



**CARDIF**  
GRUPO BNP PARIBAS

# CONDICIONES GENERALES SEGURO DE GRUPO DEUDORES ASEGURADOS

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0104-0466- 2011/CONDUSEF-002470-02** del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de CONDUSEF).

Cardif México  
Seguros de Vida,  
de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.  
Tel. 552282 2000, [www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx)

1  
S.A.



## Contenido

1. DEFINICIONES .....	3
2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO .....	8
2.1. Descripción de la Cobertura .....	8
2.2. Exclusiones .....	8
2.3. Comprobación del Fallecimiento .....	8
3. COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE .....	9
3.1. Descripción de la Cobertura .....	9
3.2. Periodo de Espera.....	10
3.3. Exclusiones .....	10
3.4. Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente .....	11
3.5. Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente .....	11
4. COBERTURA ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.....	12
4.1. Descripción de la Cobertura .....	12
4.2. Restricciones.....	13
4.3. Periodo de Carencia.....	13
4.4. Periodo de Espera.....	13
4.5. Exclusiones .....	14
4.6. Comprobación del estado de Incapacidad Total Temporal .....	15
5. COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO .....	15
5.1. Descripción de la Cobertura .....	15
5.2. Restricciones.....	16
5.3. Periodo de Carencia.....	17
5.4. Periodo de Espera.....	17
5.5. Exclusiones .....	17
5.6. Comprobación del Desempleo Involuntario.....	17
6. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS.....	18



## CONTRATO DE SEGURO

### CONDICIONES GENERALES SEGURO DE GRUPO DEUDORES ASEGURADOS

La Compañía, emite el presente Contrato de Seguro sobre la vida e integridad física del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

#### 1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este Contrato de Seguro, pudiendo ser en femenino o masculino o en plural o singular:

Accidente	Significa aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a la persona del Asegurado o la muerte del Asegurado.
Acreditado	Significa la persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
Asegurado	Significa el Acreditado que ha otorgado su Consentimiento respecto de la(s) cobertura(s) de Fallecimiento, para quedar amparado por el presente Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en éste Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.
Beneficiario	Significa: <ul style="list-style-type: none"><li>• Respecto del Saldo Insoluto, para efectos de las coberturas descritas en la cláusulas 2, 4 y 5 de este Contrato de Seguro, el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado; asimismo y únicamente en caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, significa la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo;</li><li>• Para efectos de la cobertura 3 de este Contrato de Seguro, significa la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo; y</li><li>• Respecto del número de Pagos aplicables, para efectos de las coberturas descritas en la cláusulas 6 y 7 de este</li></ul>



Contrato de Seguro, el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado.

El Contratante será Beneficiario irrevocable, hasta por el Saldo Insoluto del Crédito que haya otorgado a favor del Asegurado.

Certificado Individual	Significa el documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, que, cuando menos, contiene la siguiente información: operación de seguro, nombre, teléfono y domicilio de la Compañía, número de la póliza, número del Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del Contrato de Seguro, vigencia del Certificado Individual, Fecha de Alta del Certificado Individual, nombre de los Beneficiarios, así como la siguiente información del Asegurado: nombre, fecha de nacimiento, edad, plazo del Crédito, número de Crédito, tipo de Crédito, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, la vigencia, tipo, plazo y monto del Crédito.
Compañía	Significa Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Consentimiento	Significa el documento mediante el cual el Acreditado hacen constar su voluntad para adherirse al Grupo Asegurado, respecto de las coberturas de Fallecimiento contempladas en este Contrato de Seguro.
Contratante	<p>Significa la persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago de Saldo Insoluto del Crédito que el Contratante ha otorgado a favor de los Acreditados. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el consentimiento respectivo de los Asegurados.</p> <p>El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo), a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.</p> <p>Para efectos de éste Contrato de Seguro, el Contratante será considerado como Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito otorgado a favor de los Asegurados.</p>
Contrato de Crédito	Significa el contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los



cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado.

**Crédito**

Significa la cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, pudiendo ser éste bajo las siguientes modalidades:

- **Crédito Revolvente:** significa el Crédito que puede seguirse disponiendo por el Asegurado una vez pagado total o parcialmente, hasta el límite de Crédito autorizado a cada Asegurado, según lo especificado en el contrato de Crédito respectivo. Queda entendido que respecto de este tipo de Crédito, el Asegurado podrá a su elección, realizar el pago total de la cantidad efectivamente consumida o facturada en el periodo correspondiente, o un pago menor a dicha cantidad, por lo que la cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante es variable en cada periodo, según el Asegurado haga uso de dicho Crédito; o
- **Crédito Simple:** significa el Crédito puesto a disposición del Asegurado por única ocasión, cuya forma de pago es invariablemente cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el Contrato de Crédito respectivo. Queda entendido que respecto de éste tipo de Crédito, el Asegurado únicamente podrá disponer de él en una sola ocasión y que el Asegurado se encuentra obligado al pago de las cantidades fijas, no pudiendo estas variar de forma alguna.

