



CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO DERIVADO DE LA DISPOSICIÓN DE EFECTIVO EN CAJEROS O SUCURSALES

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

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino o plural o singular.

- **Accidente.** Se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el ASEGURADO.
- **ASEGURADO.** Es aquella persona física, titular de la(s) cuenta(s) amparada(s) por el Contrato de Seguro, abierta(s) en la Institución Bancaria con motivo de la celebración de un Contrato de depósito bancario de dinero a la vista y/o de un Contrato de crédito, disponible a través de Cheques y/o Tarjeta de Débito o Crédito respaldados y emitidos por dicha Institución Bancaria.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el ASEGURADO o Beneficiario, en caso de ser procedente el siniestro de acuerdo a lo estipulado en el presente Contrato de Seguro.
- **Beneficiario.** Es la persona o las personas designadas en la carátula de la póliza, como titular(es) del derecho al Beneficio que en ella se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento.
- **Cajero.** Significa cajero automático del Sistema RED.
- **CONTRATANTE.** Es la persona física o moral que ha celebrado con la COMPAÑÍA el Contrato de Seguro. En caso de que el CONTRATANTE celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el consentimiento respectivo del ASEGURADO, salvo lo dispuesto por el Artículo 159 de la Ley. El CONTRATANTE está obligado al pago de las Primas respectivas.
- **COMPAÑÍA.** Significa Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V que es Institución de seguros debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la póliza.
- **Endoso.** Es el acuerdo establecido en un Contrato de Seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares del Contrato de Seguro.
- **Evento.** Hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la vigencia de la Póliza.



- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por el presente Contrato de Seguro, y que se encuentran expresamente indicadas en el mismo.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual el ASEGURADO se encuentra cubierto al amparo de los Beneficios señalados en el Contrato de Seguro.
- **Institución Bancaria.** Se refiere a la institución de banca múltiple, autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, misma que se especifica en la carátula de la Póliza.
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Padecimientos Preexistentes.** Son aquellas enfermedades o padecimientos que con anterioridad a la contratación de éste seguro:
 - a) Se haya declarado su existencia; o
 - b) El ASEGURADO haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o
 - c) 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 ASEGURADO haya efectuado 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 reclamación correspondiente.

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 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La COMPAÑÍA acepta que si el ASEGURADO acude a esta instancia, la COMPAÑÍA se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el ASEGURADO y en caso de ser procedente la reclamación, el Beneficio será liquidado por la COMPAÑÍA.

- **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 en estado de Invalidez Total y Permanente, para tener derecho al Beneficio.
- **Prima.** Es la cantidad de dinero determinado por la COMPAÑÍA, que el CONTRATANTE deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas en la firma y términos convenidos.
- **Robo.** Apoderamiento de un bien mueble ajeno, sin derecho o sin consentimiento de la persona con facultad para disponer de él.
- **Sucursal.** Significa no solo el local establecido por la Institución Bancaria para la realización de transacciones bancarias en términos de la regulación aplicable; sino también los lugares que estén a



disposición del ASEGURADO por convenios celebrados por la propia Institución Bancaria con otras instituciones, sean éstas instituciones de crédito o no.

- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza, por la que tendrá responsabilidad la COMPAÑÍA, en caso de proceder el siniestro.
- **Tarjeta de Crédito.** Tarjeta de plástico expedida con motivo del otorgamiento de una línea de crédito a favor del ASEGURADO, con una banda magnética, emitida por la Institución Bancaria asociada a Visa o Mastercard o a cualquier otra empresa operadora de sistemas o redes comerciales de pagos, que en algunas ocasiones cuenta con un microchip, y un número en relieve, que sirve para hacer compras y pagarlas en fechas posteriores. El cargo por el importe de cada transacción que se realiza siempre es un crédito.
- **Tarjeta de Débito.** Tarjeta emitida por la Institución Bancaria a favor del ASEGURADO, asociada a Visa o Mastercard o a cualquier otra empresa operadora de sistemas o redes comerciales de pagos que, al efectuar una transacción con ella, genera un cargo directo por el importe de la operación en el depósito de dinero asociado con dicha tarjeta que el ASEGURADO mantenga con la Institución Bancaria.
- **Tarjetas Amparadas.** Significa cualquier Tarjeta de Crédito o Tarjeta de Débito, siempre que éstas hayan sido emitidas o respaldadas por la Institución Bancaria, mismas que se encuentran cubiertas por ésta Póliza, de conformidad con lo establecido en la carátula respectiva.
- **Vigencia.** Es la duración del Contrato de Seguro, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO o a su Beneficiario, según corresponda, sujeto a los términos y condiciones de la presente póliza, y de acuerdo a las coberturas contratadas que aparecen especificadas en la carátula de la Póliza.

