

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE PROTECCION INTEGRAL PARA VENTA POR TELEMARKETING Y VENTA MASIVA

CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V., en adelante Cardif, emite la presente Póliza sobre la persona del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado de la Póliza. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación.

- **Accidente.** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca la muerte o lesiones corporales en su persona.
- **Asegurado.** Es la persona física cuyo nombre aparece en la carátula de la Póliza con tal carácter, y que es cubierto por los riesgos contratados y amparados en estas condiciones generales en los términos estipulados en la descripción de cada cobertura.
- **Cardif. Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.**, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **Beneficiario.** Aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir los beneficios del seguro y que aparece con tal carácter en la carátula de Póliza.
- **Contratante.** Es la persona física o moral, responsable de realizar el pago de la prima. Para efectos de este contrato se entiende que el Contratante es el mismo Asegurado, salvo que en la carátula se especifique lo contrario.
- **Deducible.** Participación del Asegurado en el monto de la reclamación.
- **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 de la Póliza.
- **Enfermedad.** Alteración de la salud del Asegurado por la cual amerite tratamiento médico o quirúrgico.
- **Enfermedad Grave.** Para efectos del presente contrato de seguro, se considerara como Enfermedad Grave, cualquiera de las enfermedades indicadas en las coberturas descritas en el apartado correspondiente.
- **Evento.** Cada una de las enfermedades y/o accidentes amparados en la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza y que se encuentran expresamente indicadas.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **Hospital.** Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios y médicos.
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Padecimientos Preexistentes.** Se entenderá por padecimientos preexistentes, aquellos que con anterioridad a la contratación de este 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, Cardif, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá 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, Cardif quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, Cardif podrá aceptar el riesgo declarado.

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 Cardif, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cardif acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje 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 existir será liquidado por Cardif.

- **Período de Gracia.** Es el plazo otorgado por Cardif para el pago de la prima, dentro del cual se otorga cobertura, aun cuando no se hubiere pagado la misma, la cual se deducirá de la indemnización a pagar si ocurriera el evento cubierto durante este lapso.
- **Periodo de Carencia.** Es el periodo que deberá transcurrir a partir del inicio de vigencia de la Póliza, para que el Asegurado se encuentre cubierto por esta Póliza.
- **Periodo de Espera.** Es el periodo que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento, para que proceda el pago de la cobertura respectiva.
- **Póliza y/o Contrato.** Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y Cardif y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.
- **Prima.** Es el valor determinado por Cardif, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.
- **Suma Asegurada.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad Cardif, en caso de proceder la reclamación.
- **Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

La presente Póliza está integrada por las coberturas incluidas expresamente, conforme a lo indicado en la carátula de la Póliza correspondiente. La Póliza brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional y durante el periodo de vigencia pactado. La responsabilidad máxima de Cardif para las coberturas contratadas será por la Suma Asegurada que se indique en cada una de ellas, de acuerdo a lo siguiente:

Esta Póliza no aplica para aquellas personas que tengan cualquiera de las siguientes ocupaciones: policía, agente secreto, guardaespaldas, albañil, electricista de alto voltaje, bombero, piloto fumigador, piloto aviador, deportistas profesionales, operador de maquinaria pesada y trabajadores de plantas nucleares.

2.1. COBERTURAS BÁSICAS

2.1.1 FALLECIMIENTO

Cardif pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado la Suma Asegurada contratada, en caso de que éste fallezca.

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

- 1. Suicidio durante los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia de la Póliza, en este caso Cardif sólo reembolsará la reserva matemática respectiva.**
- 2. Por padecimientos preexistentes por accidentes o enfermedades ocurridos antes de la fecha de inicio del seguro y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.**

2.1.2. MUERTE ACCIDENTAL

Cardif pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada señalada para esta cobertura en la carátula de la Póliza, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de lesiones, originadas directa e inmediatamente por un Accidente ocurrido durante la Vigencia de este seguro. Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente.

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

- 1. Al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- 2. Por participar en o derivado de: actos de guerra, terrorismo, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados o actos terroristas, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- 3. Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- 4. Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- 5. Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña.**
- 6. Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- 7. Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- 8. Como consecuencia de un Accidente de tránsito no reportado a las autoridades.**

2.1.3. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE, O POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Cardif pagará una indemnización diaria por hospitalización al Asegurado, si éste es internado en un Hospital por un período mínimo de veinticuatro (24) horas, a causa de un Accidente, o de un Accidente o Enfermedad, según aparezca contratado en la carátula de la Póliza, durante la vigencia de esta cobertura que sufra durante la vigencia de la Póliza y limitándose a un período máximo de ciento veinte (120) días por Evento.

