



CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL

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

1. DEFINICIONES

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

- **ASEGURADO.** Es aquella persona física designada con tal carácter en la carátula de la póliza y que adicionalmente:
 - Con motivo de la celebración de un contrato de depósito bancario de dinero a la vista con una institución de crédito, disponible a través de Cheques y/o Tarjeta de Débito, es titular de las Tarjetas de Débito y/o de las cuentas amparadas por este seguro, según lo especificado en la carátula de la póliza; y/o
 - Con motivo de la celebración de un contrato de crédito disponible a través de una Tarjeta de Crédito, ya sea con una institución de crédito o con cualquier otra persona facultada para otorgar créditos en términos de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito y demás regulación aplicable, es titular de las Tarjetas de Crédito amparadas por este seguro, según lo especificado en la carátula de la póliza.
- **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 con tal carácter en la carátula de la póliza, como titular(es) del derecho al Beneficio que en el Contrato de seguro se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento.
- **Cajero.** Significa cajero automático del Sistema RED.
- **Códigos, Claves y/o NIP's.** Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial y establecidos entre el ASEGURADO y la Institución como medio de acceso o identificación para realizar transacciones ya sea, a través del sitio de Internet de la Institución o a través de cualquier otro medio electrónico u óptico que la Institución ponga a disposición del ASEGURADO.
- **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.
- **Contrato.** Es el documento que funge como Contrato de seguro y lo forman las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, los consentimientos, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y la COMPAÑÍA, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.



- **COMPAÑÍA.** Significa Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V que es una 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 el Contrato.
- **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 del Contrato de seguro.
- **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.** Se refiere a _____.
- **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
- **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:
 - Se haya declarado su existencia; o
 - El ASEGURADO haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o
 - Que sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, 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 ASEGURADO deberá mantenerse en estado de Invalidez Total y Permanente, para tener derecho al Beneficio.
- **Prima.** Es la cantidad de dinero determinada por la COMPAÑÍA, que el CONTRATANTE deberá pagar por las coberturas de seguro contratadas, en la forma y términos convenidos.
- **Robo.** Apoderamiento con ánimo de dominio 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 para la realización de transacciones en términos de la regulación aplicable; sino también los lugares que estén a disposición del ASEGURADO por convenios celebrados por la propia Institución 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 por una institución de crédito o por cualquier otra persona facultada para otorgar créditos en términos de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito y demás regulación aplicable, con motivo del otorgamiento de una línea de crédito a favor del ASEGURADO, con una banda magnética, emitida por la Institución 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/o disponer de efectivo y pagarlo en fechas posteriores. El cargo por el importe de cada transacción que se realiza siempre es un crédito.
- **Tarjeta de Débito.** Tarjeta emitida por una institución de crédito 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 una carga directa por el importe de la operación en el depósito de dinero asociado con dicha tarjeta que el ASEGURADO mantenga con la institución de crédito de que se trate.
- **Tarjetas Amparadas.** Significa cualquier Tarjeta de Crédito o Tarjeta de Débito, siempre que éstas hayan sido emitidas o respaldadas por la Institución, mismas que se encuentran cubiertas por éste seguro, de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza respectiva.
- **Vigencia.** Es la duración del Contrato de seguro, la cual esta 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 del presente Contrato, y de acuerdo con las coberturas contratadas que aparecen especificadas en la carátula de la póliza.

2.1. Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo.

La COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza en caso de que durante la Vigencia del Contrato de seguro, el ASEGURADO fallezca como consecuencia de las lesiones infringidas al ASEGURADO por (i) Robo ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo (con cargo a las Tarjetas Amparadas), en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza o (ii) Robo ocurrido con posterioridad a la realización de la disposición de efectivo, habiendo hecho uso de las Tarjetas Amparadas,



en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza, siempre que el Robo suceda dentro del rango de horas especificado en la carátula de la póliza.

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 con cargo a las Tarjetas Amparadas en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza.

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.

El límite de territorialidad para esta cobertura es: _____.

Con el pago del Beneficio por Muerte Accidental como consecuencia de Robo de efectivo, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de seguro.