2.1. Muerte Accidental como consecuencia de un Robo en Cajero o Sucursal

En caso de fallecimiento del ASEGURADO ocurrido durante la Vigencia de esta Póliza, como consecuencia de un Accidente derivado de un Robo ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo (con cargo a las Tarjetas Amparadas), haciendo uso de su Tarjeta de Crédito o Débito, en cualquier Cajero o Sucursal y dentro del rango de horas especificado en la carátula de la Póliza, posteriores a la realización de la disposición de efectivo, la COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados el Beneficio señalada en la carátula de la Póliza para tal efecto.

Esta cobertura también ampara el fallecimiento del ASEGURADO como consecuencia directa de las lesiones que sean infringidas al ASEGURADO, cuando el ASEGURADO sea forzado por un tercero a realizar disposiciones de efectivo en cualquier Cajero o Sucursal.

Queda entendido que el monto máximo por el cual la COMPAÑÍA está obligada al pago del Beneficio respecto de esta cobertura, no podrá exceder en ningún caso de la Suma Asegurada especificada en la carátula de la Póliza.

2.2. Invalidez Total y Permanente por Accidente como consecuencia de un Robo en Cajero o Sucursal

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO, la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza, en caso de que durante la Vigencia de esta cobertura, el ASEGURADO sufra un estado de Invalidez Total y Permanente resultante directamente de las lesiones derivadas de un Robo por la disposición de efectivo en Cajero o Sucursal.



Queda entendido que el monto máximo por el cual la COMPAÑÍA está obligada al pago del Beneficio respecto de esta cobertura, no podrá exceder en ningún caso de la Suma Asegurada especificada en la carátula de la Póliza.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente, a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente, que lo imposibiliten para desempeñar el trabajo que realizaba de acuerdo a sus habilidades, aptitudes y conocimientos.

En caso que el ASEGURADO no tenga un trabajo formal, se entenderá como la Invalidez Total y Permanente cuando el ASEGURADO no pueda realizar ningún tipo de trabajo remunerativo o realizar sin ayuda por lo menos tres (3) de las siguientes seis (6) "Actividades Cotidianas" por un periodo continuo de por lo menos ciento ochenta (180) días:

Actividades Cotidianas:

- (i) Bañarse, la habilidad de lavarse en el baño o ducha (incluyendo hacerlo dentro y fuera del baño o ducha) o lavarse satisfactoriamente a través de otros medios;
- (ii) Vestirse, la habilidad de ponerse, quitarse, abrocharse y desabrocharse toda la ropa, así como prótesis u otros aparatos ortopédicos;
- (iii) Trasladarse, la habilidad de moverse de una cama a una silla o silla de ruedas poniéndose de pie y viceversa;
- (iv) Movilidad, la habilidad de moverse en casa de cuarto a cuarto para alojarse en superficies planas;
- (v) Uso del sanitario, la habilidad de usar el sanitario o bien manejar las funciones de defecación y micción para mantener un nivel satisfactorio de higiene personal;
- (vi) Alimentación, la habilidad de alimentarse por sí mismo, una vez que la comida sea preparada y este disponible.

Con el pago del Beneficio por **Invalidez Total y Permanente por Accidente como consecuencia de un Robo en Cajero o Sucursal**, 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 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.

