

# CONDICIONES GENERALES SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO

**Este seguro cuenta con el número de registro CNSF-S0104-0059-2018/ CONDUSEF-003101-01 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 la Comisión Nacional para Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).**

## Contenido

1.	DEFINICIONES.....	4
2.	COBERTURAS .....	7
2.1	MUERTE ACCIDENTAL .....	7
2.1.1	Exclusiones .....	7
2.1.2	Documentos para la comprobación de la cobertura de Muerte Accidental .....	8
2.2	GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL.....	8
2.2.1	Exclusiones .....	9
2.2.2	Documentos para la comprobación de la cobertura Gastos Funerarios por Muerte Accidental .....	9
2.3	REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE .....	10
2.3.1	Gastos Médicos Cubiertos.....	11
2.3.2	Exclusiones .....	11
2.3.3	Documentos para la comprobación de la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente .....	13
2.4	PÉRDIDAS ORGÁNICAS .....	14
2.4.1	Responsabilidad Máxima en coberturas por Pérdidas Orgánicas .....	15
2.4.2	Exclusiones .....	15
2.4.3	Documentos para la Comprobación de Pérdidas Orgánicas.....	16
3.	CLAUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS .....	17
3.1	Rectificación de la Póliza .....	17
3.2	Vigencia del Contrato.....	17
3.3	Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada.....	17
3.4	Aviso de Siniestro .....	17
3.5	Edades de Contratación .....	17
3.6	Primas .....	19
3.7	Designación de Beneficiarios.....	19
3.8	Moneda del Contrato .....	20
3.9	Notificaciones .....	20
3.10	Prescripción .....	21
3.11	Renovación .....	21
3.12	Competencia.....	21
3.13	Interés Moratorio .....	22
3.14	Rehabilitación.....	24
3.15	Duplicado de Póliza.....	25
3.16	Intermediación o Revelación de Comisiones.....	25
3.17	Terminación y/o Cancelación .....	25



3.18	Territorialidad .....	25
3.19	Entrega de la Documentación Contractual .....	26
3.20	Datos Personales .....	26
3.21	Obligaciones del Contratante .....	26
3.22	Registro de Asegurados .....	26
3.23	Expediente .....	27
3.24	Administración y Acceso a la Información .....	27
3.25	Ingresos .....	27
3.26	Bajas .....	27
3.27	Cesión .....	27
3.28	Uso de Medios Electrónicos .....	27
3.29	Agravación del Riesgo .....	31
	Aviso de Privacidad .....	33

**CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V.**, en adelante la COMPAÑIA, emite la presente Póliza sobre la persona del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado de la Póliza. 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 esta Póliza de seguro.

**Accidente:** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca la muerte o lesiones corporales en su persona.

**Asegurado:** Es la persona física, cuyo nombre aparece en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual con tal carácter, y que es cubierto por los riesgos contratados y amparados en este contrato de seguro en los términos estipulados en la descripción de cada cobertura.

**Beneficio:** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

**Beneficiario:** La persona física y/o moral indicada en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro.

**Certificado Individual:** Es el documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado y que, cuando menos, contiene la siguiente información: operación de seguro, nombre, teléfono, domicilio y página web 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 del Asegurado, fecha de nacimiento del Asegurado, edad del Asegurado, coberturas contratadas y Suma Asegurada o Regla para determinarla, entre otros.

**Compañía:** Significa **Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.**

**Contratante:** Es la persona física o moral, responsable de realizar el pago de la prima.

**Deducible:** Cantidad fija establecida en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual con la cual participa el Asegurado en los gastos ocasionados por cada evento que proceda conforme a las condiciones convenidas en el contrato de seguro.

**Endoso:** Documento emitido por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

**Enfermedad:** Toda alteración de la salud física sufrida por el Asegurado durante la Vigencia de la Póliza, que se origine independientemente de hechos accidentales.

**Evento:** La ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la Vigencia del mismo. Se entenderá que el Evento es el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento.

**Exclusiones:** Se refiere a todo hecho, evento, situación o condición no cubiertos por la Póliza y que se encuentran expresamente indicadas.

**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.

**Fecha de Inicio de Vigencia:** Es la fecha indicada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, en la cual inicia la Vigencia de este Contrato de Seguro.

