunicarse, nuevamente, al número telefónico indicado en el punto "I" de este documento, en donde se le dará un folio para el seguimiento de su solicitud; o bien, si lo solicita, se enviará el folio de cancelación al correo electrónico que designe.

En los casos en que el contrato se dé por terminado anticipadamente, el proceso de devolución de primas será el indicado en la cláusula Terminación Anticipada incluida en el presente contrato de seguro.

## **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DERIVADA DE OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS**

SURA entregará al contratante y/o asegurado, a través del medio elegido por este último, todos los documentos donde consten sus derechos y obligaciones derivadas de este contrato de seguro, por cualquiera de las siguientes opciones:

I.- De manera personal, al momento de contratar el Seguro;

II.- A través de correo electrónico, en este caso el contratante y/o Asegurado deberá otorgar su consentimiento por escrito para recibir la documentación a través de la dirección del correo electrónico que designe para tal efecto.

En caso de que el contratante y/o asegurado no reciba dentro de los treinta (30) días siguientes a la contratación los documentos que integran este contrato de seguro deberán comunicarse al número telefónico 57237999, opción 4 o al número telefónico que se encuentre vigente, a fin de que opte por un medio alternativo para recibir dicha documentación. SURA se obliga a entregar la documentación contractual dentro de los 30 días hábiles siguientes a la solicitud hecha por el contratante y/o Asegurado, en caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que el plazo al que se hace referencia vencerá el día hábil inmediato siguiente.

Usted tiene acceso a esta Póliza a través del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF), al que podrá acceder a través de la siguiente dirección electrónica: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

#### LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

#### LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

<http://www.cnsf.gob.mx/Normativa/Paginas/LeyesReglamentos.aspx>

#### LEY DE PROTECCION Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS

<http://www.condusef.gob.mx/index.php/conoces-la-condusef/marco-jurídico>

#### CODIGO PENAL FEDERAL

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm>

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 10 de febrero de 2017, con el número CNSF-S0010-0963-2016/CONDUSEF-002545-02, RESP-S0010-0033-2017 con fecha 07 de Marzo de 2017, RESP-S0010-0006-2018 con fecha 24 de Julio de 2018.

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía (UNE) la cual se encuentra ubicada en Boulevard Adolfo López Mateos 2448, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01060 en la ciudad de México, a los teléfonos 57237999, lada sin costo 01-800-723-7900, en un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas, y viernes de 8:30 a 14:30 horas, ó al correo [unat.clientes@segurossura.com.mx](mailto:unat.clientes@segurossura.com.mx), ó visite nuestra página [www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx) ó bien puede acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, C.P. 03100, Ciudad de México; [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx) ó al correo electrónico: [asesoría@condusef.gob.mx](mailto:asesoría@condusef.gob.mx), teléfonos: en la Ciudad de México (55) 53400999, Resto de la República Mexicana 01 800 999 8080.

## **ANEXO REFERENCIAS LEGALES**

A efecto de dar cumplimiento a lo establecido por las disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de Seguros, publicadas el 23 de diciembre de 2015, se redacta este documento el cual forma parte de este Contrato de Seguro.

### **Ley sobre el Contrato de Seguro**

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art.- 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.

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.

**Art. 82.-** El plazo de que trata el artículo anterior no correrá encaso 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.

**Art.- 163.-** El Seguro de personas pueda cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este Título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

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

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

## **Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.**

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

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

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

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

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

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

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

**a)** El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen;

**b)** La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de Seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de Contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes;

**c)** La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de Seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y

**d)** Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de Seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento.

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

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

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

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

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

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

## **Ley para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**

**Art. 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; 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

## **CODIGO 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 radioactivo, fuente de radiación o instrumentos que emitan radiaciones, explosivos, o armas de fuego, o por incendio, inundación o por cualquier otro medio violento, intencionalmente realice actos en contra de bienes o servicios, ya sea públicos o privados, o bien, en contra de la integridad física, emocional, o la vida de personas, que produzcan alarma, temor o terror en la población o en un grupo o sector de ella, para atentar contra la seguridad nacional o presionar a la autoridad o a un particular, u obligar a éste para que tome una determinación.

II. Al que acuerde o prepare un acto terrorista que se pretenda cometer, se esté cometiendo o se haya cometido en territorio nacional.