Este periodo no aplicará para los casos en que el ASEGURADO cuente con dictamen de Invalidez Total y Permanente emitido por instituciones de seguridad social, tales como el Instituto Mexicano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

En caso de que el dictamen de Invalidez Total y Permanente sea emitido por un médico, especialista o institución distinta a instituciones de seguridad social (Instituto Mexicano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado e Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas), dicho dictamen deberá ser entregado a la COMPAÑÍA, una vez transcurrido el Periodo de Espera antes mencionado.

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



de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida de los pies, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

4. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO

Documentos requeridos para la cobertura 1.1. (Muerte Accidental)

- A. Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- B. Original o copia certificada del Acta de Defunción del Asegurado;
- C. Copia del certificado de defunción del ASEGURADO;
- D. Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público;
- E. Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la Prima;
- F. Copia del estado de cuenta o comprobante donde se compruebe el retiro del efectivo;
- G. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO;
- H. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del ASEGURADO;
- I. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- J. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del(los) Beneficiario(s);
- K. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
- L. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s);
- M. Original (para cotejo) y copia del documento que compruebe su legal estancia en el país, en el caso de que los Asegurados o Beneficiarios sean extranjeros;
- N. Copia del contrato de adhesión, para efectos de la designación de Beneficiarios.

Documentos requeridos para la cobertura 1.2. (Invalidez Total Permanente)

- A. Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- B. Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total Permanente, emitido por el Instituto Mexicano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, o en su caso, dictaminación de la Invalidez Total Permanente realizada por un médico o 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 emite el dictamen médico no podrá ser familiar del ASEGURADO;
- C. Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público;
- D. Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la Prima;
- E. Copia del estado de cuenta o comprobante donde se compruebe el retiro del efectivo;
- F. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO;
- G. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del ASEGURADO;
- H. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- I. Original (para cotejo) y copia del documento que compruebe su legal estancia en el país, en el caso de que los Asegurados o Beneficiarios sean extranjeros;
- J. Copia del contrato de adhesión, para efectos de la designación de beneficiarios.

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



5. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre el fallecimiento o cualquier tipo de lesión que sufran personas distintas al ASEGURADO. Asimismo, este seguro no cubre pérdidas causadas al ASEGURADO que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de:

1. Muerte del ASEGURADO por causa de Padecimientos Preexistentes del ASEGURADO, declarados por escrito por un médico, entendiéndose por médico la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y que no sea familiar del ASEGURADO o CONTRATANTE;
2. Muerte del ASEGURADO a consecuencia de su participación en una riña, siempre que el ASEGURADO haya sido el provocador;
3. Muerte accidental del ASEGURADO que no sea derivada de un Robo ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo en cualquier Cajero o Sucursal.

Este Contrato de Seguro no cubre la Incapacidad Total y Permanente del ASEGURADO que directa o indirectamente provengan o sean una consecuencia de:

1. Lesiones sufridas por el ASEGURADO a consecuencia de un Accidente ocurrido antes de la contratación de este seguro;
2. La participación del ASEGURADO en una riña, siempre que el ASEGURADO haya sido el provocador;
3. Invalidez Total y Permanente accidental del ASEGURADO que no sea derivada de un Robo ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo en cualquier Cajero o Sucursal

6. DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley). Este derecho se hace extensivo para el CONTRATANTE.

7. 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.

8. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA

El CONTRATANTE y el ASEGURADO están obligados a declarar de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de la contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a la COMPAÑÍA para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley). La COMPAÑÍA comunicará en forma fehaciente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la rescisión del Contrato de Seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la COMPAÑÍA conozca la omisión o inexacta declaración.



La COMPAÑÍA requerirá consentimiento del ASEGURADO cuando el CONTRATANTE del seguro no sea la persona cuya vida se asegura. El consentimiento del tercero ASEGURADO deberá también constar por escrito para toda designación de Beneficiario, así como el cambio de Beneficiario y la transmisión del Beneficio del Contrato de Seguro, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la COMPAÑÍA.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la póliza, las presentes condiciones generales y, a las disposiciones contenidas en la Ley.