**Hospital:** Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios y médicos.

**Ley:** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

**Padecimientos Preexistentes:** Se entenderá por padecimientos preexistentes, aquellos de los que con anterioridad a la celebración del contrato:

- a) Se haya declarado su existencia, o
- b) Se compruebe su existencia mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o
- c) El Asegurado haya realizado gastos, comprobables documentalmente, para recibir tratamiento médico

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 y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a un médico especialista certificado que elija dentro de los previamente designados por la Compañía para un arbitraje privado. 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, él mismo vinculará al Asegurado y por este hecho

se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para dirimir la controversia. El procedimiento del arbitraje se establecerá por el médico especialista certificado designado por el Asegurado y la Compañía, quienes deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que 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 ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.

**Periodo de Gracia:** Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

**Periodo de Espera:** Es el periodo que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento, para que proceda el pago de la cobertura respectiva. El periodo de espera aplicable será el establecido en la cobertura correspondiente y se especificará en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

**Periodo de Carencia:** Es el periodo inmediato posterior 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 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. El Periodo de Carencia será el establecido en la Carátula de la Póliza.

**Póliza y/o Contrato:** Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y la Compañía y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo las condiciones generales, la carátula de la Póliza, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.

**Prima:** La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual) 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, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.

**Reglamento.** Se refiere al Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

**Suma Asegurada o Beneficio:** Es la cantidad y/o responsabilidad máxima indicada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, en cada cobertura, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura de este Contrato de Seguro.

**Vigencia:** Es la duración de la Póliza y/o Certificado Individual, la cual está estipulada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

## **2. COBERTURAS**

La presente Póliza está integrada por las coberturas contratadas expresamente, conforme a lo indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual correspondiente. El beneficio para cada cobertura contratada será el señalado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, de acuerdo a lo siguiente:

### **2.1 MUERTE ACCIDENTAL**

La Compañía pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Esta cobertura aplica solo para personas con 12 o más años de edad cumplidos.

**No se consideran como Accidentes, los hechos que sean consecuencia de y/o ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro Evento no accidental que sufra el Asegurado.**

#### **2.1.1 Exclusiones**

**Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado, ocurrido o provocado por cualquiera de las siguientes causas:**

- a) Por culpa grave al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- b) Por participar en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- c) Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- d) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y**

**deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**

- e) Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- f) Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.**
- g) Participar en pruebas de resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.**
- h) Suicidio.**

### **2.1.2 Documentos para la comprobación de la cobertura de Muerte Accidental**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
3. Copia del certificado de defunción del Asegurado;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público o autoridad que corresponda, incluyendo, en su caso, estudios de alcoholemia y toxicología;
5. En caso de ser aplicable, historia clínica completa;
6. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
7. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del (los) Beneficiario(s), preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
8. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s).

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 de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

## **2.2 GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL**

La Compañía pagará a los Beneficiarios como apoyo a los Gastos Funerarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Esta cobertura sólo aplica para menores de 12 años.



### **2.2.1 Exclusiones**

**Esta cobertura no cubre los Gastos Funerarios por Muerte Accidental del Asegurado, ocurrido o provocado por cualquiera de las siguientes causas:**

- a) Por culpa grave al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- b) Por participar en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- c) Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador.**
- d) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- e) Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- f) Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.**
- g) Participar en pruebas de resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.**
- h) Suicidio.**

### **2.2.2 Documentos para la comprobación de la cobertura Gastos Funerarios por Muerte Accidental**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
3. Copia del certificado de defunción del Asegurado;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público o autoridad que corresponda,

- incluyendo, en su caso, estudios de alcoholemia y toxicología;
5. En caso de ser aplicable, historia clínica completa;
  6. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
  7. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del (los) Beneficiario(s), preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
  8. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s).

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 de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

### **2.3 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

Si como consecuencia directa de un Accidente ocurrido dentro de la Vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual y dentro de los 10 días siguientes a su ocurrencia, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete; la Compañía reembolsará los gastos médicos en que el Asegurado haya incurrido, previa comprobación y hasta el monto de la suma asegurada especificada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, **siempre que:**

- **Los gastos se eroguen dentro de la Vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual.**
- **La suma de los gastos médicos erogados exceda el deducible, el cual será indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.**
- **Los gastos médicos erogados tengan relación directa con la atención y/o el tratamiento del Accidente ocurrido.**
- **Los gastos médicos erogados correspondan directamente a la atención que se brinde al Asegurado derivado del Accidente amparado por la Póliza.**
- **Los gastos médicos sean acordes a la receta prescrita por el médico tratante.**
- **Los servicios médicos hayan sido proporcionados por instituciones públicas o privadas o por médicos autorizados para ejercer estas actividades, conforme a las leyes de la República Mexicana y siempre que no sean familiares del Asegurado.**

**La responsabilidad de la Compañía está limitada a un plazo máximo de 365 (trescientos sesenta y cinco) días naturales posteriores a la fecha del Accidente. Cualquier gasto médico que el Asegurado deba realizar después**

de dicho plazo, no quedará cubierto, sin importar si la suma asegurada contratada y especificada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual no se haya consumido en su totalidad.