El tipo de Crédito cubierto será el especificado en el Certificado Individual respectivo.

**Desempleo Involuntario**

Es la terminación de la relación de trabajo del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, por alguna de las causales establecidas en el artículo 51 de la Ley Federal de Trabajo o por despido injustificado.

**Enfermedad**

Significa toda alteración de la salud física sufrida por el Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, que se origine independientemente de hechos accidentales.

**Evento**

Significa la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del Certificado Individual. Se entenderá que el Evento es el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento.

**Fecha de Inicio de Vigencia**

Significa la fecha indicada en la carátula de la póliza, en la cual inicia la vigencia de éste Contrato de Seguro.



Fecha de Alta del Certificado Individual		Significa la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.
Grupo Asegurado		Significa las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo.
Institución de Seguridad Social		Significa: (i) Instituto Mexicano del Seguro Social; (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.
Incapacidad Temporal	Total	Tendrá el significado que se le atribuye en la cláusula 6.1 de éste Contrato de Seguro.
Invalidez Permanente	Total y	Tendrá el significado que se le atribuye en la cláusula 5.1 de éste Contrato de Seguro.
Pago		Significa el pago periódico que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado. El monto de dicho Pago, estará especificado en el estado de cuenta respectivo.

El Pago para efectos del presente Contrato de Seguro podrá ser:

- Pago Mensual Total: significa el pago de las cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, única y exclusivamente respecto de los Créditos Simples; o
- Pago Mínimo: significa la cantidad mínima que el Asegurado deberá pagar al Contratante a la fecha de corte correspondiente, según los términos y condiciones del Crédito y los montos especificados en el estado de cuenta respectivo, única y exclusivamente respecto de los Créditos Revolventes.

Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago Mensual Total o del Pago Mínimo, según corresponda y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.



Periodo de Carencia	Significa el lapso de tiempo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual el Contratante y/o el Asegurado, según sea el caso, paga(n) las Primas correspondientes, pero no se reciben los beneficios respecto de la(s) cobertura(s) especificadas dentro de este Contrato de Seguro. Es decir, si llegare a ocurrir el Evento amparado por este Contrato de Seguro durante el Periodo de Carencia, el Asegurado no se encuentra cubierto y por lo tanto el Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente. Este periodo deberá ser cumplido por cada Asegurado cuando ingrese al Grupo Asegurado, entendiéndose como fecha de ingreso, la Fecha de Alta del Certificado Individual. En caso de ser aplicable, el Periodo de Carencia será el establecido en cada una de las coberturas amparadas por éste Contrato de Seguro.
Periodo de Espera	Significa el lapso de tiempo en el que el Asegurado deberá mantenerse ya sea en estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal o Desempleo Involuntario, según sea el caso, para tener derecho a la indemnización respectiva en caso de ser procedente. El Periodo de Espera aplicable, será el establecido en la cobertura correspondiente.
Prima	Significa la cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza) a la Compañía en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, dentro del periodo de vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, en caso de que el Contratante y/o el Asegurado optaren por cubrir la misma en fracciones, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.
Reglamento	Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2009.
Saldo Insoluto	Significa la cantidad total adeudada y no pagada por el Asegurado al Contratante en los términos del Contrato de Crédito, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto única y exclusivamente cubre el monto principal del adeudo (Crédito) más los intereses ordinarios.  Para efectos de éste Contrato de Seguro, no forman parte del Saldo Insoluto los pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses



moratorios), comisiones, cuotas, así como tampoco el pago de daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que en su caso, el Asegurado llegara a adeudar al Contratante.

**Suma Asegurada** Significa la cantidad indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente.

## **2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO**

### **2.1. Descripción de la Cobertura**

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Asegurado a su cargo al momento de su fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Con el pago de la indemnización por Fallecimiento, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de Seguro.

### **2.2. Exclusiones**

**Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de:**

- **Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado. En caso de actualizarse el evento antes descrito, la Compañía únicamente reembolsará la reserva de riesgos en curso respectiva.**

### **2.3. Comprobación del Fallecimiento**

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberán presentar a la Compañía los siguientes documentos:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;





- Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
- Copia del certificado de defunción del Asegurado;
- Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya ocurrido de forma violenta;
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal del Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización respectiva. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

### **3. COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

#### **3.1. Descripción de la Cobertura**

Esta cobertura aplica cuando se hubiere contratado expresamente según lo especificado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, la Compañía pagará al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Asegurado a su cargo al momento en el que se presente dicho estado de Invalidez Total y Permanente y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o del Certificado Individual respectivo.

En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al propio Asegurado.