2.2. Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO, la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza en caso de que durante la Vigencia del Contrato de seguro, el ASEGURADO sufra un estado de Invalidez Total y Permanente resultante directamente de las lesiones derivadas de (i) Robo ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo (con cargo a las Tarjetas Amparadas), en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza o (ii) Robo ocurrido con posterioridad a la realización de la disposición de efectivo, habiendo hecho uso de las Tarjetas Amparadas, en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza, siempre que el Robo suceda dentro del rango de horas especificado en la carátula de la póliza.

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.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por Invalidez Total y Permanente, a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea resultante directamente de las lesiones derivadas de un Robo en los supuestos descritos en el primer párrafo de esta cláusula, que lo imposibiliten por el resto de su vida para desempeñar el trabajo que realizaba de acuerdo a sus habilidades, aptitudes y conocimientos, y por consiguiente, no esté en posibilidades de percibir la totalidad de los ingresos económicos que percibía antes del estado de Invalidez Total y Permanente.

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.

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 de manera continua e in-interrumpida.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el Periodo de Espera antes referido: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos, 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.

El límite de territorialidad para esta cobertura es: _____.

3. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO.

Documentos requeridos para la cobertura 2.1. (Muerte)

- (i) Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- (ii) Original o copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO;
- (iii) Copia del certificado de defunción del ASEGURADO;
- (iv) Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público;
- (v) Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la Prima;
- (vi) Copia del estado de cuenta, comprobante o documento emitido por la Institución donde se compruebe el retiro o la disposición de efectivo, indicando fecha y hora;
- (vii) Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO con fotografía y firma. En caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- (viii) Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del ASEGURADO;
- (ix) Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- (x) Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del(los) Beneficiario(s) con fotografía y firma. En caso de ser extranjeros, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- (xi) Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
- (xii) Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s);
- (xiii) Original de la carátula de la póliza o cualquier otro documento que acredite la contratación del seguro.

Documentos requeridos para la cobertura 2.2. (Invalidez Total y Permanente)

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el ASEGURADO deberá presentar a la COMPAÑÍA, además de lo que se lista a continuación, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución autorizada o médico con cédula profesional, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del ASEGURADO), así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base



para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el ASEGURADO dentro de los previamente designados por la COMPAÑÍA, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del ASEGURADO.

- (i) Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- (ii) Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente, emitido por la Institución de Seguridad Social, o en su caso, dictaminación de la Invalidez Total y 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. El dictamen de Invalidez Total y Permanente, deberá ser 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;
- (iii) Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público;
- (iv) Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la Prima;
- (v) Copia del estado de cuenta, comprobante o documento emitido por la Institución donde se compruebe el retiro o disposición de efectivo, indicando fecha y hora;
- (vi) Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO con fotografía y firma. En caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- (vii) Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del ASEGURADO;
- (viii) Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- (ix) Original de la carátula de la póliza o cualquier otro documento que acredite la contratación del seguro.

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.

4. EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el fallecimiento o cualquier tipo de lesión que sufran personas distintas al ASEGURADO. Asimismo, este seguro no cubre el fallecimiento del ASEGURADO que directa o indirectamente provenga o sea una consecuencia de:

- **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, con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública y que no sea familiar del ASEGURADO o CONTRATANTE;**
- **Muerte del ASEGURADO a consecuencia de su participación en una riña, siempre que el ASEGURADO haya sido el provocador;**



- Muerte del ASEGURADO que se derive de cualquier acontecimiento o Evento distinto a los expresamente señalados en la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo.

Este Contrato de seguro no cubre la Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO que directa o indirectamente provenga o sea una consecuencia de:

- Lesiones sufridas por el ASEGURADO antes de la contratación de este seguro;
- La participación del ASEGURADO en una riña, siempre que el ASEGURADO haya sido el provocador;
- Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO que se derive de cualquier acontecimiento o Evento distinto a los expresamente señalados en la cobertura de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo.

5. 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.

6. CONTRATO DE SEGURO.

Estas condiciones generales, la carátula de la póliza, 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.

7. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

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 carátula de la póliza, las presentes condiciones generales y, a las disposiciones contenidas en la Ley.

8. EDAD.

Para efectos de este seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el ASEGURADO, 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 ASEGURADO deberá tener:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN
Muerte Accidental	18 (dieciocho) años	99 (noventa y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	100 (cien) años
Invalidez Total y Permanente	18 (dieciocho) años	99 (noventa y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	100 (cien) 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:

- (i) 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.
- (ii) 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.
- (iii) 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.