Las hospitalizaciones sucesivas, como consecuencia de un mismo Accidente o Enfermedad, serán consideradas como continuación de las anteriores y se continuaran pagando por un periodo de doce (12)

meses, contado a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización o hasta que se agote el periodo de ciento veinte (120) días, lo que ocurra primero.

Esta cobertura opera con un deducible de dos (2) días sobre el periodo de hospitalización. En caso de hospitalizaciones a consecuencia de una Enfermedad aplicará un periodo de carencia de noventa (90) días.

EXCLUSIONES

- 1. Enfermedades Preexistentes o cualquier condición (consecuencias, recaídas o recurrencia de una enfermedad o accidente) que el Asegurado tenga al momento de la contratación o para el cual la persona asegurada reciba aviso, tratamiento o asesoría por cualquier médico registrado antes del día de contratación.**
- 2. Lesiones o enfermedades que surjan de intento de suicidio**
- 3. Actos voluntarios del Asegurado como el daño corporal intencionalmente causado a sí mismo (en cualquier estado mental).**
- 4. Consumo de alcohol o drogas diferentes a las recomendadas o supervisadas por un médico.**
- 5. Embarazo, parto o aborto y cualquier tipo de complicación durante y a consecuencia del embarazo.**
- 6. Conmoción civil, terrorismo, disturbios, insurrección o cualquier acto secundario de una guerra (sea declarada o no)**
- 7. Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- 8. Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- 9. Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña.**
- 10. Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- 11. Procedimiento quirúrgico electivo y cualquier cirugía cosmética.**
- 12. Cualquier hospitalización no prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.**
- 13. Esterilización, inseminación artificial, investigación / diagnóstico y tratamiento de infertilidad.**

2.1.4. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, O POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente:

- a) Aquella condición del Asegurado de carácter permanente, que se manifiesta durante la vigencia de la Póliza derivada de un accidente o enfermedad y permanezca de forma continua durante un periodo de espera de seis (6) meses, que impida al Asegurado desempeñar un trabajo u ocupación remunerados compatibles con sus conocimientos, aptitudes o posición social y por consiguiente no se procure la totalidad de los ingresos que percibía antes del estado de invalidez; o
- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, de ambos pies, ambas manos, de una mano y un pie o de una mano o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no será necesario que transcurra el periodo de espera arriba indicado.

Se entenderá por pérdida de una mano, pérdida de un pie y pérdida de la vista de un ojo, lo estipulado a continuación:

Pérdida de una mano: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del puño o arriba de ella.

Pérdida de un pie: Su separación completa o anquilosamiento, desde la articulación del tobillo o arriba de ella.

Pérdida de la vista de un ojo: La desaparición completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

En caso de que el Asegurado caiga en estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente, o de un accidente o enfermedad, según aparezca contratado en la carátula de la póliza, durante la vigencia de esta cobertura, Cardif pagará al mismo o a los beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y que se estipula en dicha carátula. En caso de Invalidez Total y Permanente a consecuencia de una Enfermedad aplicará un periodo de carencia de noventa (90) días.

A fin de determinar el estado de Incapacidad Total y Permanente, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en el apartado "Documentos para comprobar la Incapacidad Total y Permanente", el dictamen de Incapacidad Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total y Permanente, mismos que serán evaluados por un médico de la Institución, que determinará la improcedencia de un dictamen y deberá ser un especialista en la materia, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Incapacidad Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Deudor Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Incapacidad Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro.

Para determinar este estado, el Asegurado deberá proporcionar a Cardif, además de lo establecido en el apartado de "DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE", el dictamen de invalidez mencionado en dicho apartado, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar dicha invalidez total y permanente. En caso de controversia dichos documentos serán evaluados por un médico especialista certificado por el consejo de la especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por Cardif para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Cardif cubrirá lo correspondiente en términos del presente contrato.

Para tener derecho a la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza, el Asegurado deberá presentar a Cardif pruebas fehacientes de dicho estado y someterse, en su caso, a las evaluaciones que ésta solicite.

DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

1. Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
2. Dictamen Médico que acredite la Invalidez Total y Permanente, emitido 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 emita el Dictamen Médico no podrá ser familiar del Asegurado, o bien, en caso de que el Asegurado sea derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el documento que acredite la Incapacidad Total y Permanente emitido por dichas Instituciones.
3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías, o cualquier otro documento que ayude a comprobar la Invalidez Total y Permanente.
4. Copia de una identificación oficial del Asegurado por ambos lados.

Cardif no pagará indemnización alguna al Asegurado respecto de cualquier Incapacidad Total y Permanente que resulte de:

1. **Padecimientos preexistentes.**
2. **Intento de suicidio del Asegurado.**
3. **Lesiones autoinflingidas del Asegurado, aún cuando sea cometida en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante cualquier procedimiento quirúrgico, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado.**
4. **Actos del Asegurado ocurridos al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
5. **Embarazo, aborto y/o legrados uterinos punibles, del Asegurado.**
6. **Actos de guerra, terrorismo, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados o actos terroristas, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
7. **Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
8. **El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
9. **La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con los anteriores.**
10. **La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
11. **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética, realizada a voluntad del Asegurado o cirugías elegidas voluntariamente por el Asegurado.**
12. **Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

2.1.5. INDEMNIZACIÓN POR GRAVES ENFERMEDADES

Cardif pagará la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza para esta cobertura, si durante la vigencia de la misma, el Asegurado sufre alguna de las Graves Enfermedades siguientes:

2.1.5.1. INFARTO AL MIOCARDIO

a) Cobertura

Cardif pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula 6, a partir de la ocurrencia del evento, de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

Es la muerte de una porción del músculo cardiaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente como consecuencia de coronariopatía. El diagnóstico deberá cumplir con los siguientes tres criterios y ser diagnóstico de un nuevo infarto agudo del miocardio.

1. Sufrir los síntomas consistentes y clínicamente aceptados con el diagnóstico de un infarto agudo al miocardio; y
2. Nuevos cambios característicos en el electrocardiograma; y

3. Con elevaciones características en los marcadores bioquímicos cardíacos específicos arriba de los valores normales.

La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas. El infarto del miocardio que ocurre dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo pero no limitado a la angioplastía coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas Q en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardíaca mostrados en los imágenes cardíacas 30 días después del procedimiento coronario.

2.1.5.2. ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

a) Cobertura

Cardif pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula 6, a partir de la práctica de la cirugía coronaria, de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

La intervención quirúrgica coronaria a través de una toracotomía y esternotomía para corregir el estrechamiento u obstrucción de una o más arterias coronarias con la inserción de un injerto de derivación de arteria coronaria.

c) Demostración

Se deberá proporcionar evidencia angiográfica preoperatoria con una obstrucción de las arterias coronarias con más del 50% y el procedimiento deberá ser considerado médicamente necesario según la consulta de un especialista cardiólogo. Están excluidos los procedimientos: la angioplastía coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardíaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales. Y también esta excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.

2.1.5.3. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR

a) Cobertura

Cardif pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula 6, a partir de la ocurrencia del evento, de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

La embolia cerebral es definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. La hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

c) Demostración

Esta ocurrencia debe resultar en un padecimiento neurológico funcional con signos neurológicos anormales objetivos en la exploración física realizada por un neurólogo permaneciendo por lo menos tres meses después del evento. El diagnóstico también deberá estar confirmado por las conclusiones en IRM, TC o reconocimiento del líquido cefalorraquídeo y deberá concordar con el diagnóstico de un nuevo evento de embolia cerebral.

Los siguientes padecimientos quedan excluidos:

- Ataques Isquémicos Transitorios (AIT).
- Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña.
- Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina.
- Trastornos isquémicos del sistema vestibular.

- Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

2.1.5.4. INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

a) Cobertura

Cardif pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula 6, a partir de la ocurrencia del evento, de acuerdo con la siguiente definición y demostración.

b) Definición

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones.

La continua diálisis renal deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria por un nefrólogo certificado.