### 2.3.1 Gastos Médicos Cubiertos

1. Los honorarios médicos y / o consultas médicas. Dentro de este concepto se incluyen los honorarios para brindar toda la atención a los Asegurados de cirujanos y anestesistas, asistentes médicos e instrumentistas.
2. Gastos de hospital: costo de una habitación privada estándar, con cuarto de baño y los alimentos, así como los medicamentos del Asegurado.
3. Gastos de sala de recuperación.
4. Gastos de anestesia.
5. Honorarios de Enfermeras, prescritos por el médico, con un máximo de 3 (tres) turnos por día, de 8 (ocho) horas por turno. Si es contratado fuera de un hospital se pagará por un máximo de 30 (treinta) días.
6. Medicamentos y medicina adquiridos fuera del hospital o sanatorio, siempre y cuando sean recetados por los médicos y se acompañe el recibo original de la farmacia con la receta correspondiente.
7. Los análisis de laboratorio o estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía o cualquier otro tipo de estudios, esenciales para el diagnóstico y tratamiento.
8. Transfusiones sanguíneas y de hemoderivados, siempre que sean estrictamente necesarios para el tratamiento de un accidente amparado.
9. Los gastos incurridos por el consumo de oxígeno.
10. Los gastos por tratamientos de radioterapia y la terapia física.
11. Los gastos originados por prótesis, prescritas por uno de los médicos que asisten, estarán cubiertos hasta un máximo de 10% de la suma asegurada contratada.
12. Los gastos de ambulancia para traslado de los Asegurados se pagarán hasta un máximo del 5% de la cantidad asegurada contratada para esta cobertura.
13. El costo de la cama extra para un acompañante del Asegurado durante su internación en un sanatorio u hospital.
14. En todos los casos en los que en las facturas se incluya el impuesto al valor agregado (IVA), el reembolso deberá incluir dicho impuesto. **Se excluye cualquier otro tipo de impuesto o cargo.**

### 2.3.2 Exclusiones

**La Compañía no reembolsará los gastos médicos derivados y/o a consecuencia de lo siguiente, aun si estos son secundarios a un accidente amparado por la presente Póliza:**

- a) **Los accidentes ocasionados por enfermedades preexistentes o cualquier condición (consecuencias, recaídas o recurrencia de una**



- enfermedad o accidente preexistente), en los términos definidos como Padecimientos Preexistentes.
- b) Lesiones que surjan de intento de suicidio y actos voluntarios del Asegurado como el daño corporal intencionalmente causado a sí mismo (en cualquier estado mental).**
  - c) Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura.**
  - d) Independientemente de la causa que los origine, tratamientos originados por trastornos de la conducta y el aprendizaje, así como por enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis, demencia, depresión nerviosa cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; así como cualquier tratamiento psíquico, psiquiátrico o psicológico.**
  - e) Tratamiento médico o quirúrgico para corregir xifosis, lordosis o escoliosis, excepto si son a consecuencia de un accidente.**
  - f) Gastos erogados por los servicios a los acompañantes del Asegurado durante su hospitalización, salvo el gasto de cama extra para un acompañante.**
  - g) Tratamiento dental, alveolar, gingival o maxilo facial, salvo las que resulten de un accidente cubierto.**
  - h) Tratamiento para el control del embarazo, parto, posparto, tratamientos de abortos, y sus complicaciones, salvo los que sean necesarios a causa de un accidente.**
  - i) Trastornos de la alimentación, el lenguaje y el aprendizaje y trastornos del sueño.**
  - j) Tratamiento o cirugía estética o plástica, reconstructiva, excepto los que son esenciales para restaurar la función de un órgano o miembro como resultado de un accidente cubierto.**
  - k) Tratamiento debido a las infecciones, a menos que sean consecuencia de un accidente cubierto.**
  - l) Hernias, excepto si fueron causadas por un accidente cubierto.**
  - m) Cualquier complicación y secuela derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades, lesiones, enfermedades o intervenciones específicamente excluidas en la Póliza.**
  - n) Lesiones por accidentes que sufra el Asegurado ocasionados por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para**



la realización del accidente, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.