9. 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 y 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 cualquier momento de la vigencia del Contrato, 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.”

10. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DEL SEGURO.

Los Beneficios previstos en este seguro 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.

11. PRIMAS.

La primera Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia. 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 a que se refiere la cláusula 12 siguiente.

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.

12. 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 del Contrato de seguro cesarán automáticamente a las cero horas del último día de este plazo.

Durante el mencionado período de gracia el seguro se mantendrá vigente; sin embargo, si el ASEGURADO sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro pagadero conforme a este Contrato, la COMPAÑÍA deducirá de las prestaciones a su cargo las Primas vencidas no pagadas.

13. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

Este seguro terminará en la primera de las siguientes fechas:

- (i) Al pagarse el Beneficio derivado del fallecimiento del ASEGURADO, en caso de ser procedente, como consecuencia de Robo al momento o con posterioridad a la realización de disposiciones de efectivo, en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza, en términos de lo establecido en la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo por disposición efectuada.
- (ii) Aquella en la que el período de gracia concedido, según lo establece la cláusula correspondiente, termine sin que el CONTRATANTE regularice su situación deudora.

14. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

El seguro será renovado 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 otra que es su voluntad no renovarlo.

Transcurrido este período, la COMPAÑÍA podrá proceder a renovar en forma automática el seguro, 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.

15. 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.

16. 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.

17. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA.

En caso de Robo, pérdida o destrucción de la 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.

18. NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones y solicitudes en relación con el presente Contrato se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en el domicilio respectivo 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 del que conste en la carátula de la póliza, deberá 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.

19. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescribirán, respecto de la cobertura de **Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo** 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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 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 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 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 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.

23. COMISIONES O COMPENSACIONES.

Durante la vigencia del seguro, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a la COMPAÑÍA le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención, en la celebración de este Contrato 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.

24. CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

La contratación de éste seguro, el otorgamiento del consentimiento respectivo, en su caso, la designación de beneficiarios y la solicitud de un duplicado de la póliza, podrá efectuarse ya sea de manera personal o a través de Medios Electrónicos (según dicho término se define más adelante).



La COMPAÑÍA de conformidad con el Artículo 80 del Código de Comercio, a elección del posible ASEGURADO y/o del CONTRATANTE, podrá poner a su disposición, Medios Electrónicos, única y exclusivamente para el otorgamiento del consentimiento respectivo, en caso de ser aplicable, para la designación de Beneficiarios, para la contratación de este seguro y para la solicitud de un duplicado de la póliza, tratándose de transacciones vía telefónica e Internet, en términos de la cláusula 18 anterior, entendiéndose que los convenios y contratos mercantiles que se celebren por correspondencia, telégrafo, o mediante el uso de Medios Electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, quedarán perfeccionados desde que se reciba la aceptación de la propuesta, 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 (i) la vía telefónica y la grabación que se realice de la llamada realizada con tal fin; (ii) la red mundial de comunicación, conocida como Internet y las constancias de las transacciones realizadas a través de Internet; y (iii) las pantallas informativas, cajeros automáticos o cualquier otro medio siempre y cuando emita al ASEGURADO y/o del CONTRATANTE un comprobante de operación que se genere al completar la transacción (en adelante los “Medios Electrónicos”).

Al recabar el consentimiento respectivo, en su caso, acordar la contratación del seguro y recibir la designación de Beneficiarios por Medios Electrónicos, la COMPAÑÍA, proporcionará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, al momento de la contratación la siguiente información:

- (i) 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;
- (ii) El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- (iii) 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;
- (iv) Los datos de contacto de la COMPAÑÍA para la atención de dudas, siniestros o quejas;
- (v) 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 válidos tanto para la COMPAÑÍA como para el posible ASEGURADO y/o CONTRATANTE durante la contratación del seguro. Por Claves de Identificación se entiende: (i) tratándose de transacciones vía telefónica y transacciones por Internet, 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 ; y (ii) tratándose de transacciones por Internet o vía pantallas informativas o, cajeros automáticos o cualquier otro medio siempre y cuando emita al ASEGURADO y/o al CONTRATANTE un comprobante de operación que se genere al completar la transacción, los Códigos, Claves y/o NIP's proporcionados por la Institución al ASEGURADO. Las Claves de Identificación a ser usadas en las transacciones a través de Medios Electrónicos, serán las que la COMPAÑÍA determine atendiendo a la naturaleza del Medio Electrónico.

