

CONTRATO DE SEGURO
CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE GRUPO DEUDORES PRIMA ÚNICA II

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

1. DEFINICIONES GENERALES. Cada una de las siguientes palabras y expresiones tendrán el siguiente significado:

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

Beneficiario: Significa el Contratante de la póliza, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Deudor Asegurado.

Certificado Individual: Es el documento expedido y firmado por la Compañía 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 del Beneficiario irrevocable, así como la siguiente información del Deudor Asegurado y, en su caso, su cónyuge siempre que así se haya contratado: nombre, fecha de nacimiento, edad, plazo del Crédito, número de Crédito, tipo de Crédito, coberturas contratadas y suma asegurada o regla para determinarla en cada beneficio.

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

Contratante: Es la persona que suscribe el presente Contrato de Seguro, la cuál se encuentra facultada para otorgar créditos personales (Instituciones de Crédito, Sociedades Financieras de Objeto Limitado, Sociedades Financieras de Objeto Múltiple, Cajas de Ahorro Popular, Tiendas Departamentales, entre otras) y que celebra el Contrato de Seguro, con el objeto de asegurar a cada Deudor Elegible para que forme parte del Grupo Asegurado en los términos de las presentes condiciones generales y de la póliza, a efecto de garantizar el pago del Crédito que haya otorgado a favor de los Deudores Elegibles y el cual estará obligado de generar los reportes o mecanismos necesarios para la operación del seguro. Para efectos de este Contrato de Seguro también será considerado como Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito.

Contrato de Crédito: Es el contrato celebrado entre el Contratante y cada Deudor, en cuyos términos el Contratante ha otorgado un Crédito al Deudor.

Crédito: Es la cantidad total que adeuda el Deudor al Contratante bajo un Contrato de Crédito. Queda entendido que el plazo máximo de los Créditos sujetos a la cobertura de ésta póliza, nunca podrá exceder de 60 (sesenta) meses.

Desempleo Involuntario: Es la terminación de la relación de trabajo del Deudor Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, por alguna de las causales que se detallan en el Artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.

Deudor: La persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante.

Deudor Asegurado: Es la persona física que se encuentra cubierta al amparo de este Contrato y que aparece identificada como tal en el Certificado Individual. Únicamente podrá detentar la figura del Deudor Asegurado el Deudor Elegible.



Deudor Elegible: El Deudor que cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos en las presentes condiciones generales y que tengan un adeudo con el Contratante bajo un Contrato de Crédito.

Empleado Independiente: Aquella persona que sea comerciante, profesionista o técnico, que labore de forma independiente y que perciba un ingreso de esta actividad (autoempleo).

Enfermedad: Toda alteración de la salud sufrida por el Deudor Asegurado, que se origine mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza y sea independiente a hechos accidentales.

Enfermedad Preexistente: Se entenderá por enfermedades preexistentes, aquellas que con anterioridad a la contratación de este seguro:

1. Se haya declarado su existencia, o;
2. El Deudor Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico, o;
3. Que sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Deudor Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

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

Evento: Significa la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del Certificado Individual. Constituye un solo y mismo Evento, el hecho o series de hechos ocurridos a consecuencia de 1 (un) solo acontecimiento durante la vigencia del Certificado Individual.

Fecha de Inicio de Vigencia: La fecha establecida en la carátula de la póliza a partir de la cual entra en vigor el seguro.

Fecha de Alta del Certificado Individual: La fecha que se indica en el Certificado Individual, a partir de la cuál cada Deudor Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.

Grupo Asegurado: Es el conjunto de personas designadas por el Contratante como Deudores Asegurados, que cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Compañía. En caso de que se encuentre especificado en la carátula de la póliza correspondiente, si el Deudor Asegurado se encuentra casado, se entenderá que su cónyuge formará parte del Grupo Asegurado y se encontrará cubierto bajo la cobertura adicional de Fallecimiento Recíproco, siempre y cuando el cónyuge del Deudor Asegurado sea obligado solidario bajo el Crédito y haya otorgado su consentimiento.

Incapacidad Total Temporal: Es la inhabilitación total que sufre el Deudor Asegurado a consecuencia de un Accidente o Enfermedad, que imposibilita al Deudor Asegurado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso permanentemente en su domicilio, por prescripción de un

médico con cédula profesional expedida o avalada por autoridad competente, con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

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.

Invalidez Total y Permanente: Es aquella condición del Deudor Asegurado de carácter permanente, que permanezca de forma continua e in-interrumpida durante un periodo de cuando menos 6 (seis) meses, derivada de una Enfermedad o un Accidente, y que impida al Deudor Asegurado desempeñar un trabajo u ocupación remunerados compatibles con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes de dicho estado.

Mensualidad: Es el abono mensual y consecutivo que está obligado a realizar el Deudor Asegurado al Contratante por concepto de pago del Crédito otorgado por este último, calculado y preestablecido al momento del otorgamiento de dicho Crédito conforme al esquema de pagos pactados.