Para efectos de éste Contrato de Seguro, se entenderá por Invalidez Total y Permanente, a la pérdida total de facultades o aptitudes físicas de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente o de una Enfermedad, que impida al Asegurado desempeñar por el resto de su vida, cualquier trabajo u ocupación remunerados, compatibles con sus conocimientos o aptitudes, y por consiguiente, no esté en posibilidades de percibir la totalidad de los ingresos económicos que percibía antes del estado de Invalidez Total y Permanente.

Este beneficio no será aplicable a Créditos concedidos al Asegurado con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de Invalidez Total y Permanente.



Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada máxima establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Con el pago de la indemnización por esta cobertura, quedarán canceladas las coberturas otorgadas bajo el presente Contrato de Seguro.

### **3.2. Periodo de Espera**

El beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos 180 (ciento ochenta) días naturales de ocurrido el Evento que le dio origen, siempre y cuando el estado de Invalidez Total y Permanente prevalezca de forma in-interrumpida.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el Periodo de Espera antes referido: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos a la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida de los pies, a la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

### **3.3. Exclusiones**

**El pago de la indemnización por esta cobertura, no procederá si la Invalidez Total y Permanente es consecuencia directa o indirecta de lo siguiente:**

- **Intento de suicidio;**
- **Lesiones auto-inflingidas aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;**
- **Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- **Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**



- **Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- **El contacto con cualquier propiedad radiactivo, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;**
- **La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador, o actos relacionados con cualquiera de los anteriores;**
- **La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;**
- **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado o elegidas voluntariamente por el Asegurado; y**
- **Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

#### **3.4. Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente**

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula 5.5, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una Institución de Seguridad Social o médico con cédula profesional, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

#### **3.5. Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente**

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberán presentar a la Compañía los siguientes documentos:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedido por una Institución de Seguridad Social o, en su defecto, por un médico que cuente con cédula profesional emitida por la dirección general de profesiones de la Secretaría de Educación Pública, (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del Asegurado) acompañado de los elementos probatorios que fuesen



- necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición y en la descripción de la cobertura de Invalidez Total y Permanente;
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
  - Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
  - Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado;
  - Original (para cotejo) y copia del Registro Federal del Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
  - Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

#### **4. COBERTURA ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

##### **4.1. Descripción de la Cobertura**

Esta cobertura aplica cuando se hubiere contratado expresamente según lo especificado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

La presente cobertura aplica cuando a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, el Asegurado se incapacite de manera total y temporal, La Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable, de acuerdo con lo especificado en el Certificado Individual, el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante al momento del Evento y una vez que haya transcurrido el Periodo de Espera a que se refiere la cláusula 6.4 , no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres):

En caso de ser procedente el pago de la indemnización conforme a esta cobertura, la Compañía indemnizará al Contratante y Beneficiario irrevocable, de acuerdo con los siguientes supuestos, de conformidad con lo estipulado en la carátula de la póliza y/o el Certificado Individual.

- A. Pago Mensual: Los Pagos, que en su caso sean procedentes, se realizarán en función del tiempo que el Asegurado permanezca en estado de Incapacidad Total Temporal y según dicho Asegurado acredite a la Compañía que continua en el mencionado estado, conforme a la siguiente tabla:

<b>Lapso de duración de la Incapacidad Total Temporal</b>	<b>Pagos a indemnizar</b>
Mayor a 30 días pero menor a 60 días	1



Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días	2
Mayor o igual a 90 días	3

- B. Pago en una sola Exhibición: La Compañía indemnizará al Contratante y Beneficiario irrevocable con 3 (tres) Pagos desde el momento en el que el Asegurado acredite encontrarse en estado de Incapacidad Total Temporal, una vez transcurrido el Periodo de Espera a que se refiere la cláusula 6.4, sin importar el tiempo que el Asegurado permanezca en dicho estado.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por Incapacidad Total Temporal, la inhabilitación total que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, que imposibilita al Asegurado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluido permanentemente en su domicilio, por prescripción de un médico que cuente con cédula profesional emitida por la dirección general de profesiones de la Secretaría de Educación Pública, con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

#### **4.2. Restricciones**

**Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado una sola ocasión por cada 6 (seis) meses, durante la vigencia de la cobertura. Por lo anterior, si el Asegurado, ha sido indemnizado por esta cobertura en una primera ocasión, para poder tener derecho a las indemnizaciones subsecuentes por la ocurrencia del Evento de Incapacidad Total Temporal, deberán transcurrir 6 (seis) meses entre una indemnización y otra, en caso de resultar precedentes.**

**El beneficio de Incapacidad Total Temporal aplica únicamente para profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, y que no estén cotizando en ningún sistema de seguridad social, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.**

#### **4.3. Periodo de Carencia**

Para esta cobertura aplica un Periodo de Carencia de 30 (treinta) días, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado.

#### **4.4. Periodo de Espera**



El beneficio derivado del estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos 30 (treinta) días a partir de que se determine la Incapacidad Total Temporal.