En caso de que el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE decidieren realizar la contratación de este seguro, otorgar el consentimiento respectivo, en su caso, designar Beneficiarios o solicitar un duplicado de la póliza, tratándose de transacciones vía telefónica e Internet, en términos de la cláusula 18 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 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 contratar este seguro, para el otorgamiento del consentimiento respectivo, en su caso, para la designación de Beneficiarios y para la solicitud de un duplicado de la póliza, tratándose de transacciones vía telefónica e Internet, en términos de la cláusula 18 anterior, según se establece en esta Cláusula.

25. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

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

- (i) De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el ASEGURADO y/o CONTRATANTE firmará el acuse de recibo correspondiente.
- (ii) Envío a domicilio por los medios que la COMPAÑÍA utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
- (iii) 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 reciben, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberán 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 este seguro o solicitar que el mismo 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 el seguro no será renovado, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

26. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

La COMPAÑÍA en este acto renuncia al derecho de rescisión del Contrato de seguro por omisiones o inexactas declaraciones de hechos relevantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas.

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 _____.



**SOLICITUD DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMO
CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL**

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

Datos del Contratante								
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)				
RFC	Fecha de Nacimiento DD / MM / AAA	Nacionalidad	Sexo	Profesión u Ocupación	Correo electrónico			
Domicilio del Contratante								
Calle y Número			Colonia					
Ciudad / Estado			C.P.					
Datos del Asegurado (en caso de que el Contratante y el Asegurado sean la misma persona, favor de dejar este apartado en blanco)								
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)				
RFC	Fecha de Nacimiento DD / MM / AAAA	Nacionalidad	Sexo	Profesión u Ocupación	Correo electrónico			
Domicilio del Asegurado								
Calle y Número			Colonia					
Ciudad / Estado			C.P.					
Datos del Seguro				Suma Asegurada				
				Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5
Beneficiarios respecto de la Cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo								
Nombre Apellido paterno, materno y nombre	Fecha de nacimiento	Domicilio	Carácter (revocable/ irrevocable)	Parentesco	Porcentaje			
Forma de pago								
Mensual	Trimestral	Semestral	Anual					
Forma de pago								
Autorizo se realicen los cargos de la Prima a mi tarjeta de Crédito / Débito VISA MASTERCARD AMEX Vence __ / __								
No. De tarjeta _____ Campos Amex ___ Banco Emisor _____								
Cuenta CLABE (SÓLO CUENTA CHEQUES) _____								
Código de Seguridad _____ (Visa y Master Card 3 dígitos)								
Firma del Contratante								

<p>Autorizo a Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V. a realizar los cargos por el monto de la Prima del plan contratado. Me obligo a pagar el importe de la Prima respectiva y de todos los cargos que se pudieran generar en los términos del Contrato de seguro celebrado. Lo anterior, en el entendido de que los cargos permanecerán vigentes hasta la fecha en que la autorización aquí otorgada sea cancelada de manera expresa y con previo aviso con ___ días hábiles de anticipación, simultáneamente se deberán proporcionar los datos de cualquier otra tarjeta de crédito o débito a fin de continuar con la cobertura contratada.</p> <p>El tarjetahabiente se encuentra en la posibilidad de revocar dicho consentimiento en cualquier momento.</p> <p>NO SE ACEPTAN CHEQUES NI PAGOS EN EFECTIVO</p>								
Fecha de Recepción (DD / MM / AAAA)						Fecha de Captura (DD / MM / AAAA)		

“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 _____.



**PÓLIZA DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
COMO CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL**

PÓLIZA No.

Rango de horas cubiertas para la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo: ____
Rango de horas cubiertas para la cobertura de Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo: ____
Institución: _____

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

Lugar cubierto para la disposición de efectivo: CAJERO SUCURSAL

Beneficiarios respecto de la Cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo

Nombre	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Carácter (revocable/irrevocable)	Parentesco	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 considera al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciere 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.*

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 hasta por la Suma Asegurada especificada por cada una de las coberturas contratadas; y

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 encuentre en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la Suma Asegurada señalada en la descripción del plan de ésta 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 _____.