- o) Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de encontrarse bajo los efectos de estimulantes, medicamentos o drogas no prescritas médicamente.**
- p) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- q) Participar en pruebas o resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.**
- r) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**
- s) Inhalaciones de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.**

### **2.3.3 Documentos para la comprobación de la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione.
2. Original de los comprobantes de pago (facturas y/o recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos) a nombre del Asegurado; las facturas de farmacia deberán acompañarse con las recetas de los médicos que prescriben salvo los antibióticos, en cuyo caso deberá presentarse una copia (las recetas deben contar con todo lo necesario de acuerdo a la norma oficial de salud vigente al momento de la expedición), de igual forma estudios de laboratorio o gabinete, patología, imagenología, etc. En estos últimos deberá anexar los resultados e interpretación y nombre del paciente.  
Todos los recibos y facturas deberán cumplir con las disposiciones fiscales vigentes y contar con el desglose por monto y concepto.
3. Historia clínica que señale padecimientos y tiempos de evolución
4. Cuando presente gastos y exista el antecedente de un gasto precedente ya reclamado, mencione el número de siniestro asignado. En este caso, no se aplicará a su reembolso el concepto de deducible.
5. Si recibe atención médica de diferentes especialistas en el mismo tratamiento médico, solicite a cada uno que llene un formato de "Informe Médico", además de cumplir con los requisitos del numeral 2 anterior.
6. Resultados de estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado, adjuntando su respectiva interpretación (copia).

**No se aceptarán pagos a establecimientos oficiales o instituciones de beneficencia donde no se exige remuneración.**

La documentación se someterá a dictamen administrativo y médico, en caso de que proceda, se reembolsarán los gastos de acuerdo a lo contratado, aplicando el deducible contratado indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley.

## 2.4 PÉRDIDAS ORGÁNICAS

En caso de que el Asegurado como consecuencia directa de un Accidente cubierto y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, pierda uno de los miembros orgánicos cubiertos bajo este contrato de seguro, la Compañía pagará el porcentaje de Suma Asegurada correspondiente al miembro que se perdió de acuerdo con la Tabla de Indemnizaciones contratada, Escala A o B presentadas más adelante:

### Escala A

Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	15%
El dedo pulgar de cualquier mano	20%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, anular o meñique de cualquier mano	5%

### Escala B

Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
Ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
Un ojo	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice de una mano	30%
Tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o índice.	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
La audición total e irreversible de ambos oídos	25%
El índice de una mano y cualquier otro dedo que no sea el pulgar	20%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%

El acortamiento de por lo menos 5 centímetros de un miembro inferior	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

Para las pérdidas anteriores se entenderá:

- Por pérdida de la mano: la mutilación o anquilosamiento a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella);
- Por pérdida del pie: la mutilación o anquilosamiento a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (a nivel del tobillo o arriba de él);
- Por pérdida de los dedos: la mutilación o anquilosamiento desde la coyuntura metacarpo o metatarso falangeal, según sea el caso, o arriba de la misma (entre el inicio y final de los nudillos);
- En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

#### **2.4.1 Responsabilidad Máxima en coberturas por Pérdidas Orgánicas**

La responsabilidad de la Compañía en ningún caso excederá de la Suma Asegurada contratada para esta cobertura aun cuando el Asegurado sufriera, en uno o más eventos, varias de las Pérdidas Orgánicas mencionadas en la Tabla de Indemnización contratada.

**La Escala A y la Escala B, son excluyentes.**

#### **2.4.2 Exclusiones**

**La Compañía no pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura si la(s) pérdida(s) orgánica(s) es(son) consecuencia de:**

- 1. Intento de suicidio.**
- 2. 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 estos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado.**
- 3. 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.**
- 4. Participación del Asegurado en Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas,**



- manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares o la participación directa del asegurado en actos de terrorismo.
5. **La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que haya sido el provocador.**
  6. **La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua, y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
  7. **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado o elegidas voluntariamente por el Asegurado.**
  8. **Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia o cédula para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**
  9. **Participar en pruebas o resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.**
  10. **Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.**

#### **2.4.3 Documentos para la Comprobación de Pérdidas Orgánicas**

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

1. .Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione.
2. Dictamen Médico que acredite la pérdida orgánica, emitido por un Médico Especialista que cuente con Cédula Profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el Médico que emita el Dictamen Médico no podrá ser familiar del Asegurado, o bien, emitido por alguna institución de seguridad social.
3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías, o cualquier otro documento que ayude a comprobar la pérdida orgánica.
4. Original o copia de la Póliza y/o Certificado Individual, si la 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 la pérdida orgánica, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización, como lo prevé el Artículo 69 de la Ley.