Periodo en Activo.- Es el lapso de tiempo que deberá transcurrir para que la cobertura de Incapacidad Total Temporal pueda ser restablecida, posterior al pago de la indemnización correspondiente a favor del Deudor Asegurado por un Evento bajo dicha cobertura. En este caso será de 6 (seis) meses continuos e ininterrumpidos, en los que el Deudor Asegurado deberá permanecer en su trabajo u ocupación habitual remunerado a efecto de gozar nuevamente de la cobertura de Incapacidad Total Temporal.

Periodo de Antigüedad Laboral: Es el lapso de tiempo que deberá transcurrir para que la cobertura de Desempleo Involuntario pueda ser restablecida, una vez pagada la indemnización respectiva a favor del Deudor Asegurado por un Evento bajo dicha cobertura. En este caso será de 6 (seis) meses continuos e ininterrumpidos, en los que el Deudor Asegurado y Trabajador deberá permanecer empleado bajo un mismo contrato laboral, a efecto de gozar nuevamente de la cobertura de Desempleo Involuntario.

Periodo de Espera: Es el plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir a partir de la fecha en que ocurra el Evento, durante el cual el Deudor Asegurado deberá mantenerse, según sea el caso, en estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal o Desempleo Involuntario para tener derecho a la indemnización respectiva.

Periodo de Gracia: Es el periodo durante el cual el seguro se encontrará vigente, aún cuando no se hubiere efectuado el pago total de la prima, o la primera fracción de la prima (tratándose del pago de la prima en parcialidades). El Periodo de Gracia no podrá ser mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del pago de la prima. Una vez transcurrido dicho Periodo de Gracia, los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día.

Periodo de Carencia: Periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de cobertura del seguro, durante el cual el Deudor Asegurado no estará amparado y no tendrá derecho alguno a recibir indemnización alguna bajo este Contrato de Seguro, en caso de ocurrencia de un Evento. Este periodo deberá ser cumplido por cada Deudor Asegurado cuando ingrese al Grupo Asegurado, entendiéndose como fecha de ingreso, la Fecha de Alta del Certificado Individual.

Reglamento: 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 Deudor 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 Deudor Asegurado llegara a adeudar al Contratante.

Trabajador: Es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Se entiende por trabajo, toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio, en términos de la Ley Federal del Trabajo.

COBERTURA BÁSICA FALLECIMIENTO

En caso de que el Deudor Asegurado fallezca durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía cubrirá al Contratante, el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Deudor Asegurado al momento de su fallecimiento y hasta por la suma asegurada máxima por Deudor Asegurado indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual, conforme al esquema de pagos que corresponda. Esta cobertura no cubre cargos, intereses moratorios, amortizaciones vencidas no pagadas, sanciones y/o penas convencionales.

Exclusiones

Esta cobertura no ampara el fallecimiento del Deudor Asegurado a consecuencia de Enfermedades Preexistentes ocurridas antes de la Fecha de Inicio de Vigencia del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

Esta cobertura no excederá en ningún caso, de la suma asegurada máxima por Deudor Asegurado 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.

De manera enunciativa más no limitativa, los documentos para comprobar el fallecimiento son:

1. Declaración de la ocurrencia del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción del Deudor Asegurado;
3. Copia del certificado de defunción del Deudor Asegurado;
4. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Deudor Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
5. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Deudor Asegurado y en caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
6. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
7. Original (para cotejo) y copia de la constancia del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) o de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del Deudor Asegurado; y
8. Original (para cotejo) y copia del comprobante de domicilio del Deudor Asegurado.

BENEFICIOS ADICIONALES

FALLECIMIENTO RECÍPROCO

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



Certificado Individual respectivo, siempre y cuando el cónyuge del Deudor Asegurado sea obligado solidario bajo el Crédito y haya otorgado su consentimiento.

En caso de ocurrir el fallecimiento del cónyuge del Deudor Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía cubrirá al Contratante, el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Deudor Asegurado al momento de su fallecimiento y hasta por la suma asegurada máxima por Deudor Asegurado indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual, conforme al esquema de pagos que corresponda. Esta cobertura no cubre cargos, intereses moratorios, amortizaciones vencidas no pagadas, sanciones y/o penas convencionales.

Exclusiones

Esta cobertura, no ampara el suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del cónyuge del Deudor Asegurado. En caso de actualizarse el Evento antes descrito, la

Compañía, únicamente reembolsará la prima de riesgo no devengada respectiva.