9. EDAD

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el ASEGURADO, la cual será el número de años cumplidos en el momento de contratación de la Póliza y en las subsecuentes renovaciones. Al momento de la contratación de la Póliza, el ASEGURADO deberá tener:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN
Muerte Accidental	18 (dieciocho) años	69 (sesenta y nueve) años	70 (setenta) años
Invalidez Total y Permanente por Accidente	18 (dieciocho) años	64 (sesenta y cuatro) años	70 (setenta) años

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del 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 ASEGURADO la Prima de riesgo no devengada del Contrato de Seguro en la fecha de su rescisión.

Si la edad del ASEGURADO 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, se pague 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.
- Si la COMPAÑÍA hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del ASEGURADO, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la COMPAÑÍA estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del ASEGURADO en el momento de la celebración del Contrato de Seguro. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- Si con posterioridad a la muerte del ASEGURADO se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, 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).

Si en el momento de celebrar el Contrato de Seguro, o con posterioridad, el ASEGURADO presenta a la COMPAÑÍA pruebas fehacientes de su edad, la COMPAÑÍA lo anotará en la Póliza o le extenderá otro



comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del ASEGURADO.

10. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente cláusula. Para la cobertura de Invalidez Total Permanente el Beneficiario será el propio ASEGURADO.

El ASEGURADO tiene el derecho de nombrar al o a los Beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio del seguro pagadero al fallecimiento del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de sus Beneficiarios en cualquier momento, salvo que haya cedido este derecho a un tercero o se haya designado un beneficiario con carácter irrevocable.

El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el ASEGURADO haga renuncia de él y, además, lo comunique al Beneficiario y a la COMPAÑÍA. La renuncia se hará constar forzosamente en la Póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible (Artículo 165 de la Ley).

Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha con anterioridad (Artículo 164 de la Ley).

Tanto la designación como el cambio del o los Beneficiarios se harán en forma expresa y por escrito, al completar la solicitud del seguro, sin embargo, el Asegurado podrá disponer libremente del derecho de designación de Beneficiario en la Póliza, en cualquier momento de su vigencia, siempre que no haya renunciado a este derecho. La COMPAÑÍA quedará liberada de responsabilidad en el caso de pagar el Beneficio correspondiente a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificando esta designación.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio se distribuirá en partes iguales. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás (Artículo 177 de la Ley).

Por herederos o causahabientes designados como Beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al ASEGURADO en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva, y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión (Artículo 173 de la Ley).

La COMPAÑÍA en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los Beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El Beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del ASEGURADO, o cuando resulte responsable de cualquier acto que atente contra la vida de este último. Si la muerte del ASEGURADO es causada injustamente por quien celebró el Contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del ASEGURADO tendrán derecho a la reserva matemática (Artículo 185 de la Ley).

“Advertencia:

En el caso 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."

11. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA PÓLIZA

Los Beneficios previstos en esta Póliza entrarán en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula de la Póliza desde las cero horas. Los vencimientos de plazos para el pago de las Primas se producirán a las cero horas de igual día del mes y año que corresponda. Lo mismo ocurrirá tratándose de pagos fraccionados.

12. PRIMAS

La primera Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza. El resto de las Primas se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la Póliza.

Las Primas deberán ser pagadas en las oficinas de la COMPAÑÍA o en los establecimientos y bancos autorizados por la COMPAÑÍA, que previamente hayan sido notificados por escrito al CONTRATANTE. La forma de pago de la Prima podrá pactarse de manera mensual, trimestral, semestral o anual; aplicando, en su caso, los recargos por pago fraccionado que correspondan.

Para el caso de que el CONTRATANTE desee efectuar los pagos correspondientes, a través de una tarjeta de débito o crédito, deberá autorizar a la COMPAÑÍA para que ésta efectúe los cargos respectivos, proporcionándole la información bancaria necesaria a fin de que se realicen los cargos periódicos (en su caso), así como el consentimiento expreso de su parte para tales propósitos. Si el pago de las Primas se efectúa mediante cargo en cuenta de cheques o tarjeta de débito o crédito el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al ASEGURADO, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia.

En caso de que el CONTRATANTE solicite la cancelación del seguro de manera anticipada, la COMPAÑÍA devolverá la Prima de riesgo no devengada a la fecha de cancelación. Para el caso de Prima con forma de pago mensual, la cancelación surtirá efectos al concluir el mes en curso, a no ser que el CONTRATANTE instruya expresamente lo contrario, en cuyo caso, se devolverá la Prima de riesgo no devengada de los días restantes para concluir dicho periodo.