#### **4.5. Exclusiones**

**El pago de la indemnización por esta cobertura, no procederá si la Incapacidad Total Temporal es consecuencia directa o indirecta de lo siguiente:**

- **Intento de suicidio,;**
- **Lesiones auto-inflingidas aún cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;**
- **Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- **Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- **Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- **El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;**
- **La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador, o actos relacionados con cualquiera de los anteriores;**
- **La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;**
- **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado, o elegidas voluntariamente por el Asegurado; y**





- **Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

#### **4.6. Comprobación del estado de Incapacidad Total Temporal**

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
- Original de informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal (en el entendido de que el médico que emite el informe médico no podrá ser familiar del Asegurado);
- Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total Temporal;
- Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
- En caso de ser aplicable y una (Pago Mensual) vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, para el pago de las siguientes amortizaciones mensuales, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar en estado de Incapacidad Total Temporal, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, así como los documentos que acrediten fehaciente e indubitablemente su estado de Incapacidad Total Temporal.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## **5. COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

### **5.1. Descripción de la Cobertura**

Esta cobertura aplica cuando se hubiere contratado expresamente según lo especificado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

La presente cobertura aplica para los Asegurados que sean empleados bajo contrato laboral por tiempo indeterminado, y que los mismos tengan plena capacidad para el trabajo, prestando a



otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo.

Si el Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, llegare a perder su fuente de ingresos económicos derivado del Evento de Desempleo Involuntario, sin responsabilidad de su parte, La Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable, de acuerdo con lo especificado en el Certificado Individual, el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante al momento del Evento y una vez que haya transcurrido el Periodo de Espera a que se refiere la cláusula 7.4, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres):

En caso de ser procedente el pago de la indemnización conforme a esta cobertura, la Compañía indemnizará al Contratante y Beneficiario irrevocable, de acuerdo con los siguientes supuestos, de conformidad con lo estipulado en la carátula de la póliza y/o el Certificado Individual.

- A. Pago Mensual: Los Pagos, que en su caso sean procedentes, se realizarán en función del tiempo que el Asegurado permanezca en estado de Desempleo Involuntario y según dicho Asegurado acredite a la Compañía que continua en el mencionado estado, conforme a la siguiente tabla:

Lapso de duración del Desempleo Involuntario	Pagos a indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días	2
Mayor o igual a 90 días	3

- B. Pago en una sola Exhibición: La Compañía indemnizará al Contratante y Beneficiario irrevocable con 3 (tres) Pagos desde el momento en el que el Asegurado acredite encontrarse en estado de Desempleo Involuntario, una vez transcurrido el Periodo de Espera a que se refiere la cláusula 7.4, sin importar el tiempo que el Asegurado permanezca en dicho estado.

## 5.2. Restricciones

**Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado una sola ocasión por cada 6 (seis) meses, durante la vigencia de la cobertura. Por lo anterior, si el Asegurado, ha sido indemnizado por esta cobertura en una primera ocasión, para poder tener derecho a las indemnizaciones subsecuentes por la ocurrencia del Evento de Desempleo Involuntario, deberán transcurrir 6 (seis) meses entre una indemnización y otra, en caso de resultar procedentes. Adicionalmente, se requiere que el Asegurado haya trabajado ininterrumpidamente, al menos los últimos 6 (seis) meses.**





**El beneficio de Desempleo Involuntario aplica únicamente para empleados bajo contrato laboral por tiempo indeterminado, prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo a lo establecido en el Artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.**

### **5.3. Periodo de Carencia**

Para esta cobertura aplica un Periodo de Carencia de 30 (treinta) días, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado.

### **5.4. Periodo de Espera**

El beneficio derivado del estado de Desempleo Involuntario del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos 30 (treinta) días a partir de que tenga lugar el Evento.

### **5.5. Exclusiones**

**El pago de esta cobertura no procederá en los siguientes casos:**

- **Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del Periodo de Carencia;**
- **Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado;**
- **Renuncia voluntaria del Asegurado;**
- **Rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo;**
- **La terminación de la relación laboral bajo un contrato por tiempo determinado, por cualquier causa;**
- **Desempleo voluntario del Asegurado por cualquier causa.**

### **5.6. Comprobación del Desempleo Involuntario**

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberán presentar a la Compañía los siguientes documentos:

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;



- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
- A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos 6 (seis) meses ininterrumpidos de antigüedad a la fecha de reclamación de la indemnización por ésta cobertura, alguno de los siguientes documentos: (i) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia certificada de laudo arbitral que acredite la relación laboral; (iii) copia de los últimos 6/12 recibos de nómina -según hayan sido quincenales o mensuales-, con numeración consecutiva, si no fuere ésta consecutiva, sustentada con estados de cuenta bancarios en los que se acrediten los depósitos al titular del recibo sin dependencia económica con otro empleador; (iv) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral;
- Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación; (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización, junto con los últimos 2 (dos) recibos o comprobantes de ingresos; (iii) original de carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; (iv) copia certificada de la demanda respectiva presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente;
- Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
- En caso de ser aplicable (Pago Mensual) y una vez comprobado el estado de Desempleo Involuntario del Asegurado, para el pago de los siguientes Pagos, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar desempleado, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, acompañado de documento oficial que demuestre que no se encuentra cotizando en Instituto de Seguridad Social alguno.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el Desempleo Involuntario del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## **6. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS**

### **6.1. Edad de contratación**

Para efectos de esta póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la fecha de su emisión, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados



por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la reserva de riesgos en curso que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

Para efectos de éste Contrato de Seguro, se considera como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida en la Fecha de Alta del Certificado Individual.

No obstante la inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, si ésta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad del Asegurado, se pague una Prima menor de la que correspondería por la edad real del Asegurado, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real del Asegurado en Fecha de Alta del Certificado Individual;
- Si la Compañía hubiere satisfecho el importe de la indemnización derivada del presente Contrato de Seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo descrito en el inciso (a) anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real del Asegurado, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;
- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en el Certificado Individual y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

Si en la Fecha de Alta del Certificado Individual, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en el Certificado Individual o extenderá al Asegurado otro comprobante; en éste caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

## **6.2. Prima**

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía, se encuentran especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

La Prima o la primera fracción de la misma, vence en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. Una vez vencida la Prima o la primera fracción de ella, el Contratante y/o el



Asegurado gozarán de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. Los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o [mediante pagos fraccionados](#), al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de vigencia de éste Contrato de Seguro y/o del Certificado Individual respectivo.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las Partes hayan pactado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia a que se refiere el segundo párrafo de ésta cláusula.

En el evento de que el Contratante y/o el Asegurado no pagaren las Primas y demás prestaciones que hubiese(n) contraído en términos del presente Contrato de Seguro, las partes estarán sujetas a lo establecido en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

### **6.3. Vigencia**

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula de la póliza y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en la mencionada carátula de la póliza.

Durante la vigencia del Contrato de Seguro tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales correspondientes a los Asegurados.

La vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Alta del Certificado Individual especificada en el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual, en el entendido de que la vigencia de los Certificados Individuales está sujeta a la vigencia de los Contratos de Crédito correspondientes.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga Pagos vencidos respecto del Contrato de Crédito por más de 90 (noventa) días;



- Que el Contrato de Crédito del Asegurado se cancele o se de por terminado por cualquier causa;
- Que el Contrato de Seguro sea cancelado;
- En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro;
- En la fecha en la que el Asegurada haya liquidado de manera total el Crédito a su cargo conforme al Contrato de Crédito respectivo; y
- En la fecha en la que en caso de ser procedente, se paguen las Sumas Aseguradas relacionadas con la cobertura básica por Fallecimiento o la Cobertura Adicional por Fallecimiento o la cobertura adicional por fallecimiento recíproco o la cobertura adicional por Invalidez Total y Permanente, según sea aplicable.

#### **6.4. Renovación**

Una vez transcurrido el periodo de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos que establece el Reglamento, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro. La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la nota técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.

#### **6.5. Pago de la Suma Asegurada**

La Compañía pagará al Beneficiario, las indemnizaciones que correspondan por cada cobertura contratada, en una sola exhibición, previa comprobación de la ocurrencia del Evento.

#### **6.6. Beneficiarios**

Toda vez que el objeto del presente Contrato de Seguro es garantizar al Contratante (i) el pago del Saldo Insoluto por parte de sus Acreditados al verificarse cualquiera de los Eventos de Fallecimiento, Fallecimiento Recíproco e Invalidez Total y Permanente; y (ii) hasta 3 (tres) Pagos del Crédito al verificarse cualquiera de los Eventos de Incapacidad Total Temporal y Desempleo Involuntario, queda entendido por las partes que el Contratante es el Beneficiario irrevocable de éste Contrato de Seguro respecto de las coberturas de Fallecimiento, Fallecimiento Recíproco e Invalidez Total y Permanente, hasta por el monto del Saldo Insoluto y respecto de las coberturas de Incapacidad Total Temporal y Desempleo Involuntario hasta por 3 (tres) Pagos del Crédito, de conformidad con lo establecido en las cláusulas 2, 4, 5, 6 y 7 de este Contrato de Seguro.

Tratándose de la Cobertura Adicional por Fallecimiento y en su caso, de las cantidades remanentes, respecto de las coberturas de Fallecimiento y Fallecimiento Recíproco, cuando la Suma Asegurada de éstas últimas fuere una cantidad fija:

- Si el Asegurado solo hubiese designado un Beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, en caso de ser procedente, el importe de la indemnización que corresponda, se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de Beneficiario.