Esta cobertura no ampara el fallecimiento del cónyuge del Deudor Asegurado a consecuencia de Enfermedades Preexistentes ocurridas antes de la Fecha de Inicio de Vigencia del Certificado Individual y por los que el cónyuge del Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del cónyuge del Deudor Asegurado a consecuencia de cualquiera de las siguientes Enfermedades, dentro del Periodo de Carencia, que para esta cobertura será de 180 (ciento ochenta) días:

- 1. Cáncer;**
- 2. Tumores cerebrales benignos;**
- 3. Quistes, abscesos o parásitos cerebrales;**
- 4. Insuficiencia renal;**
- 5. Insuficiencia cardiaca (derecha, izquierda, global o valvulopatías);**
- 6. Insuficiencia coronaria, infartos anteriores y cirugías cardiacas;**
- 7. EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica);**
- 8. SIRPA (síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva del adulto);**
- 9. EVC (enfermedad vascular cerebral);**
- 10. Enfermedades de la colágena o sistémicas (lupus eritematoso sistémico, miastenia gravis, esclerosis múltiple);**
- 11. Úlceras gástricas activas y crónicas;**
- 12. Encefalitis virales o bacterianas;**
- 13. Padecimientos terminales diabéticos;**
- 14. SIDA (síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida);**
- 15. Hepatitis B y C;**
- 16. Cirrosis hepática o abscesos hepáticos;**
- 17. Enfermedades crónicas de la sangre (leucemias, anemias, policitemias, púrpuras);**
- 18. Histrocitosis; y**



19. Epidemias.

De manera enunciativa más no limitativa, los documentos para comprobar el fallecimiento recíproco son:

1. Declaración de la ocurrencia del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción del cónyuge del Deudor Asegurado;
3. Copia del certificado de defunción del cónyuge del Deudor Asegurado;
4. Original o copia certificada del acta de nacimiento del cónyuge del Deudor Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
5. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del cónyuge del Deudor Asegurado y en caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
6. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
7. Original (para cotejo) y copia de la constancia del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) o de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del cónyuge del Deudor Asegurado; y
8. Original (para cotejo) y copia del comprobante de domicilio del cónyuge del Deudor Asegurado.

Esta cobertura no excederá en ningún caso, de la suma asegurada máxima por Deudor Asegurado establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

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

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Indemnización

En caso de que el Deudor Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia del Certificado Individual y en su caso, haya transcurrido el Periodo de Espera, que en este caso será de 180 (ciento ochenta) días contados a partir de la ocurrencia del Evento, la Compañía cubrirá al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Deudor 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, conforme al esquema de pagos que corresponda. Esta cobertura no cubre cargos, intereses moratorios, amortizaciones vencidas no pagadas, sanciones y/o penas convencionales.

Para tener derecho a la suma asegurada establecida en el Certificado Individual, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía pruebas fehacientes de dicho estado y someterse, en su caso, a las evaluaciones que solicite la Compañía.

Definición

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, aquella condición del Deudor Asegurado de carácter permanente, que permanezca de forma continua e ininterrumpida durante el Periodo de Espera (180 (ciento ochenta) días), derivada de una Enfermedad o un Accidente, y que impida al Deudor Asegurado desempeñar un trabajo u ocupación remunerados compatibles con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes de dicho estado.

Este beneficio no será aplicable a Créditos concedidos al Deudor 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 por Deudor Asegurado establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.



Con el pago de la indemnización por **Invalidez Total y Permanente**, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de Seguro.

Periodo de Espera

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

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente y no operará el Periodo de Espera: 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 cobertura se entiende por pérdida de las manos, 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 del pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Invalidez Total y Permanente de cualquier Deudor Asegurado que resulten directa o indirectamente de:

- 1. Enfermedades Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.**
- 2. Intento de suicidio;**
- 3. Lesiones autoinflingidas 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 Deudor Asegurado;**
- 4. Actos ocurridos por culpa grave del Deudor 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;**
- 5. 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;**
- 6. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- 7. El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;**
- 8. La participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores, siempre que el Deudor Asegurado haya sido el provocador;**
- 9. La participación del Deudor Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;**



- 10. Cualquier cirugía elegida de manera voluntaria por el Deudor Asegurado, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Deudor Asegurado; y**
- 11. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula relativa a **documentos para comprobar la invalidez total y permanente**, 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 Deudor 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 Deudor Asegurado.

De manera enunciativa más no limitativa, los documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente son:

1. Declaración de la ocurrencia del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. 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 Deudor 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;
3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías, o cualquier otro documento que ayude a comprobar la Invalidez Total y Permanente. En caso de controversia, dichos documentos serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Deudor Asegurado dentro de aquellos 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 presente Contrato de Seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Deudor Asegurado;
4. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Deudor Asegurado por ambos lados; en caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
5. Original (para cotejo) y copia de la constancia del registro federal de contribuyentes (RFC) o de la clave única de registro de población (CURP) del Deudor Asegurado;
6. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro; y
7. Original (para cotejo) y copia del comprobante de domicilio del Deudor Asegurado.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Es necesario que el Deudor Asegurado supere el Periodo de Carencia, que para efectos de esta cobertura es de 30 (treinta) días y si después de transcurrido el mismo, queda desempleado involuntariamente durante la vigencia del Certificado Individual y permanece desempleado por un periodo que exceda el Periodo de Espera, que para ésta cobertura también es de 30 (treinta) días, la Compañía cubrirá al Contratante, mientras permanezca el Desempleo Involuntario del Deudor Asegurado, las Mensualidades que se sigan venciendo, hasta un máximo de 3 (tres) Mensualidades

Las Mensualidades, que en su caso sean procedentes, se realizarán en función del tiempo que el Deudor Asegurado



permanezca en estado de Desempleo Involuntario y según dicho Deudor Asegurado acredite a la Compañía que continua en el mencionado estado, conforme a la siguiente tabla:

Lapso de duración del Desempleo Involuntario	Mensualidades 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

El pago de la cobertura procederá siempre y cuando el Deudor Asegurado y Trabajador pierda involuntariamente su posición de trabajo, derivado de la terminación de la relación laboral por alguna de las causales a que se refiere el Artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.