### **3. CLAUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS**

#### **3.1 Rectificación de la 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 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. Este derecho se hace extensivo para el contratante.

Esta Póliza podrá ser modificada mediante consentimiento previo y por escrito de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso en términos de la legislación aplicable.

#### **3.2 Vigencia del Contrato**

Este Contrato de Seguro se mantendrá vigente durante el periodo comprendido entre la Fecha de Inicio de Vigencia y la Fecha de Término de Vigencia, estipuladas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato.

#### **3.3 Forma de Pago de la Suma Asegurada Contratada**

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a esta Póliza, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, 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, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

En caso de que se haya contratado la cobertura adicional de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente y el Asegurado fallezca, el reembolso de los gastos médicos se pagará a los beneficiarios designados que aparecen en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

#### **3.4 Aviso de Siniestro**

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, por escrito, 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.

#### **3.5 Edades de Contratación**

Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá como edad del Asegurado, el número de años cumplidos a 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.

Si al hacer la comprobación de la edad del Asegurado, se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la misma y ésta se encuentra fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, esto será motivo de rescisión automática del Contrato de Seguro, reduciéndose la obligación de la Compañía a pagar el monto de la reserva de riesgos en curso que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

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 pagada y la Prima correspondiente a la edad real del Asegurado en la fecha de inicio de vigencia de la cobertura;
- 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 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 reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en la fecha de inicio de vigencia de la cobertura. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;

Si con posterioridad a la ocurrencia del siniestro se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada por el Asegurado 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.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente y por una sola ocasión cuando la Compañía lo solicite, antes o después de su fallecimiento, y lo hará constar ya sea en la Carátula de la Póliza, en el Certificado individual o en cualquier otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad.

### **3.6 Primas**

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.

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.

La Prima vence respecto de cada uno de los Asegurados en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. En caso de haberse pactado el pago de la Prima en forma fraccionada, los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado.

Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. En caso de la 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.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima o su fracción correspondiente, no hubiere sido pagada en el plazo señalado y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de Vigencia de este 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, 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 cuarto párrafo de esta cláusula.

### **3.7 Designación de Beneficiarios**

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular y tendrá derecho a designar libremente a los Beneficiarios del seguro y podrá revocar tal designación mediante notificación por escrito a la Compañía.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

No obstante lo anterior, el Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y comunicándolo al Beneficiario y a la Compañía.

La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza y/o en el Certificado Individual y será el único medio de prueba admisible.

Cuando no exista Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiere hecho nueva designación.

Cuando existan varios Beneficiarios, al fallecer alguno de ellos su porción acrecentará la de los demás en partes iguales, a menos que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

Advertencia:

En caso el de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Para la cobertura adicional de Reembolso de Gastos Médicos, el beneficiario será el propio Asegurado.

### **3.8 Moneda del Contrato**

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

En caso de que el Asegurado haya realizado pagos en moneda extranjera, la Compañía los reembolsará en el equivalente en moneda nacional conforme al tipo de cambio para solventar obligaciones en moneda extranjera dentro de los Estados Unidos Mexicanos, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha en que se efectúe el pago.

### **3.9 Notificaciones**

Cualquier comunicación a la Compañía derivada o relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente en su domicilio indicado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.

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

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o Asegurado, tendrán validez si se hacen en el último domicilio, respecto del cual la Compañía tenga conocimiento.

### **3.10 Prescripción**

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro, prescribirán, respecto a la cobertura de Muerte Accidental en 5 (cinco) años y respecto de las coberturas de Gastos Funerarios por Muerte Accidental, Reembolso de Gastos Médicos por Accidente y Pérdidas Orgánicas en 2 (años), contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley, 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.

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.