Las sanciones a que se refiere el primer párrafo de este artículo se aumentarán en una mitad, cuando además:

- I. El delito sea cometido en contra de un bien inmueble de acceso público;
- II. Se genere un daño o perjuicio a la economía nacional, o
- III. En la comisión del delito se detenga en calidad de rehén a una persona.

**Artículo 139 Bis.-** Se aplicará pena de uno a nueve años de prisión y de cien a trescientos días multa, a quien encubra a un terrorista, teniendo conocimiento de sus actividades o de su identidad.

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

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

I. Del Código Penal Federal, los siguientes:

- 1) Terrorismo, previstos en los artículos 139, 139 Bis y 139 Ter;
- 2) Sabotaje, previsto en el artículo 140;
- 3) Terrorismo Internacional, previsto en los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter;
- 4) Ataques a las vías de comunicación, previstos en los artículos 167, fracción IX, y 170, párrafos primero, segundo y tercero, y
- 5) Robo, previsto en el artículo 368 Quinquies.

II. De la Ley que Declara Reservas Mineras los Yacimientos de Uranio, Torio y las demás Substancias de las cuales se obtengan Isótopos Hendibles que puedan producir Energía Nuclear, los previstos en los artículos 10 y 13.

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

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

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

El juzgador, al individualizar la pena o la medida de seguridad a imponer por la comisión de algún delito previsto en este capítulo, tomará en cuenta, además de lo establecido en los artículos 51 y 52, la cantidad y la especie de narcótico de que se trate, así como la menor o mayor lesión o puesta en peligro de la salud pública y las condiciones personales del autor o 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 196 Ter.-** Se impondrán de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos días multa, así como decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito, al que desvíe o por cualquier medio contribuya a desviar precursores químicos, productos químicos esenciales o máquinas, al cultivo, extracción, producción, preparación o acondicionamiento de narcóticos en cualquier forma prohibida por la ley.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 199.-** El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto conozca que una persona relacionada con algún procedimiento por los delitos previstos en los artículos 195 o 195 bis, es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda. En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

**Artículo 400.-** Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días multa, al que:

**I.-** Con ánimo de lucro, después de la ejecución del delito y sin haber participado en éste, adquiera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.

Si el que recibió la cosa en venta, prenda o bajo cualquier concepto, no tuvo conocimiento de la procedencia ilícita de aquélla, por no haber tomado las precauciones indispensables para asegurarse de que la persona de quien la recibió tenía derecho para disponer de ella, la pena se disminuirá hasta en una mitad;

**II.-** Preste auxilio o cooperación de cualquier especie al autor de un delito, con conocimiento de esta circunstancia, por acuerdo posterior a la ejecución del citado delito;

**III.-** Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;

**IV.-** Requerido por las autoridades, no dé auxilio para la investigación de los delitos o para la persecución de los delincuentes;

**V.-** No procure, por los medios lícitos que tenga a su alcance y sin riesgo para su persona, impedir la consumación de los delitos que sabe van a cometerse o se están cometiendo, salvo que tenga obligación de afrontar el riesgo, en cuyo caso se estará a lo previsto en este artículo o en otras normas aplicables;

**VI.** Altere, modifique o perturbe ilícitamente el lugar, huellas o vestigios del hecho delictivo, y

**VII.** Desvíe u obstaculice la investigación del hecho delictivo de que se trate o favorezca que el inculpado se sustraiga a la acción de la justicia.

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

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

El juez, teniendo en cuenta la naturaleza de la acción, las circunstancias personales del acusado y las demás que señala el artículo 52, podrá imponer en los casos de encubrimiento a que se refieren las fracciones I, párrafo primero y II a IV de este artículo, en lugar de las sanciones señaladas, hasta las dos terceras partes de las que correspondería al autor del delito; debiendo hacer constar en la sentencia las razones en que se funda para aplicar la sanción que autoriza este párrafo.

**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.

## **DERECHOS DE LOS CONTRATANTES, ASEGURADOS O BENEFICIARIOS.**

### **GASTOS MÉDICOS MAYORES**

Con el propósito de darle una perspectiva general de los derechos que como contratante, asegurado o beneficiario de un seguro de gastos médicos tiene y garantizar así el mejor aprovechamiento y ejercicio de los mismos, le presentamos esta breve guía.