La indemnización que proceda se realizará una vez transcurrido el Periodo de Espera de 30 (treinta) días. La cobertura se reestablecerá una vez cubierto el Periodo de Antigüedad Laboral de 6 (seis) meses.

Elegibilidad

La cobertura de Desempleo Involuntario es exclusivamente para los Deudores Elegibles que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un contrato de trabajo por tiempo indeterminado con una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes, de manera continua e ininterrumpida durante los últimos seis (6) meses previos al estado de Desempleo Involuntario por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal son excluyentes.

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Desempleo Involuntario de Deudores Asegurados que resulte directa o indirectamente de:

- 1. Desempleo Involuntario del Deudor Asegurado que se inicie dentro del Periodo de Carencia;**
- 2. Desempleo Involuntario del Deudor Asegurado sin haber cumplido el Periodo de Espera;**
- 3. Desempleo Involuntario que se inicie antes de haber transcurrido el Periodo de Antigüedad Laboral, necesario para el re-establecimiento de la cobertura;**
- 4. Jubilación, pensión o retiro anticipado del Deudor Asegurado;**
- 5. Renuncia voluntaria del Deudor Asegurado;**
- 6. La 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;**
- 7. La terminación de la relación laboral bajo un contrato de trabajo por tiempo determinado por cualquier causa;**
- 8. Desempleo voluntario del Deudor Asegurado por cualquier causa.**

De manera enunciativa más no limitativa, los documentos para comprobar el Desempleo Involuntario son:

1. Declaración de la ocurrencia del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Copia del finiquito o liquidación emitido por la empresa donde laboraba el Deudor Asegurado o, en caso de no contar con dicha documentación, copia de la demanda presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente;
3. Copia del contrato de trabajo por tiempo indeterminado celebrado con la empresa en la que laboraba el Deudor Asegurado;
4. Copia del documento que acredite la baja del Deudor Asegurado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o ante el Instituto de Seguridad Social para



las Fuerzas Armadas Mexicanas o 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;

5. Últimos tres recibos de nómina;
6. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Deudor Asegurado por ambos lados, en caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
7. Original (para cotejo) y copia de la constancia del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) o de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del Deudor Asegurado;
8. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro; y
9. Original (para cotejo) y copia del comprobante de domicilio del Deudor Asegurado.
10. Una vez comprobado el estado de Desempleo Involuntario del Deudor Asegurado, para el pago de las siguientes Mensualidades, el Deudor 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.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

En caso de que el Deudor Asegurado caiga en estado de Incapacidad Total Temporal durante la vigencia del Certificado Individual, derivado de un Accidente o de una Enfermedad que se origine después del Período de Carencia, que para esta cobertura es de treinta (30) días, y siempre y cuando el Deudor Asegurado permanezca en dicho estado de Incapacidad Total Temporal por un periodo que exceda el Período de Espera, que para esta cobertura también es de treinta (30) días, la Compañía cubrirá al Contratante, mientras el Deudor Asegurado permanezca en estado de Incapacidad Total Temporal, las Mensualidades que se sigan venciendo, una vez superado el Periodo de Espera, hasta un máximo de 3 (tres) Mensualidades.

La indemnización que proceda se realizará una vez transcurrido el Periodo de Espera de 30 (treinta) días. La cobertura se reestablecerá una vez cubierto el Periodo en Activo de 6 (seis) meses.

El dictamen médico mencionado en los **Documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal** deberá contener la temporalidad mínima y continua que tendrá que transcurrir para el reestablecimiento de la salud del Deudor Asegurado con respecto al estado de Incapacidad Total Temporal, objeto de la reclamación; en ese sentido, el Contratante, en su carácter de Beneficiario preferente e irrevocable, recibirá las Mensualidades que se sigan venciendo, una vez superado el Periodo de Espera, hasta un máximo de 3 (tres) Mensualidades, en función de la temporalidad mencionada en el dictamen de acuerdo con lo siguiente:

Temporalidad	Mensualidades a indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90	2
Mayor o igual a 90 días	3

En caso de que el dictamen no cuente con la temporalidad referida en el párrafo anterior, el pago de las Mensualidades quedará sujeto a la comprobación de la continuidad de dicho estado de Incapacidad Total Temporal cada 30 días.

Elegibilidad

La cobertura de Incapacidad Total Temporal es exclusivamente para los Deudores Elegibles, que sean Empleados Independientes y que por su giro o actividad no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal son excluyentes.



EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna al Contratante respecto de cualquier Incapacidad Total Temporal de Deudores Asegurados que resulten directa o indirectamente de:

- 1. Enfermedades Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Deudor Asegurado haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública;**
- 2. Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado que se inicie dentro del Periodo de Carencia;**
- 3. Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado que se inicie antes de haber transcurrido el Periodo Activo, necesario para el re-establecimiento de la cobertura;**
- 4. Intento de suicidio;**
- 5. Lesiones autoinflingidas por el Deudor Asegurado, 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 Deudor Asegurado;**
- 6. Actos ocurridos por culpa grave del Deudor 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;**
- 7. 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 actos que se deriven de cualquiera de los anteriores;**
- 8. Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- 9. El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;**
- 10. La participación directa del Deudor Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores, siempre que el Deudor Asegurado sea el provocador;**
- 11. La participación directa del Deudor 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;**
- 12. Cualquier cirugía elegida voluntariamente por el Deudor Asegurado, incluyendo cirugía estética, realizada a voluntad del Deudor Asegurado; y**
- 13. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

De manera enunciativa más no limitativa, los documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal son:

- 1. Declaración de la ocurrencia del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;**
- 2. Original o copia certificada del dictamen de Incapacidad Total Temporal, 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 Deudor 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 Incapacidad Total Temporal ;

3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías, o cualquier otro documento que ayude para la determinación de la causa del Evento;
4. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Deudor Asegurado por ambos lados, en caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
5. Original (para cotejo) y copia de la constancia del Registro Federal de Contribuyentes (RFC) o de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del Deudor Asegurado;
6. Original del Certificado Individual, si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro; y
7. Original (para cotejo) y copia del comprobante de domicilio del Deudor Asegurado.
8. Una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Deudor Asegurado, para el pago de las siguientes Mensualidades, el Deudor 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.

CONDICIONES GENERALES

EDAD.

Para efectos de este seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el Deudor Elegible, la cual será el número de años cumplidos en el momento de contratación del seguro y en las subsecuentes renovaciones. Al momento de la contratación del seguro, el Deudor Elegible deberá tener:

Cobertura	Edad mínima de contratación	Edad máxima de contratación	Edad máxima de renovación
Cobertura Básica	18 (dieciocho) años	74 (setenta y cuatro) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	79 (setenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días
Beneficios Adicionales	18 (dieciocho) años	74 (setenta y cuatro) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	74 (setenta y cuatro) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días

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

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

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro;
2. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Deudor Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos;
3. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Deudor Asegurado en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.
Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad;
4. Si con posterioridad a la muerte del Deudor Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada 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.

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 (Artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Si en el momento de celebrar el Contrato de Seguro, o con posterioridad, el Deudor Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en el Certificado Individual o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar los Eventos cubiertos por la presente póliza.

PRIMA. La prima será a cargo del Contratante, a no ser que en la carátula de la póliza se estipule lo contrario, se computará de conformidad con la regla establecida en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual vencerá respecto de cada uno de los Deudores Asegurados, en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. En caso de cancelación anticipada del Crédito, el Contratante y/o, en su caso, los Deudores Asegurados tendrán derecho a la devolución de la prima de riesgo no devengada que corresponda.

El Contratante y/o, en su caso, los Deudores Asegurados se obligan a pagar la prima correspondiente al seguro emitido bajo el presente Contrato de Seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento (Periodo de Gracia).

Los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente si el Contratante y/o, en su caso, los Deudores Asegurados, no han cubierto el total de la prima a las 12:00 horas del último día del Periodo de Gracia.

En caso de que ocurra un Evento durante dicho Periodo de Gracia, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

La prima deberá ser pagada por el Contratante y/o, en su caso, por los Deudores Asegurados, en las oficinas de la Compañía o a través de los medios pactados entre las partes, contra entrega del recibo expedido por la misma.

DIVIDENDOS. Esta póliza no otorga dividendos por siniestralidad favorable.

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.

El Contrato de Seguro podrá renovarse por acuerdo común entre las partes. Durante la vigencia de la póliza tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales correspondientes al grupo de Deudores Asegurados, mismos que permanecerán vigentes hasta la extinción del riesgo o del Crédito con el Contratante. La vigencia de los Certificados Individuales, será la especificada en dichos documentos.

RENOVACIÓN. La Compañía podrá renovar este Contrato de Seguro, mediante endoso a la póliza, en las mismas condiciones en la que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos que establece el Reglamento, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con el procedimiento establecido en la nota técnica que la Compañía tenga registrada en ese momento.

PAGOS IMPROCEDENTES. Cualquier pago realizado indebidamente por cualquiera de las partes, por desconocimiento o por el reporte equivoco de un movimiento de baja, alta o cambio en los Deudores Asegurados, las obliga a reintegrar dicho pago.

BENEFICIARIO. Cada Deudor Asegurado ha designado al Contratante como su Beneficiario preferente e irrevocable, en virtud de que el objeto del seguro es garantizarle el pago del Saldo Insoluto a cargo de los Deudores Asegurados, al ocurrir el Evento.