CONSENTIMIENTO / DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL

El que suscribe [], de conformidad con el artículo 156 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en éste acto manifiesto mi conformidad y otorgo mi consentimiento para que [] contrate una póliza de seguro de Muerte accidental o Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo por disposición efectuada en Cajero y/o Sucursal, en la cual adquiriré el carácter de asegurado, por una suma asegurada de [].

En relación con lo anterior, es mi voluntad designar como beneficiarios a las siguientes personas:

NOMBRE / CARÁCTER	PARENTESCO	CARÁCTER	PORCENTAJE

“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.”

Por último, manifiesto que libero en este acto a la COMPAÑÍA de cualquier responsabilidad en relación con el presente consentimiento, toda vez que el mismo es otorgado libre de cualquier vicio de la voluntad.

Atentamente,

Por: _____
Nombre: []

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 _____.



TELEMARKETING
SCRIPT / SOLICITUD DE CONTRATACIÓN / CONSENTIMIENTO
SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL

OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE EL CONTRATANTE SEA UNA PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO Y EL ASEGURADO NO SEA CÓNYUGE O HIJO MAYOR DE EDAD DEL CONTRATANTE:

Le comento que de conformidad con la regulación aplicable, para poder continuar con esta transacción, es requerido el consentimiento expreso del Sr./Sra./Srita. **(Nombre del Probable Asegurado)**, por lo que agradeceré me comunique con el/la Sr./Sra./Srita. **(Nombre del probable asegurado)** a efecto de verificar y validar su identidad, así como para obtener, en su caso, el consentimiento respectivo en relación con de la cobertura de Muerte accidental o Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo.

Después de una explicación a cerca de las coberturas a ser contratadas y de las Sumas Aseguradas por cada cobertura, al probable asegurado: Sr./Sra./Srita. **(Nombre del Probable Asegurado)** ¿Usted otorga su consentimiento para ser asegurado respecto de la cobertura de Muerte accidental o Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo?

En caso de ser afirmativa la respuesta: Sr./Sra./Srita. **(Nombre del Probable Asegurado)** me podría indicar el nombre de las personas a las que a usted le gustaría designar como Beneficiarios respecto de la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo. Antes de indicarme los nombres, le comento que: *“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.”

[captura de Beneficiarios (nombre del beneficiario/carácter revocable o irrevocable/porcentaje / domicilio / fecha de nacimiento)]

CIERRE DE LLAMADA

Excelente, 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.

Le confirmo que las personas que se designaron como Beneficiarios respecto de la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo **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.”



La carátula de póliza y condiciones generales se le harán llegar en (_____) días hábiles al domicilio que usted nos indicó, ubicado en (**dirección proporcionada por el Cliente**). Para su comodidad, usted podrá consultar las condiciones generales aplicables al seguro en la siguiente página de Internet (_____).

Le invitamos a leer cuidadosamente las condiciones generales para que conozca a detalle los beneficios ofrecidos.

También le confirmo que la Prima del seguro por el monto de (**importe del Prima**), será cargada de manera (**mensuales/trimestrales/semestrales/anual**), a la tarjeta que usted nos proporcione, obligándose a pagar el importe de éste y de todos los cargos que se pudieran generar en términos del Contrato de seguro.

Los cargos recurrentes permanecerán vigentes hasta la fecha en la que la autorización sea cancelada de manera expresa y con previo aviso de (_____) días de anticipación, debiendo proporcionar de manera simultánea los datos de cualquier otra tarjeta de (crédito/débito) a fin de continuar con la cobertura contratada.

Usted se encuentra en posibilidad de revocar la autorización de cargos recurrentes en cualquier momento.

¿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 (_____) y éste se renovará automáticamente a no ser que recibamos de usted instrucción expresa en contrario. **Le proporciono su número de confirmación (Número de Confirmación)**.

En caso de tener alguna duda, queja o que desee reportar algún siniestro en relación con 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. Asimismo, ponemos a su disposición para los mismos efectos la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. ubicada en (_____) en un horario de atención de (_____) de (_____) a (_____) horas.