La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

2.1.5.5. ESCLEROSIS MULTIPLE

a) Cobertura

Cardif pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula 6, por la ocurrencia de la Enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo, confirma anomalías neurológicas moderadas persistentes, consistentes con un daño funcional, pero que no necesariamente llevan a que el Asegurado utilice una silla de ruedas en forma permanente.

b) Definición

Afección del sistema nervioso central que evoluciona por impulsos. La desmielinación progresiva de las neuronas conlleva a más o menos largo plazo trastornos neurológicos permanentes e invalidantes.

c) Demostración

Debe ser realizado un diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple por un neurólogo especialista, el cual cumpla con los dos siguientes criterios:

1. Existencia de un padecimiento neurológico funcional permanente con evidencia objetiva de disfunción motora o sensorial; el cual debe haber persistido por un periodo mínimo y continuo de seis meses; y
2. El diagnóstico deberá también ser confirmado con investigaciones neurológicas objetivas, tales como punción lumbar, respuestas visuales provocadas, respuestas auditivas evocadas y evidencia por IRM de lesiones del sistema nervioso central.

Se excluyen otras causas de daño neurológico como Lupus Eritematoso Sistémico o infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

2.1.5.6. CÁNCER

a) Cobertura

Cardif pagará la Suma Asegurada contratada para este Beneficio, según se estipula en la Cláusula 6, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del Asegurado de acuerdo con la definición y demostración que más adelante se señala.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a Cardif por este concepto no será cubierta por este seguro.

b) Definición

El cáncer es un tumor maligno caracterizado por un crecimiento y la diseminación incontrolable de células malignas con la destrucción del tejido normal. El término cáncer incluye leucemia, linfoma y la enfermedad de Hodgkin's. El cáncer deberá requerir tratamiento con cirugía, radioterapia y quimioterapia.

c) Demostración

Su diagnóstico debe ser confirmado con un reporte patológico válido y aprobado por el especialista.

Se excluye lo siguiente:

- Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, o no invasivos.
- Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ.
- Policitemia Vera.
- Trombocitemia Esencial.
- Todos los cáncer cutáneo, no melanoma.
- Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "Gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase T2NOMO según la clasificación de AJCC Sexta Edición Clasificación TMN.
- Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de Kaposi.
- Melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de III o un grosor menor a 1.0 mm. según la clasificación de Breslow.
- El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 por la Sexta Edición de AJCC Clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis.
- Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la Sexta Edición de AJCC Clasificación TMN como Ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis.
- Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) con clasificación menor de la Etapa 3 en la prueba de RAI.
- Todo tipo de cáncer que sea un recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del periodo de espera de clasificación.

PERIODO DE CARENANCIA

Para las coberturas señaladas en el numeral 2.1.5, ningún pago será procedente si el padecimiento objeto de la reclamación se presenta durante los primeros noventa (90) días a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza. Este periodo no aplica para renovaciones.

EXCLUSIONES GENERALES PARA ESTA COBERTURA

- 1. Padecimientos preexistentes por enfermedades ocurridas antes de la fecha de inicio del seguro y por las que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.**
- 2. Enfermedades que son consecuencia del consumo de alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- 3. Enfermedades que son consecuencia en o que surjan de: actos de guerra, terrorismo, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados o actos terroristas, sedición, motín, rebelión, revolución,**

insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.

4. Enfermedades que son consecuencia de radiaciones o contaminación radioactiva proveniente de fuentes de energía nuclear o de desechos nucleares provenientes de la combustión de fuentes de energía nuclear.
5. Enfermedades que son consecuencia de la exposición a propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o cualquier propiedad de riesgo de componentes explosivos nucleares o componentes nucleares.
6. Enfermedades ocasionadas por participar el Asegurado en actividades de alto riesgo tales como el manejo de explosivos y de armas de fuego.
7. Enfermedades ocurridas como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o en cualquier tipo de riña.
8. Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina.

2.2. COBERTURAS ADICIONALES

2.2.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Si el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza y una vez transcurrido el periodo de carencia, que es de tres (3) meses, es despedido injustificadamente, Cardif pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, al propio Asegurado, una vez transcurrido el periodo de espera correspondiente, que para esta cobertura será de un (1) mes.

Para que este beneficio proceda, se requiere que el Asegurado sea considerado como empleado Formal, es decir, que acredite haber estado trabajando y cotizando en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o en el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ininterrumpidamente los últimos doce (12) meses previos al desempleo.

Para los efectos de esta cobertura, el Asegurado deberá ser una persona física, no mayor de 65 años, que tenga capacidad plena para el trabajo, que preste a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo, de acuerdo a lo establecido por los Artículos 60 y 61 de la Ley Federal del Trabajo y haber prestado sus servicios por lo menos durante doce meses ininterrumpidamente con las características antes mencionadas.