CONTRATO DE SEGURO. Estas condiciones generales, la póliza, los Certificados Individuales, la solicitud, las cláusulas adicionales y los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, constituyen prueba del contrato celebrado el Contratante y la Compañía.

MODIFICACIONES AL CONTRATO. El presente Contrato de Seguro podrá ser modificado por las partes, siempre y cuando dicha modificación conste por escrito mediante endosos firmados por cada una de las partes registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.



ENCABEZADOS. Los encabezados del presente Contrato de Seguro se utilizan para facilitar su lectura y no deberán considerarse que amplían, restringen o modifican las disposiciones del Contrato de Seguro.

LEGISLACIÓN APLICABLE. Para la interpretación y cumplimiento de las disposiciones de este Contrato de Seguro se aplicará la legislación de los Estados Unidos Mexicanos.

NOTIFICACIONES. Todas las notificaciones y solicitudes en relación con la presente se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en su domicilio mencionado en la carátula de la póliza.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente del que conste en la póliza y/o en los Certificados Individuales expedidos, la Compañía deberá comunicar al Contratante y al Deudor Asegurado la nueva dirección, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o al Deudor Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la Compañía de estos.

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 Deudor Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, 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 135 BIS.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente."

PRESCRIPCIÓN. Las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescribirán, respecto de las coberturas de fallecimiento y de fallecimiento recíproco en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y respecto de las coberturas restantes, 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.

RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN. Se deberá avisar por escrito a la Compañía de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por este Contrato de Seguro, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

En caso de que ocurra un Evento, el reclamante presentará a la Compañía todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, cubiertas de conformidad con las coberturas contratadas y con lo señalado en la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente. La Compañía se reserva el derecho, cuando así lo requiera, para comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Deudor Asegurado o de sus causahabientes o Beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

MONEDA. Todos los pagos relativos al presente Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente a la fecha de pago.

RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA. Si el contenido de la póliza y/o del Certificado Individual respectivo o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o el Deudor Asegurado podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciban la póliza y/o el Certificado Individual respectivo. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza y/o el Certificado Individual respectivo o sus modificaciones.

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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 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, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del usuario.



De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA. 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 de Seguro. 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.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO. La responsabilidad de la Compañía frente a cada Deudor Asegurado cesará automáticamente, quedando sin validez el Certificado Individual expedido, en cualquiera de los siguientes casos:

1. En el aniversario inmediato posterior a la fecha en la que el Deudor Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro;
2. En la fecha en la que el Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado bajo un Contrato de Crédito haya sido pagado en su totalidad;
3. Por la cesión o traspaso a un tercero de la deuda contraída por el Deudor Asegurado con el Contratante, bajo un Contrato de Crédito;
4. En la fecha programada de vencimiento del Crédito otorgado por el Contratante al Deudor Asegurado bajo un Contrato de Crédito;
5. En la fecha en la que el Contratante y el Deudor Asegurado den por terminado anticipadamente y de común acuerdo el Contrato de Crédito que éstos tengan celebrado; y
6. En la fecha en la que en caso de ser procedente, se pague la suma asegurada con motivo de las coberturas de fallecimiento o fallecimiento recíproco o Invalidez Total y Permanente.

DERECHOS DEL DEUDOR ASEGURADO. El Deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro, hasta por la suma asegurada máxima indicada en el Certificado Individual respectivo, o las Mensualidades adeudadas por el Deudor Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichas Mensualidades de 3 (tres), según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

La Compañía se obliga a notificar al Deudor 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, hasta por la suma asegurada máxima indicada en el Certificado Individual respectivo, o las Mensualidades adeudados por el Deudor Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichas Mensualidades de 3 (tres), según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

El Deudor 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 Deudor Asegurado, éste podrá solicitarlo directamente a la Compañía.

El Contratante podrá poner a disposición del Deudor Asegurado estas condiciones generales en sus oficinas. Asimismo, las presentes condiciones generales se encuentran disponibles en la página web _____.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. El Contratante tendrá las siguientes obligaciones:

1. Encargarse de la administración del presente Contrato de Seguro, en el entendido de que el Contratante deberá proporcionarle acceso a la Compañía a la información y documentación correspondiente, a efecto de que la Compañía de cabal cumplimiento en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento y demás disposiciones aplicables;



2. Remitir mensualmente a la Compañía los datos que permitan identificar plenamente **(i)** el ingreso de nuevos Deudores Asegurados al Grupo Asegurado **(ii)** la separación definitiva de los Deudores Asegurados del Grupo Asegurado, **(iii)** cualquier cambio en la situación de los Deudores Asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas;
3. Tratándose del ingreso de nuevos Deudores Asegurados al Grupo Asegurado, remitir el consentimiento para ser Deudor Asegurado. En caso de existir modificaciones a las reglas para determinar las sumas aseguradas, el Contratante deberá remitir a la Compañía los nuevos consentimientos de los Deudores Asegurados;
4. Entregar a cada Deudor Asegurado su Certificado Individual así como la descripción y monto de cada una de las coberturas incluidas, incluyendo las condiciones generales y demás documentación contractual; y
5. En general, realizar todas las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a los requerimientos de información que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, entre otras autoridades, realicen a la Compañía relacionados con el presente Contrato de Seguro.