### **3.11 Renovación**

Una vez transcurrido el período de Vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar la misma, mediante Endosos, bajo las mismas condiciones en 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 con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.**

**La renovación del Contrato de Seguro se llevará a cabo, de acuerdo a elección del Contratante y/o Asegurado, mediante el uso de medios electrónicos, como se define en las cláusulas respectivas o bien en la forma tradicional.**

El pago de la Prima acreditado se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación de la Póliza.

### **3.12 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 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 las dichas delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

### **3.13 Interés Moratorio**

En el 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 cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

*Ley. “Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 (treinta) días naturales siguientes a 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”.*

*Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. “Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que 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 establecidas 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 dice 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 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.”*

### **3.14 Rehabilitación**

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 30 (treinta) días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, en el formato en que la Compañía tiene expresamente para este fin.
- b) El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidas por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c) El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía.

El Contrato se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

Si después de transcurrido el periodo de gracia no se ha podido hacer el cargo de la prima correspondiente a la cuenta del Contratante o Asegurado por no contar con los fondos o línea de crédito suficientes, la Póliza quedará cancelada y podrá rehabilitarse en forma automática dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del periodo de gracia, si dentro de ese lapso la



cuenta vuelve a tener los fondos o línea de crédito suficientes para hacer los cargos correspondientes. En caso de ocurrir un siniestro dentro del periodo en descubierto la Compañía no estará obligada a su pago.

### **3.15 Duplicado de Póliza**

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el Contratante y/o Asegurado, en el domicilio de la Compañía.

Los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante y/o Asegurado.

### **3.16 Intermediación o Revelación de Comisiones**

Durante la vigencia de la Póliza, 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 (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### **3.17 Terminación y/o Cancelación**

Esta Póliza será cancelada sin necesidad de notificación o declaración judicial y sin obligación posterior para la Compañía, si el Contratante no paga la prima respectiva dentro del periodo de gracia señalado en la presente Póliza, cesando los efectos del contrato a las 12:00 horas del último día del periodo de gracia.

El Contratante podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento al presentar a la Compañía un documento escrito en el cual solicite la cancelación de la póliza. En este caso, la Compañía devolverá la prima pagada disminuida de los gastos de administración y de adquisición correspondiente al periodo no devengado, a los diez días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación, por escrito, del Asegurado, a través de transferencia a la cuenta proporcionada por el mismo.

Asimismo, cuando a petición del Contratante, la Póliza no sea renovada.

En la fecha en la que, en caso de ser procedente, se pague la Suma Asegurada por Muerte Accidental del Asegurado.

### **3.18 Territorialidad**

Las coberturas amparadas en este Contrato de Seguro se aplicarán en caso de Eventos ocurridos exclusivamente dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

### **3.19 Entrega de la Documentación Contractual**

La Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o al Contratante los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

- De manera personal, al momento de contratar este seguro;
- Por envío a domicilio, por los medios que la Compañía considere convenientes para tales efectos; o
- A través del correo electrónico del Asegurado, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico a la que debe enviar la documentación respectiva.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el punto uno, y en los casos de los puntos dos y tres, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

En caso de que el Asegurado o Contratante no recibiere los documentos a que se refiere el primer párrafo de esta cláusula, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a haber contratado la Póliza, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 01 800 522 0981; para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía le haga llegar la documentación, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

### **3.20 Datos Personales**

Las partes contratantes se obligan a cumplir con lo establecido en la **LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES**.

### **3.21 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 a la Colectividad Asegurada (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos;
- 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.

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.

### **3.22 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 de la colectividad;
- 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.

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 integrar el referido registro.

### **3.23 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.

### **3.24 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 el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en las Disposiciones de Carácter General relativas, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

### **3.25 Ingresos**

Las personas que ingresen a la Colectividad Asegurada 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 de la colectividad.

### **3.26 Bajas**

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

### **3.27 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.

### **3.28 Uso de Medios Electrónicos**

#### **I. Operaciones y Servicios**

Las Operaciones que el Contratante y/o Asegurado, en su caso, podrán realizar a través de Medios Electrónicos son:

1. Renovación del Contrato de Seguro.
2. Contratación, solicitud, aceptación o emisión de endosos del contrato de seguro renovado.
3. Alta y modificación del medio de notificación al Contratante y/o Asegurado, conforme a los medios previstos en la Cláusula de Entrega de Documentación Contractual.
4. Modificación de Contraseñas o Números de Identificación Personal (NIP) por parte del Contratante y/o Asegurado, información que se proporcionará al momento de la contratación.

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula.