13. PERÍODO DE GRACIA

Si no hubiere sido pagada la Prima o la primera fracción de ella dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de la Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de este plazo.

Durante el Período de Gracia la Póliza se mantendrá vigente; sin embargo, si el ASEGURADO sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro pagadero bajo esta Póliza, la COMPAÑÍA deducirá de las prestaciones a su cargo las Primas vencidas no pagadas.

14. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta Póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

- a) Al pagarse el Beneficio derivado del fallecimiento del ASEGURADO como consecuencia de un Robo, en caso de ser procedente su pago.



- b) Al pagarse el Beneficio derivado de la Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO como consecuencia de un Robo, en caso de ser procedente su pago.
- c) Aquella en la que el período de gracia concedido, según lo establece la cláusula correspondiente, termine sin que el CONTRATANTE regularice su situación deudora.
- d) Aquella en que la COMPAÑÍA dé por rescindido de pleno derecho la Póliza, por cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el apartado correspondiente a las Normas para la Contratación de la Póliza, aunque dicha omisión o inexacta declaración no haya influido en la realización del siniestro.

15. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La Póliza será renovada automáticamente por períodos de igual duración al originalmente contratado, si dentro de los treinta (30) últimos días naturales de vigencia del período, alguna de las partes no da aviso por escrito a la COMPAÑÍA que es su voluntad no renovarlo.

Transcurrido este período, la COMPAÑÍA podrá proceder a renovar en forma automática la Póliza, hasta el aniversario en que el ASEGURADO alcance la edad de máxima de contratación, salvo que el CONTRATANTE o el ASEGURADO manifiesten expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura.

La Prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que la COMPAÑÍA tenga aprobada al momento de la renovación.

16. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

La COMPAÑÍA tendrá el derecho de exigir al ASEGURADO y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el ASEGURADO y/o Beneficiario deben proporcionar a la COMPAÑÍA, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del siniestro, salvo en caso de fuerza mayor o caso fortuito.

Se perderá todo derecho al Beneficio correspondiente si cualquier información fuera simulada o fraudulenta, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

17. AVISO DEL SINIESTRO

Tan pronto como el ASEGURADO o el Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la COMPAÑÍA para lo cual gozarán de un plazo de 5 (cinco) días hábiles. Cuando el ASEGURADO o el Beneficiario no cumplan con el aviso en el plazo señalado, la COMPAÑÍA podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

18. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

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, en el domicilio de la COMPAÑÍA o a elección del CONTRATANTE, a través de Medios Electrónicos (según dicho término se define más adelante).

El CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato de Seguro y copia no negociable de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del CONTRATANTE.



19. 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 que el domicilio de las oficinas de la COMPAÑÍA llegare a ser diferente de la que conste en la carátula de la póliza y/o en los Certificados Individuales expedidos, deberán comunicar al CONTRATANTE y al 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 ASEGURADO o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la COMPAÑÍA de estos.

20. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescribirán, respecto de la cobertura de fallecimiento 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, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA.

21. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la COMPAÑÍA deban hacer en términos de este Contrato de Seguro, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

22. 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 68 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 Institución Financiera 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.

23. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la COMPAÑÍA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley, se obliga a pagar al 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, durante el lapso de mora.

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 estas 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 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 calculara 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 computara multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generaran por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquel 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 calculara 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 esta 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 arbitro, 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 arbitro 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.

24. COMISIONES O COMPENSACIONES

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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

25. CONTRATACIÓN DEL SEGURO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

La COMPAÑÍA recabará el consentimiento del posible ASEGURADO y la designación de Beneficiarios para la cobertura de Muerte Accidental, al momento de la contratación de la Póliza. Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad con el Artículo 1803 del Código Civil Federal, a elección del posible ASEGURADO, la COMPAÑÍA podrá poner a su disposición, medios electrónicos, única y exclusivamente para el otorgamiento del consentimiento, contratación de este seguro y para la solicitud de un duplicado de la Póliza en términos de la cláusula 16 anterior, entendiéndose que la oferta se realiza entre presentes, por vía telefónica o a través de cualquier otro medio electrónico, sin fijación de plazo para aceptarla, por lo que las partes quedan desligadas si la aceptación de la oferta no se hace inmediatamente. Entre los medios electrónicos que las partes reconocen se encuentra la vía telefónica y la grabación que se realice de la llamada realizada con tal fin (en adelante los "Medios Electrónicos").