- Si por falta de aviso oportuno de cambio de Beneficiario, la Compañía hubiera pagado la indemnización correspondiente al último Beneficiario designado por el Asegurado de quien tuviera conocimiento, la Compañía quedará liberada de cualquier responsabilidad.
- Cuando no haya Beneficiario designado, la indemnización correspondiente, en su caso, se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario fallezca antes que el Asegurado y éste no hubiere hecho una nueva designación. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.
- En caso de que se desee nombrar como Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en representación del (los) menor(es) de edad, cobre la indemnización correspondiente. Lo anterior, ya que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.
- La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de Beneficiarios menores de edad, legalmente implica que se nombra como Beneficiario a la persona mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral para con el menor de edad, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro, le concede el derecho incondicionado de disponer de la indemnización respectiva.

#### **6.7. Obligaciones del Contratante**

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

- Comunicar el ingreso de nuevos integrantes al Grupo Asegurado (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de fallecimiento;
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados;
- Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro; y
- Remitir a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

Adicionalmente a las obligaciones antes referidas, el Contratante tiene la obligación de entregar a cada Asegurado el Certificado Individual y las condiciones generales respectivas.





La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen en su momento, por escrito, en un documento independiente.

#### **6.8. Derechos de los Asegurados**

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro más sus accesorios o el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres), según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Certificado Individual, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto o el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres), según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

El Asegurado sus causahabientes o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

En caso de que el Contratante no entregue el Certificado Individual al Asegurado, éste podrá solicitarlo directamente a la Compañía.

#### **6.9. Registro de Asegurados.**

La Compañía formará un registro de los Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo;
- Suma Asegurada o regla para determinarla;
- Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo;
- Operación y plan de seguros de que se trate;
- Número de Certificado Individual; y
- Coberturas amparadas.

#### **6.10. Expediente.**

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.



#### **6.11. Administración y Acceso a la información.**

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y eficientar el proceso de administración y gestión de la póliza, la administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

#### **6.12. Ingresos.**

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro, y que hayan otorgado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 30 (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 del grupo.

#### **6.13. Bajas**

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez el Certificado Individual respectivo.

#### **6.14. Terminación del Contrato de Seguro**

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de cancelación, la Compañía tendrá derecho a la Prima que corresponda al periodo durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la reserva de riesgos en curso correspondiente. En caso de que la forma de pago sea mensual, cualquier cancelación que ocurra dentro del mes pagado, surtirá efecto al término de la vigencia del periodo cubierto por el pago.

#### **6.15. Aviso de Ocurrencia del Evento**

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el Beneficiario y/o el Asegurado no cumplan con el aviso en el plazo señalado, la Compañía podrá reducir la prestación que, en su caso se deba, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera dado oportunamente.

#### **6.16. Indemnización**

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a éste Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

#### **6.17. Interés moratorio**





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, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

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

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

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

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

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

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

*V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya*



*denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago*



*de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”*

#### **6.18. Prescripción**

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro respecto de las coberturas a que se refieren las cláusulas 2, 3 y 4 de éste Contrato de Seguro, prescribirán en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro respecto de las coberturas a que se refieren las cláusulas 5, 6 y 7 de éste Contrato de Seguro, prescribirán en 2 (dos) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

#### **6.19. Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención 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 delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (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 dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

#### **6.20. Rectificaciones y Modificaciones**



Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante y por Póliza, debe entenderse el Contrato de Seguro o el Certificado Individual.

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso en términos de la legislación aplicable.

#### **6.21. Comunicaciones**

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

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual, ésta deberá comunicarlo al Contratante y/o al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca.

#### **6.22. Comisión o Compensación Directa**

Durante la vigencia del Contrato de Seguro, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

#### **6.23. Moneda**

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante y/o del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda en curso legal conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

#### **6.24. Cesión**

Este Contrato de Seguro no podrá ser cedido o transmitido por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

#### **6.25. Dividendos**

Esta póliza no otorga dividendos por siniestralidad favorable..

#### **6.26. Cláusulas de Residencia y Límite Territorial**

##### **6.26.1. CLÁUSULA DE RESIDENCIA.**

Este Seguro se contrata con mexicanos que residan habitualmente en el país; o con extranjeros con la calidad legal de residentes y que tengan, por lo menos, 6 meses residiendo en el país, sin importar su nacionalidad.



#### **6.26.2. CLÁUSULA DE LÍMITE TERRITORIAL.**

Esta Póliza ha sido contratada en territorio nacional, para cubrir riesgos que sean reclamados dentro del mismo y conforme a los tribunales y la legislación de los Estados Unidos Mexicanos; el pago de la suma asegurada o indemnización que, en su caso, deba realizar LA ASEGURADORA, se efectuará en moneda nacional y en territorio nacional.