Se considerará que el Asegurado ha prestado sus servicios ininterrumpidamente aun cuando haya cambiado de empleo, siempre que dichos servicios reúnan las características de trabajo personal subordinado de tiempo completo y que no exista entre un empleo y otro, días hábiles sin relación de trabajo.

Este Beneficio no aplica para aquellas personas que se consideran empleados Informales o Independientes, es decir, que no están cotizando en el IMSS o ISSSTE, por su giro o contrato laboral, jubilados y trabajadores temporales.

Esta cobertura no cubre:

- **Desempleo voluntario (renuncia, retiro, periodos "sabáticos" y despidos negociados).**
- **Culminación de periodos de prueba o de entrenamiento.**
- **Culminación de empleos temporales.**
- **Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del período de carencia.**
- **Desempleo por despido o terminación de la relación de trabajo sin responsabilidad**

para el patrón, por presentarse alguno de los supuestos a que se refiere el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.

- **Desempleo por terminación de la relación laboral por alguno de los supuestos establecidos en el artículo 53 de la Ley Federal del Trabajo.**
- **A los empleados públicos que no puedan acreditar que fueron despedidos de manera injustificada.**

DOCUMENTOS PARA COMPROBAR EL DESEMPLEO

El Asegurado para demostrar su estado de desempleo, deberá presentar, cuando menos, los siguientes documentos:

- Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
- Copia del Finiquito o Liquidación emitido por la empresa donde laboraba el Asegurado o, en caso de no contar con dicha documentación, copia de la demanda presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje.
- Copia del Contrato de Trabajo por Tiempo Indeterminado de la empresa en la que laboraba.
- Copia del documento que acredite la baja del Asegurado del IMSS o ISSSTE.
- Últimos tres recibos de nómina.
- Copia de una identificación oficial del Asegurado por ambos lados.

2.2.2. MUERTE ACCIDENTAL POR ACCIDENTE COLECTIVO

Cardif pagará a los beneficiarios designados, la Suma Asegurada estipulada en la carátula de Póliza, si ocurriera la muerte del Asegurado a causa de un accidente colectivo dentro de los 90 (noventa) días siguientes después de ocurrido éste.

Se entenderá por accidente colectivo, aquel que ocurra:

- a) Cuando el Asegurado viaje como pasajero en un barco o autobús operado por una empresa de transporte público, con boleto pagado, en itinerarios regulares sobre una ruta establecida previamente; o
- b) Cuando el Asegurado use un ascensor o elevador de servicio público (se excluyen ascensores o elevadores de minas, pozos petroleros, plataformas marinas, construcciones en curso, juegos mecánicos, y grutas; o
- c) Por incendio de teatro, auditorio, hotel, estadio, centro comercial u otro edificio abierto al público y en pleno funcionamiento, en el que se encuentre al Asegurado al iniciarse el incendio.

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

- 1. Al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- 2. Por participar en o derivado de: actos de guerra, terrorismo, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados o actos terroristas, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- 3. Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- 4. Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- 5. Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña.**

6. **Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
7. **Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
8. **Como consecuencia de un Accidente de tránsito no reportado a las autoridades.**

2.2.3 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Incapacidad Total Temporal durante la vigencia de la Póliza, derivado de una Enfermedad o de un Accidente, siempre y cuando permanezca en dicho estado por un período que exceda de treinta (30) días naturales, Cardif le cubrirá las mensualidades que correspondan, dependiendo de la temporalidad de dicha incapacidad y por el monto contratado, que aparece indicado en la carátula de la Póliza. Si la Incapacidad Total Temporal es consecuencia de una Enfermedad, aplicará un periodo de carencia de tres (3) meses. La indemnización que proceda se hará al cumplirse el periodo de espera de 30 (treinta) días naturales.

El Dictamen Médico mencionado en los **Documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal** deberá contener la temporalidad mínima y continua que tendrá que transcurrir para el reestablecimiento de la salud del Asegurado con respecto al estado de Incapacidad objeto de la reclamación.