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 _____.



INTERNET

SOLICITUD DE CONTRATACIÓN / CONSENTIMIENTO

SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL

La contratación del seguro bajo esta modalidad, únicamente permite su contratación cuando el Contratante y el Asegurado son la misma persona.

Apreciable Cliente, en caso de que usted presione el icono de "CONTINUAR" o de "ACEPTAR" usted adquirirá 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 de Suma Asegurada contratada**) las cuales se detallan en las condiciones generales; en donde usted designa como Beneficiarios respecto de la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo a (**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."

Asimismo, en caso de que usted presione el icono de "CONTINUAR" o de "ACEPTAR" usted acepta que la Prima del seguro por el monto de (**importe del Prima**), sea cargada de manera (**mensuales/trimestrales/semestrales/anual**), a la tarjeta (**datos de la tarjeta**) de la cual usted es titular, obligándose a pagar el importe de éste y de todos los cargos que se pudieran generar en términos del Contrato de seguro.

Los cargos recurrentes permanecerán vigentes hasta la fecha en la que la autorización sea cancelada de manera expresa y con previo aviso de (_____) días de anticipación, debiendo proporcionar de manera simultánea los datos de cualquier otra tarjeta de (crédito/débito) a fin de continuar con la cobertura contratada.

Usted se encuentra en posibilidad de revocar la autorización de cargos recurrentes en cualquier momento.

[En caso de que la transacción sea exitosa]

El folio o número de pre-póliza, que es la confirmación que corresponde a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración es (_____).

La carátula de póliza y condiciones generales se le harán llegar en (_____) días hábiles al domicilio que usted nos indicó, ubicado en (**dirección proporcionada por el Cliente**). Para su comodidad, usted podrá consultar las condiciones generales aplicables al seguro en la siguiente página de Internet (_____).

Le invitamos a leer cuidadosamente las condiciones generales para que conozca a detalle los beneficios ofrecidos.

En caso de tener alguna duda, queja o que desee reportar algún siniestro en relación con 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. Asimismo, ponemos a su disposición para los mismos efectos la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. ubicada en (_____) en un horario de atención de (_____) de (_____) a (_____) horas.

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 _____.



PANTALLA INFORMATIVA
SOLICITUD DE CONTRATACIÓN / CONSENTIMIENTO
SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL

La contratación del seguro bajo esta modalidad, únicamente permite su contratación cuando el Contratante y el Asegurado son la misma persona.

PANTALLA UNO

Breve presentación del producto de seguro

Nombre del Programa; y

Descripción de coberturas amparadas y Suma Asegurada respectiva

En caso de que el Cliente presione el icono de “CONTINUAR” o de “ACEPTAR”:

PANTALLA DOS

Por favor digite el nombre de las personas a las cuales usted desea designar como Beneficiarios respecto de la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo.

(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.”

PANTALLA TRES

¡FELICIDADES! 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 (mención de las coberturas amparadas y Suma Asegurada) las cuales se detallan en las condiciones generales.

Usted ha autorizado, que la Prima del seguro por el monto de (**importe del Prima**), sea cargada de manera (**mensuales/trimestrales/semestrales/anual**), a la tarjeta (**datos de la tarjeta**) de la cual usted es titular.

Usted se encuentra en posibilidad de revocar la autorización de cargos recurrentes en cualquier momento.

Una vez que el Cliente presione el icono de “CONTINUAR” o de “ACEPTAR”:

PANTALLA TRES

El folio o número de pre-póliza es (_____), mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;

Usted recibirá la carátula de póliza y condiciones generales en (_____) días hábiles. Para su comodidad, usted podrá consultar las condiciones generales aplicables al seguro en la siguiente página de Internet (_____);

En caso de tener alguna duda, queja o que desee reportar algún siniestro en relación con 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. Asimismo, ponemos a su disposición para los mismos efectos la Unidad Especializada de Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. ubicada en (_____) en un horario de atención de (_____) de (_____) a (_____) horas.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE DE OPERACIÓN AL COMPLETAR LA TRANSACCIÓN O COMPROBANTE con folio o número de pre-póliza y datos de contacto de Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

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 _____.



Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V., sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en **Avenida Paseo de las Palmas 425, piso 5, colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, 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.