- a) **Contratante:** es la persona que directamente adquirió el seguro, para sí- en la mayoría de los casos- o para alguien más- como ocurre con las escuelas para sus alumnos, las carreteras para sus usuarios, etc.
- b) **Asegurado:** es la persona cuya salud o integridad física está directamente relacionada con el riesgo amparado por el seguro.
- c) **Beneficiario:** es aquella persona que tiene derecho a recibir los beneficios económicos del seguro al ocurrir el riesgo, aunque no sea la persona asegurada, al estar así nombrado por el propio Asegurado o en virtud de tener algún interés o privilegio relacionado con el riesgo protegido por el seguro, como ocurre con el banco acreedor respecto de los créditos que otorga o por razones similares.

Como Contratante y Asegurado tiene derecho antes y durante la contratación del Seguro a que se le proporcione lo siguiente:

- a) Solicitar al intermediario o la persona moral encargado de la venta del seguro con la que se esté llevando a cabo la contratación del seguro, la identificación que lo acredite para llevar a cabo dicha intermediación o venta.
- b) Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario por la venta del seguro. Dicha Información se le enviará por escrito o a través de medios electrónicos en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud.
- c) Solicitar toda la información que le permita conocer cuáles son las condiciones generales del contrato de seguro, así como que le sea detallado el alcance de las coberturas, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles, los coaseguros, los periodos de espera, así como las formas de terminación del seguro.
- d) Si Usted ha sido sometido a un examen médico, Seguros SURA no podrá aplicar ninguna cláusula de preexistencia relacionada con la enfermedad o padecimiento relativo al tipo de examen que se le hubiera aplicado.

**Conforme a la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, le compartimos información que como contratante, asegurado o beneficiario, debe conocer en caso de ocurrir un siniestro**

- Usted tiene derecho a un periodo de gracia para el pago de la prima, el cual se indica en su recibo de pago y/o póliza. Transcurrido dicho periodo, el seguro cesará en sus efectos de manera automática.
- Su póliza indica en sus condiciones generales el procedimiento a seguir en caso de siniestro, pero en cualquier circunstancia, es importante que reporte el siniestro en los números telefónicos provistos para el efecto y en su caso, que acuda a cualquiera de nuestras oficinas para conocer la información que de acuerdo con la naturaleza del siniestro; Resulta necesario para Seguros SURA el aviso expedito que permite a Seguros SURA tomar las decisiones correctas y oportunas, además de facilitarle a usted agilizar el trámite y recibir instrucciones de parte de Seguros SURA sobre cualquier acción o medida a tomar.
- La entrega de información veraz es un factor clave para la eficacia de la cobertura por lo que es importante que se cerciore de entender lo ocurrido o incluso indique aquellas circunstancias o hechos que desconoce. La proveeduría de información falsa suele afectar los derechos derivados del seguro.
- Tiene derecho a que le indemnicen en términos del seguro contratado, dentro de los 30 días siguientes a que se haya entregado la última información solicitada por Seguros SURA para el entendimiento de las circunstancias e implicaciones del siniestro. En caso de que Seguros SURA no cumpla con lo anterior, Usted tendrá derecho a cobrar una indemnización por mora, la cual se calcula en los estrictos términos previstos por la Ley y los cuales se encuentran explicados en las condiciones generales del seguro.
- Cualquier indemnización que Seguros SURA pague con motivo de un siniestro, reducirá en igual cantidad la suma asegurada.
- En caso de inconformidad con la resolución de su siniestro o con el servicio o asistencia, puede presentar una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada a Clientes (UNE) ubicada en nuestro domicilio con un horario de atención de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas. O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus Alcaldías estatales.
- Si presentó la queja ante CONDUSEF, puede solicitar la emisión de un dictamen técnico, si entre las partes no hay conciliación.

Finalmente le informamos que Seguros SURA cuenta con políticas corporativas que establecen las medidas necesarias para auxiliar en su condición a la población con capacidades diferentes, tales como facilidades en la atención y el servicio, accesos especiales y adecuados en sus instalaciones, prioridad en la atención de los siniestros, así como un trato respetuoso y digno.

# SEGUROS SURA cuenta con una oferta integral en seguros para cada una de sus necesidades

Empresa

Auto

Transporte

Construcción

Hogar

PyME

Responsabilidad Civil

Vida

Accidentes Personales

Gastos Funerarios

Programa Escolar

Agrícola

Si tiene dudas acerca de su póliza o requiere información de nuestros productos, por favor llámenos:

**01 800 00 83 693**

[www.segurossura.com.mx](http://www.segurossura.com.mx)

**01 800 911 7692**

Para reporte de siniestros