Al acordar la contratación del seguro bajo la modalidad de vía telefónica o alguna modalidad electrónica, La COMPAÑÍA, proporcionará al CONTRATANTE, al momento de la contratación la siguiente información:

a) El número de Póliza y/o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;



- b) El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- c) Dirección de la página electrónica en Internet en donde el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO pueda identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- d) Los datos de contacto de la COMPAÑÍA para la atención de dudas, siniestros o quejas;
- e) Los datos de la Unidad Especializada de la COMPAÑÍA.

Cuando la COMPAÑÍA se encuentre en posibilidad de poner a disposición de los posibles ASEGURADOS y/o del CONTRATANTE dichos Medios Electrónicos, lo hará de su conocimiento. Los medios y las claves de identificación, como se define a continuación, serán validados tanto por la COMPAÑÍA como por el posible ASEGURADO y/o CONTRATANTE durante la contratación del seguro. Por claves de identificación se entiende aquellos datos personales del posible ASEGURADO y/o del CONTRATANTE que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio y teléfono(s) de contacto, entre otros.

En caso de que el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE decidieren realizar la contratación de este seguro o solicitar un duplicado de la Póliza en términos de la cláusula 16 anterior, a través de Medios Electrónicos, dichos Medios Electrónicos al finalizar la operación, generarán un documento y/o un número de referencia y/o un folio que acreditará la existencia, validez y efectividad de las operaciones realizadas a través de Medios Electrónicos. Siendo dicho documento y/o número de referencia y/o un folio el comprobante material de la operación realizada, con todos los efectos que las leyes atribuyen a los mismos.

El uso de dichos Medios Electrónicos y claves de identificación es de exclusiva responsabilidad del posible ASEGURADO y/o del CONTRATANTE, quien reconoce y acepta desde el momento en que comience a usarlos, como suyas todas las operaciones realizadas utilizando los mencionados Medios Electrónicos y las claves de identificación, y para todos los efectos legales a que haya lugar, expresamente también reconocen y aceptan el carácter personal e intransferible de las claves de identificación que en su caso, se le llegaren a proporcionar, así como su confidencialidad.

La utilización de los Medios Electrónicos, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el posible ASEGURADO y/o el CONTRATANTE llegaren a hacer uso de los Medios Electrónicos, en este acto reconocen y aceptan que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos Medios Electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

El posible ASEGURADO y/o el CONTRATANTE reconocen y aceptan que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para ellos, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal.

Queda entendido por las partes que el uso de Medios Electrónicos única y exclusivamente será aplicable para el otorgamiento del consentimiento del ASEGURADO y/o CONTRATANTE para contratar esta Póliza, según se establece en esta cláusula y para la solicitud de un duplicado de la Póliza en términos de la cláusula 16 anterior.

26. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La COMPAÑÍA está obligada a entregar al ASEGURADO y/o CONTRATANTE de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el ASEGURADO y/o CONTRATANTE firmará el acuse de recibo correspondiente.



CARDIF

GRUPO BNP PARIBAS

2. Envío a domicilio por los medios que la COMPAÑÍA utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
3. A través del correo electrónico del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

La COMPAÑÍA dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el ASEGURADO o CONTRATANTE no recibe, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la COMPAÑÍA, comunicándose al teléfono _____ en el Distrito Federal, o al 01 800 _____ para el resto de la República; para que a elección del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, la COMPAÑÍA le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, deberá comunicarse al teléfono _____ en el Distrito Federal, o al 01 800 _____ para el resto de la República. La COMPAÑÍA emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

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



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

**PÓLIZA DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE
COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO DERIVADO DE LA DISPOSICIÓN DE EFECTIVO EN CAJEROS O SUCURSALES**
PÓLIZA No. _____

Rango de horas cubiertas respecto de la cobertura de Muerte Accidental como consecuencia de un Robo en cajero o Sucursal: _____
Institución Bancaria: _____

Pesos, moneda en curso legal vigente de los Estados Unidos Mexicanos.