Este seguro cuenta con el número de registro CGEN-S0104-0002-2019/G-01061-001 del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de CONDUSEF)

#### **6.27. Endoso de Baja y Exclusión Automática por Actividades Ilícitas**

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de la póliza de Seguro con número: <<NÚMERO DE PÓLIZA>> a nombre de <<Nombre del Contratante>>, cuya vigencia es del <<INICIO VIGENCIA>> al <<FIN VIGENCIA>>, teniendo prelación sobre las condiciones generales en todo cuanto sean opuestas.

Será causa de baja del Grupo o Colectividad Asegurada, sin responsabilidad para la Compañía, exclusivamente el Asegurado que se encuentre en el siguiente supuesto: fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en: i) la lista emitida por la Oficina de Control de Activos en el Extranjero del Departamento del Tesoro del Gobierno de los Estados Unidos de América (en lo sucesivo "Lista OFAC"); ii) la lista de personas vinculadas con los delitos de operaciones con recursos de procedencia ilícita o con delitos relacionados, emitida por la Unidad de Inteligencia Financiera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de los Estados Unidos Mexicanos (en lo sucesivo "Lista UIF"); o iii) en cualquier otra lista de naturaleza similar emitida por autoridades u organismos nacionales o internacionales, tales como la Organización de las Naciones Unidas o el Grupo de Acción Financiera Internacional sobre el blanqueo de capitales.

En caso que el asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el asegurado y/o el contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora dará de alta al asegurado, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo el asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando.

La diferencia en prima que resulte se aplicará en el ajuste de fin de vigencia del Contrato.

#### **EXCLUSIÓN OFAC**

**Será una causa de exclusión en el presente contrato si el asegurado, contratante y/o beneficiario fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del**



**CARDIF**  
GRUPO BNP PARIBAS

**mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en la Lista OFAC, Lista UIF u otras listas de naturaleza similar emitidas por autoridades u organismos nacionales o internacionales.**

**FECHA DE ELABORACION:**

Funcionario Autorizado

---





# CARDIF

GRUPO BNP PARIBAS

Este seguro cuenta con el número de registro CGEN-S0104-0155-2014/G003280-01 del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de CONDUSEF).

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Mezzanine, Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos 55-4123-0400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800-522-0983 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas, o al correo electrónico [une@cardif.com.mx](mailto:une@cardif.com.mx), o visite [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx); o bien, contacte a CONDUSEF que está ubicada en Insurgentes Sur 762 Colonia Del Valle Ciudad de México, C.P. 03100 o al teléfono (55) 5340 0999 en la Ciudad de México y del interior de la República al 800 999 8080 o correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.gob.mx/condusef](http://www.gob.mx/condusef).”

**“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 18 de octubre de 2011, con el número CNSF-S0104-0466-2011, modificadas con los Registros Especiales RESP-S0104-0061-2015 con fecha 24 de Marzo de 2015, RESP-S0104-0155-2016 con fecha 14 de Junio de 2016 y RESP-S0104-0500-2015 de fecha 27 de mayo de 2015. Con condiciones CGEN-S0104-0155-2014 de fecha 24 de septiembre de 2014 y CGEN-S0104-0002-2019 de fecha 07 de enero de 2019.”**

### Aviso de Privacidad para Clientes

**Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.** en términos de lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo, la “Ley”) y del Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo, el “Reglamento”) y demás disposiciones legales aplicables (en lo sucesivo y conjuntamente la “Regulación de Datos Personales”), se identifica como responsable del tratamiento de los datos personales recabados a los titulares de los mismos, (en lo sucesivo y conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo denominadas “Cardif”), y pone a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Regulación de Datos Personales).

**DOMICILIO:** Para efectos del presente Aviso de Privacidad, Cardif señala como domicilio el ubicado en **Avenida Paseo de las Palmas 425, piso 5, colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en la Ciudad de México.**

**DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN:** Le damos a conocer las categorías de los datos personales que podríamos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, país de nacimiento, ocupación o profesión, registro federal de contribuyentes, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos de contacto**; (3) en caso de tratarse de extranjeros: **datos migratorios**, tales como país y domicilio de origen; (4) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas, condiciones y causales



# CARDIF

## GRUPO BNP PARIBAS

del siniestro; (5) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones de crédito, ingresos y salario.

**FINALIDADES NECESARIAS:** Las finalidades de obtener sus datos personales son: (1) llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio con usted; (2) cumplir con las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) la evaluación del riesgo propuesto; (4) el cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (5) la operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) la identificación; y (7) la atención de cualquier consulta, duda, aclaración, cancelación o queja.