**Contraseña:** Significa la clave o la cadena alfanumérica que autentica al Asegurado en un medio electrónico o en una operación electrónica. La Contraseña tiene los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa conforme a la legislación, siendo admisible como prueba en juicio.

**Identificador de Usuario:** Significa la cadena de caracteres, información de un dispositivo o cualquier otra información que conozca tanto la Compañía como el usuario, que permita reconocer la identidad del propio Usuario para la realización de operaciones electrónicas.

**Medios Electrónicos:** Significa el Internet, el correo electrónico, el teléfono y la grabación inherente a la llamada telefónica. Queda en entendido que los Medios Electrónicos mencionados anteriormente, son los únicos que la Compañía y el Asegurado reconocen y aceptan que su utilización atenderá a la naturaleza de la operación a realizar y al alcance de los mismos.

**Sesión:** Periodo durante el cual los Usuarios podrán llevar a cabo operaciones, una vez que hayan ingresado al servicio de operaciones electrónicas con su identificador de usuario.

**Usuario:** El Asegurado que cuenta con contraseña e identificador de usuario, lo que le permite realizar operaciones electrónicas.

Cuando el Asegurado lo solicite por escrito y la Compañía se encuentre en posibilidad de poner a disposición de los Asegurados los Certificados Individuales a través de Medios Electrónicos, lo hará de su conocimiento al momento de la contratación de este seguro y/o de la incorporación de los posibles Asegurados al Grupo Asegurado.

En el supuesto indicado, la Compañía pondrá a disposición de los Asegurados el Certificado Individual, de la siguiente manera:

- Por escrito, cuando la Compañía no se encuentre en posibilidades de hacer llegar a los Asegurados que lo hayan solicitado, sus respectivos Certificados Individuales, a través de Medios Electrónicos;
- A través de la siguiente página electrónica de Internet [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx), mediante la utilización del Usuario y Contraseña previamente asignados al Asegurado.

El Asegurado tendrá acceso al Certificado Individual respectivo, por medio del Usuario y Contraseña que la Compañía directamente, o a través del Contratante, le haya asignado en el

momento en el que el Asegurado haya otorgado su Consentimiento.

En caso de que el Asegurado no haya solicitado el uso de los Medios Electrónicos antes referidos, la Compañía podrá optar por alguna de las siguientes opciones:

- Ponerlo a disposición del Asegurado a través del Contratante; o
- Por correo convencional o certificado al domicilio del Asegurado.

Cuando la Compañía proporcione a los Asegurados acceso a su Certificado Individual, a través de Medios Electrónicos, la Compañía está obligada a proporcionar al Asegurado la siguiente información, la cual ya se incluye dentro del texto del mismo documento:

- Nombre Comercial o datos de identificación del producto de seguro respecto del cual es Asegurado y del cual está obteniendo el Certificado Individual;
- Dirección de página electrónica en Internet en donde el Asegurado podrá acceder clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- Los datos de contacto de la Compañía para la atención de dudas, quejas o aclaraciones; y
- Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

## **II. Límites de Responsabilidad en Medios Electrónicos**

La utilización por parte del Asegurado de los Medios Electrónicos, así como del Usuario y de la Contraseña asignados, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de estos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el Asegurado llegare a hacer uso de los Medios Electrónicos, su utilización será responsabilidad exclusiva del Asegurado, para todos los efectos legales a que haya lugar, quien reconoce y acepta a partir del momento de su utilización como suyas todas las transacciones hechas por dichos Medios Electrónicos.

El Asegurado autoriza a la Compañía en este acto a grabar las conversaciones telefónicas que la Compañía mantenga con el Asegurado. La Compañía tendrá la obligación de informar que dichas conversaciones están siendo grabadas. El Asegurado acepta que el contenido de tales grabaciones producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio.

En caso de que el Asegurado no pudiese tener acceso al Certificado Individual respectivo por cualquier causa, a través de la página electrónica designada, el Asegurado podrá comunicarse al siguiente número telefónico: 01 800 522 0981 para que, a elección del Asegurado, la Compañía le haga llegar por correo especializado, por correo certificado o por correo electrónico el mencionado Certificado Individual, a más tardar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes contados a partir de la fecha en la que el Asegurado se haya comunicado con la Compañía.