ASEGURADO

DOMICILIO

RFC y/o CURP	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Nacionalidad
Profesión u Ocupación	Correo Electrónico	Fecha de Inicio de Vigencia	Fecha de Fin de Vigencia

CONTRATANTE

DOMICILIO

RFC y/o CURP	Teléfono	Correo Electrónico	Nacionalidad	Profesión u Ocupación	
Prima Neta	Gastos de Expedición	Financiamiento por pago fraccionado	I.V.A.	Prima Total	Forma de Pago

Coberturas contratadas	Tarjetas Amparadas Titular	Suma Asegurada
	Tarjeta de Débito <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>	

Beneficiarios respecto de la cobertura de Muerte Accidental

Nombre (Apellido paterno, materno y nombre)	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Carácter (revocable/ irrevocable)	Porcentaje

**Advertencia:* En el caso de que se desee nombrar beneficiarios 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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no se 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 solo 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."

Las Tarjetas Amparadas por esta Póliza, estarán a libre elección del ASEGURADO, en el entendido de que la COMPAÑÍA únicamente se encuentra obligada a indemnizar al ASEGURADO o sus beneficiarios hasta por la Suma Asegurada especificada por cada una de las coberturas contratadas.

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente a las coberturas contratadas, de conformidad con las declaraciones de los Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la Póliza, 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 de esta Póliza.

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente Póliza en México, Distrito Federal, 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 _____.



**SCRIPT / SOLICITUD DE CONTRATACIÓN / CONSENTIMIENTO
DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE**

**COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO DERIVADO DE LA DISPOSICIÓN DE EFECTIVO EN CAJEROS O
SUCURSALES**

Sr/Srita (**Nombre del Cliente**) le informo que esta llamada está siendo grabada para fines de calidad y le confirmo que usted acaba de adquirir el día de hoy (**dd/mm/aaaa**) el plan (**Nombre del Programa**) de (_____) operado por Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., con las coberturas (**indicar coberturas según paquete contratado**) por una Suma Asegurada de (**importe suma asegurada contratada**) las cuales se detallan en las condiciones generales.

La carátula de póliza y condiciones generales se le harán llegar en veinte días hábiles en el domicilio que usted nos indicó ubicado en (**dirección proporcionada por el Cliente**) le invitamos a leer cuidadosamente las condiciones generales para que conozca a detalle los beneficios ofrecidos.

Le confirmo que las personas que usted designo como beneficiarios respecto de la cobertura de **Muerte Accidental como consecuencia de un Robo en Cajero o Sucursal** son (**nombre del beneficiario/carácter revocable o irrevocable/porcentaje / domicilio / fecha de nacimiento**).

“Advertencia:

En el caso 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.”

También le confirmo que la Prima de este seguro es de (**importe del Prima**) (**mensuales/trimestrales/semestrales/anual**).

¿Está usted de acuerdo? (SI / NO)

¿Me podría proporcionar los datos de la tarjeta bancaria de crédito o débito a la cual desea que se efectúe el cargo correspondiente? (**solicitar datos de tarjeta**).

Ahora bien, en este momento se realizará el cargo a la tarjeta con terminación (____) de (_____).

Una vez realizado el cargo, confirmar al cliente que el cargo se efectuó exitosamente.

Muy bien Sr/Srita (**Nombre del Cliente**), le recordamos que el plan de seguro (**Nombre del Programa**) es un plan con vigencia anual y éste se renovará automáticamente. **Le proporciono su número de confirmación (Número de Confirmación)**. En caso de tener alguna duda sobre el seguro (**Nombre del Programa**) de (_____), se puede comunicar a Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. al siguiente número telefónico 01800 (_____) en un horario de atención de (_____) de (_____) a (_____) horas.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

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 _____.