**FINALIDADES SECUNDARIAS:** Adicional a las finalidades antes indicadas, se hace de su conocimiento que los datos recabados podrán tener finalidades que no dan origen a la relación jurídica, mismas que pueden ser: (1) el otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; (2) ofrecerle, en su caso, otros productos y/o servicios o promociones relacionadas con nuestros productos de seguro; (3) enviarle toda clase de avisos, notificaciones, promociones, publicidad e información adicional, a través de correo electrónico, mensajes de texto SMS y demás medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología que por avances tecnológicos faciliten la comunicación con usted; (4) mercadotecnia, publicidad y prospección comercial de Cardif o de las sociedades que forman parte del grupo empresarial de Cardif en México y alrededor del mundo, sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales o sociedades bajo el control común; (5) para realizar análisis estadístico, de generación de modelos de información y/o perfiles de comportamiento actual y predictivo y para medir la calidad de los servicios de Cardif; y (6) participar en encuestas, sorteos y promociones.

**TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES:** Podremos transferir sus datos personales a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia; (1) esté prevista en una ley o tratado en los que México sea parte; (2) sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas o a las políticas y procedimientos de Cardif; (3) sea con base en el artículo 37 de la Ley. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

**LIMITACIÓN DEL USO Y DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES:** Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo estándares de seguridad, garantizando la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Regulación de Datos Personales. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales.

**CONSENTIMIENTO:** En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y dentro de los 5 días hábiles siguientes, al no manifestarse en contrario, usted acepta que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo, acepta que el uso abarque cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades secundarias antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero y hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de este Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible. En caso de querer manifestarse en contrario, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción del presente Aviso de Privacidad, usted podrá mandar su negativa al correo electrónico [\*] o marcando al número 800 522 7343 en un horario de Lunes a Viernes de 8:00 a 18:00 horas.





**EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN:**

Usted o su representante legal debidamente acreditado, podrá ejercer cualquiera de los citados derechos, presentando una solicitud a Cardif, misma que deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, por lo cual debe contener y acompañar lo siguiente:

1. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud.
2. Los documentos que acrediten la identidad o, o en su caso, la representación legal de titular.
3. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
4. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones:

- (1) Acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado.
- (2) Enviar un correo electrónico a la dirección [datospersonales@cardif.com.mx](mailto:datospersonales@cardif.com.mx) donde Cardif le enviará el formato requerido para hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico
- (3) Enviar un escrito/solicitud libre dirigido al Oficial de Privacidad, al siguiente correo [datospersonales@cardif.com.mx](mailto:datospersonales@cardif.com.mx).
- (4) Para dudas contactarnos vía telefónica al número (55) 2282 2000 Extensión 2931 en un horario de Lunes a Viernes de 8:00 a 17:00 horas

Para acreditar la identidad del titular o representante legal del titular, será necesario que se acredite por medio de alguno de los siguientes documentos: (i) credencial para votar; (ii) pasaporte; (iii) cartilla militar; (iv) cédula profesional; (v) cédula de identidad del país de nacimiento. En caso de ser representante legal del titular adicionalmente, es necesario el poder notarial o en su caso carta poder firmada ante dos testigos.

En caso de que la información proporcionada sea insuficiente o errónea, o que no se acompañen los documentos solicitados anteriormente, el Oficial de Privacidad podrá solicitarle al titular y/o representante de éste, en un periodo no mayor a 5 días hábiles, la información o documentación necesaria para continuar con el trámite, por lo que usted contará con 10 días hábiles posteriores a su recepción, para atender el requerimiento.

En caso de que la información proporcionada sea suficiente, Cardif responderá a su solicitud en un plazo de 20 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la documentación completa.

Para **revocar el consentimiento** que haya otorgado a Cardif para el tratamiento de sus datos personales, siempre y cuando, no sean necesarios para cumplir con las finalidades necesarias antes descritas, dentro de los límites previstos en la Regulación de Datos Personales y acorde con las obligaciones establecidas en la misma, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado para obtener el formato correspondiente; y/o (2) contactarnos vía telefónica al número 800 522 7343 en un horario de Lunes a Viernes de 8:00 a 18:00 horas. Es importante que tenga en cuenta que no se podrá concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales, hasta que el proceso de bloqueo se ejecute.

Una vez realizado lo anterior, y haber acreditado su personalidad o la de su representante legal, se excluirán sus datos de nuestras campañas con fines mercadotécnicos y/o prospección comercial y/o cualquier otra finalidad secundaria manifestada por el titular, en un plazo de 20 días contados a partir de la recepción de dicho formato. Esta revocación procederá sin necesidad de cumplir con algún requisito adicional y, por lo tanto, no tendrá que acudir posteriormente por respuesta alguna.

Adicionalmente, hacemos de su conocimiento que podrá inscribirse en el Registro Público de Usuarios (REUS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), padrón que contiene información de usuarios del sistema financiero que no desean ser contactados para fines de mercadotecnia por parte de las instituciones financieras.



# CARDIF

## GRUPO BNP PARIBAS

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos que usted lo revise periódicamente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.

Última modificación: 30 de Junio de 2018.