REGISTRO DE DEUDORES ASEGURADOS. La Compañía formará un registro de los Deudores Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

1. Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado;
2. Suma asegurada o regla para determinarla;
3. Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Deudores Asegurados y fecha de terminación del mismo;
4. Operación y plan de seguros de que se trate;
5. Número de Certificado Individual; y
6. Coberturas amparadas.

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 Deudores 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 Asegurado.

BAJAS. Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando automáticamente sin validez el Certificado Individual respectivo. Cuando sea aplicable, la Compañía restituirá al Contratante y/o al Deudor Asegurado (en la proporción correspondiente) parte de la prima neta no devengada respecto de las personas que se separen del Grupo Asegurado

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.

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 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.



Seguro de Grupo Deudores Prima Única II
Póliza de Seguro

		Número de póliza		Moneda
				Pesos Mexicanos
Contratante			RFC	
Domicilio: calle, número y colonia				
Población y Estado		Código Postal	Teléfono	
Características del Grupo Asegurado				
Incluye cobertura de Fallecimiento Recíproco: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Fecha Inicio de Vigencia	Fecha de fin de vigencia	Regla para el cálculo de la prima	Gastos de expedición	Prima Total
Cobertura Básica			Beneficios Adicionales	
Suma asegurada o regla para determinarla			Suma Asegurada Máxima por Deudor Asegurado	
Porcentaje con el que cada miembro del Grupo Asegurado, en su caso, contribuirá al pago de la prima correspondiente:				
Dividendos:				
Esta póliza no otorga dividendos por siniestralidad favorable al Contratante y/o, en su caso a los Deudores Asegurados.				

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., se obliga a pagar las sumas aseguradas correspondientes a los planes de seguro y beneficios adicionales contratados que arriba de indican, de conformidad con las declaraciones del Contratante y de los Deudores Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la póliza y en los Certificados Individuales, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la suma asegurada, señalada en la descripción del plan o de los beneficios adicionales anexos a esta póliza.

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en México, Distrito Federal, el día:	Funcionario Autorizado



Artículo 17 del Reglamento.- Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

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

Artículo 18 del Reglamento.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 21 del Reglamento.- Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. podrá renovar el Contrato de Seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.

Seguro de Grupo Deudores Prima Única II Certificado Individual

Contratante y Beneficiario irrevocable:
Nombre del Deudor Asegurado:
Fecha de Nacimiento: **Edad:**
Nombre del cónyuge (en caso de que aplique):
Fecha de Nacimiento: **Edad:**
Domicilio:
Calle y Número:
Colonia:
Municipio/Delegación:
Ciudad y Estado:
Código Postal:
Teléfono:
Operación de seguro: Vida
Número de póliza:
Número de Certificado Individual:
Fecha de Alta del Certificado Individual:
Vigencia de la póliza:
Vigencia del Certificado: Tendrá la misma vigencia del Contrato de Crédito cuyos datos de identificación son los siguientes:

No. de Contrato de Crédito:
Plazo del Crédito:
Tipo de Crédito:
Fecha de Contrato de Crédito:
Coberturas

Básica: Fallecimiento	Amparado
Fallecimiento Recíproco	
Beneficios Adicionales: Invalidez Total y Permanente	
Desempleo Involuntario (para Trabajadores) o Incapacidad Total y Temporal (para Empleados Independientes)	

Regla para determinar la suma asegurada:

Para Fallecimiento y Fallecimiento Recíproco, el Saldo Insoluto del Crédito de los Deudores Asegurados.

Para Invalidez Total y Permanente, el Saldo Insoluto del Crédito de los Deudores Asegurados.

Para Desempleo Involuntario o Incapacidad Total y Temporal, hasta 3 Mensualidades al momento en que el Deudor Asegurado se encuentre en cualquiera de los Eventos asegurados antes mencionados, de conformidad con lo especificado en las condiciones generales.

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. se obliga a pagar la suma asegurada correspondiente al seguro y beneficios adicionales contratados que arriba se indican, con sujeción a las condiciones generales y particulares contenidas en la póliza y condiciones generales. El Contratante podrá poner a disposición del Deudor Asegurado estas condiciones generales en sus oficinas. Asimismo, las condiciones generales se encuentran disponibles en la página de Internet: _____

- El Deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. pague al Contratante y Beneficiario irrevocable del seguro el importe del Saldo Insoluto o las Mensualidades respectivas, según corresponda, amparado por el seguro.
- Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. se obliga a notificar directamente al Deudor Asegurado, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes para la salvaguarda de sus intereses.
- El Deudor Asegurado o sus causahabientes deben informar su domicilio a Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. para que éste llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.
- El Deudor Asegurado podrá solicitar el Certificado Individual de seguro y la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente al Contratante.