Cardif no será responsable en caso de que no pueda efectuar o cumplir con las Operaciones Electrónicas debido, o en caso fortuito y/o fuerza mayor, por desperfectos, caída de sistemas o de cómputo, mal funcionamiento o suspensión de los Medios de Comunicación (incluyendo los Medios Electrónicos) o de cualquier otro servicio necesario para la prestación del servicio respectivo.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado no pueda efectuar sus operaciones por los motivos aquí señalados, Cardif hará su mejor esfuerzo para mantener la continuidad en el servicio en el entendido de que no garantizará dicha continuidad al Contratante y/o Asegurado.

El Asegurado reconoce y acepta en este acto que la información que llegare a recibir de la Compañía, a través de correo electrónico, así como el contenido de dichos correos electrónicos producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio. Queda entendido por el Asegurado que la única dirección de correo electrónico de la cual recibirá información por parte de la Compañía es la siguiente: sac\_mx@cardif.com.mx, no siendo válida la información recibida por una dirección de correo electrónico distinta a la mencionada.

Cardif no tendrá ninguna responsabilidad u obligación de ningún tipo por cualquier pérdida o pasivo sufrido por el Contratante y/o Asegurado debido por cualquier equipo, software o documentación que no sea producida o proporcionada por Cardif en relación con el uso de los servicios en Medios Electrónicos.

### **III. Mecanismos y Procedimientos de Identificación y Autenticación**

Los procedimientos para la prestación de servicios, serán a través del Centro de Atención Telefónica de Cardif, en donde el sistema le solicitará información personal y del producto contratado para garantizar su identidad. Posterior a ello y de acuerdo con la solicitud del servicio, se aplicará una confirmación de la Operación Electrónica realizada a través de correo electrónico.

**En caso de no reconocer alguna de las operaciones electrónicas notificadas deberá comunicarse al teléfono: 01 800 522 0981.**

Cuando por negligencia, culpa, dolo o mala fe del Contratante y/o Asegurado se induzca al error a la Compañía, causando con ello un daño o perjuicio a la Compañía y/o al propio Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios, la Compañía quedará liberada de cualquier responsabilidad inherente al uso de los Medios Electrónicos, Contraseña y Usuario, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que pudieren proceder en contra del responsable.

### **IV. Sugerencias para prevenir riesgo en el uso y la realización de Operaciones Electrónicas:**

El Asegurado reconoce y acepta que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para éste, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio del propio Asegurado y/o sus Beneficiarios, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal. La Compañía sugiere al Asegurado seguir pautas de protección, como las mencionadas a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- No realizar operaciones en computadoras públicas (café internet, centros de negocios de hoteles y de aerolíneas, entre otros) ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información;
- Instalar en su computadora personal, software anti-spyware y anti-virus, así como mantenerlos actualizados; y

- Verificar la legitimidad de toda solicitud de información personal o financiera, que reciban por cualquier medio, especialmente por correo electrónico. Queda entendido que la Compañía nunca solicitará al Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios le proporcionen información personal o financiera, a través de correo electrónico.
- No compartir las claves de acceso con persona alguna, utilice claves diferentes para cada uno de los medios electrónicos que utilice y escoja claves que resulten difíciles de adivinar para un tercero.
- Memorizar las claves de acceso o mantenerlas en un lugar seguro, nunca llevarlas con uno.

Queda entendido que la Compañía nunca solicitará al Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios le proporcionen información personal o financiera, a través de correo electrónico.

Cardif le informa que los términos y condiciones para el uso de medios electrónicos, se encuentran a su disposición para su consulta en cualquier momento, en la página [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx)

Le rogamos tomar en cuenta que mediante la aceptación de los términos y condiciones en el portal, usted ratifica que Cardif ha puesto a su disposición dicha información.

### **3.29 Agravación del Riesgo**

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se 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, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la 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.

**“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 24 de enero de 2018, con el número CNSF-S0104-0059-2018”**



**Las referencias a los preceptos legales descritos en esta póliza, puede consultarlos en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguros**

### **Aviso de Privacidad**

**Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V.**, sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en **Avenida Paseo de las Palmas 425, piso 5, colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Ciudad de México**, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas “Cardif”), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la “Ley”).

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como: nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **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 y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como: número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito revolving, ingresos y salario; entre otros.

Las **finalidades** de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; y (6) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

**Limitación del uso y divulgación de los datos personales:** Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento 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 Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Podremos **transferir sus datos personales** a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** de sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx)

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; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección [sac\\_mx@cardif.com.mx](mailto:sac_mx@cardif.com.mx); y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 01 800 522 0981.

En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo, acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades 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, 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 acerca 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.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. 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.