La cobertura otorgada en términos de la póliza y condiciones generales que la regulan, son expedidas y emitidas por Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. por lo que ésta es la única responsable de honrar la misma y responder ante las aclaraciones, quejas y/o demandas que pudieran derivarse del ejercicio de la misma, poniendo a su disposición el siguiente número telefónico _____. Se señala como domicilio de Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. para cualquier notificación el ubicado en Paseo de las Palmas 425, Piso 5, Col. Lomas de Chapultepec, México, D.F., C.P. 11000.

Artículo 17 del Reglamento.- Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

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

Artículo 18 del Reglamento.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Habiendo explicado al Deudor Asegurado el valor, fuerza y alcances legales del presente Certificado Individual, póliza y condiciones generales aplicables, en testimonio de lo anterior, Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. expide y firma el presente Certificado Individual en México, D.F. el día _____.



Funcionario autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.



Seguro de Grupo Deudores Prima Única II Consentimiento del Deudor Asegurable

[], a [] de [] de [].

Por medio del presente en mi carácter de Deudor Asegurable, manifiesto expresamente que otorgo mi consentimiento para formar parte del Grupo Asegurado bajo la póliza de seguro número _____ del "Seguro de Grupo Deudores Prima Única II", entre el Contratante y Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Regla para determinar la suma asegurada:

Para Fallecimiento y Fallecimiento Recíproco, el Saldo Insoluto del Crédito del Deudor Asegurado.

Para Invalidez Total y Permanente, el Saldo Insoluto del Crédito del Deudor Asegurado.

Para Desempleo Involuntario (para Trabajadores) o Incapacidad Total y Temporal (para Empleados Independientes), hasta 3 Mensualidades al momento en que el Deudor Asegurado se encuentre en cualquiera de los Eventos asegurados, de conformidad con lo establecido en las condiciones generales.

Designación de Beneficiario:

En este acto, designo como beneficiario **irrevocable** del seguro a _____, en su carácter de Contratante por tratarse de un seguro que tiene por objeto garantizar el Crédito concedido por éste a mi favor sujeto a y de conformidad con lo estipulado en las condiciones generales y particulares del seguro contenidas en la póliza y condiciones generales.

Atentamente,

Nombre:
Fecha de nacimiento:
Dirección:
Teléfono:

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Consentimiento del cónyuge del Deudor Asegurable (en caso de haberse contratado expresamente la cobertura de Fallecimiento Recíproco)

[], a [] de [] de [].

Por medio del presente, en mi carácter de deudor solidario del Deudor Asegurable, manifiesto expresamente que otorgo mi consentimiento para formar parte del Grupo Asegurado bajo la póliza de seguro número _____ del "Seguro de Grupo Deudores Prima Única II", entre el Contratante y Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., únicamente respecto de la cobertura adicional de fallecimiento recíproco que cubre el Saldo Insoluto del Crédito suscrito entre mi cónyuge _____ y el Contratante.

Designación de Beneficiario:

Designo como beneficiario **irrevocable** del Seguro a _____, en su carácter de Contratante por tratarse de un seguro que tiene por objeto garantizar el crédito concedido por éste a favor de mi cónyuge sujeto a y de conformidad con lo estipulado en las condiciones generales y particulares del Seguro contenidas en la póliza y Condiciones Generales.

Nombre:

Fecha de nacimiento:

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Solicitud de Seguro de Grupo Deudores Prima Única II

Solicito en mi carácter de Contratante, una póliza de seguro para lo cual hago las siguientes declaraciones:

Contratante		RFC	
Características del grupo asegurable			
Domicilio			
Calle y Número		Colonia	
Ciudad / Estado		C.P.	
Giro del Negocio (objeto social / actividades principales de la empresa)			
Relación de las personas integrantes del grupo asegurable con el Contratante		Número de personas que formarán parte del grupo	
Porcentaje con el que cada miembro del grupo asegurable, en su caso, contribuirá al pago de la prima correspondiente:			
Con dividendos <input type="checkbox"/>		Sin dividendos <input type="checkbox"/>	
Vigencia		Regla para determinar la suma asegurada individual	
Desde _____ Hasta _____			
Moneda		Forma de pago	
Operación de seguro		Naturaleza del riesgo a asegurar	
Número, edad y sexo de las personas integrantes del grupo asegurables			
* En caso de ser necesario, favor de desglosar dicha información en documentos adjuntos a esta solicitud			
Características particulares o especiales del grupo asegurable			
Circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes del grupo, ocasionado en forma directa por la actividad que éstos realicen			
Mediante este seguro, ¿se busca garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante?			
Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Descripción de la prestación u obligación a garantizar			



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Firmado en	Firma del Contratante

Se acompañan los consentimientos de cada uno de los miembros del grupo que al celebrarse el Contrato de Seguro serán asegurados, los cuales contienen tanto los datos para apreciar los riesgos, como la designación de Beneficiarios.

“Este documento solo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.



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, Distrito Federal**, 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 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, registro federal de contribuyentes, 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, 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; (7) otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; y (8) 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 éste Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** 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.cardif.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; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número [_____]

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 a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento éste 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.