Cardif pagará al Asegurado la indemnización correspondiente en mensualidades, las cuales no podrán exceder de tres (3), en función a la temporalidad mencionada en el Dictamen Médico, de acuerdo con lo siguiente:

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

En caso de que el Dictamen Médico no cuente con la temporalidad referida en el párrafo anterior, el pago de las Mensualidades quedará sujeto a que cada treinta (30) días el Asegurado acredite que subsiste el estado de Incapacidad.

Elegibilidad

La cobertura de Incapacidad Total Temporal es para las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren de forma independiente y que perciban un ingreso (autoempleados).

Documentos para comprobar la Incapacidad Total Temporal

1. Formato de Reclamación de Siniestro, debidamente llenado.
2. Dictamen Médico que acredite la Incapacidad Total Temporal, emitido 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 emita el Dictamen Médico no podrá ser familiar del Asegurado. En caso de que el Asegurado sea derechohabiente voluntario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el documento que acredite la Incapacidad Total Temporal emitido por dicha Institución.
3. Análisis médicos, estudios médicos, radiografías o cualquier otro documento que ayude en la determinación de la causa del siniestro.
4. Copia de una identificación oficial del Asegurado por ambos lados.

EXCLUSIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna cuando la Incapacidad Total Temporal del Asegurado resulte de:

1. **Padecimientos preexistentes por accidentes o enfermedades ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico o consejo por un especialista con licencia para ejercer la medicina.**
2. **Intento de suicidio.**
3. **Lesiones autoinflingidas del Asegurado, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado.**
4. **Actos del Asegurado, ocurridos al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
5. **Embarazo, aborto y legrados uterinos punibles.**
6. **Actos de guerra, terrorismo, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados o actos terroristas, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares o actos que se deriven de cualquiera de los anteriores.**
7. **Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
8. **El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
9. **La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña o actos relacionados con cualquiera de los anteriores.**
10. **La participación directa del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
11. **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética, realizada a voluntad del Asegurado o elegidas voluntariamente por el Asegurado.**
12. **Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

3. DISPOSICIONES GENERALES

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

4. PERÍODO DE COBERTURA

La vigencia de las coberturas contratadas inicia y termina en las fechas señaladas en la carátula de la Póliza correspondiente. Asimismo, el seguro también podrá terminar al suceder cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la muerte del Asegurado.
- b) Cuando conforme a lo indicado en la cláusula de renovación automática, no proceda ésta, por haber rebasado el Asegurado la edad máxima de renovación que se señala en la Cláusula 17.
- c) Por falta de pago de la prima correspondiente a la Póliza, habiendo transcurrido el Periodo de Gracia.

5. OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

En términos del artículo 50, fracción IV de la Ley sobre el Contrato de Seguro, La Compañía renuncia expresamente a su derecho de rescindir el contrato de seguro por omisiones e inexactas declaraciones del Asegurado.

6. FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA

Cardif pagará las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura contratada, en una sola exhibición previa comprobación del siniestro de que se trate.

Si falleciere el Asegurado, Cardif liquidará cualquier adeudo procedente al o a los Beneficiarios designados por el Asegurado, que aparecen en la carátula de la Póliza.

7. AVISO DE SINIESTRO

Se deberá avisar por escrito a Cardif de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta Póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

8. PRUEBAS

El pago de cualquier siniestro cubierto requiere que el Asegurado aporte las suficientes pruebas a Cardif que demuestren:

- a) La edad del Asegurado, siempre y cuando no se haya demostrado con anterioridad.
- b) La ocurrencia del riesgo en cuestión, que deberá comprender, en su caso, el informe llenado y firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete que sustentan dicho diagnóstico.
- c) Adicionalmente, Cardif se reserva el derecho de examinar al Asegurado con el médico que ésta designe y de hacer las investigaciones pertinentes con los médicos tratantes y el hospital utilizado.

9. EDADES DE CONTRATACIÓN

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones. Al momento de contratación de la Póliza, el Asegurado deberá tener entre dieciocho (18) y sesenta y cinco años (65) de edad.

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

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

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de Cardif 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.

- b. Si Cardif 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.
- c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a edad real, Cardif estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d. 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, Cardif 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 (Artículo 161 de la Ley).

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a Cardif pruebas fehacientes de su edad, Cardif 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. 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 pactados.

La prima podrá pactarse mediante un pago anual o mediante pagos fraccionados (mensual, trimestral o semestral). Al respecto, la Cardif cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado, que se encuentre vigente al momento de la emisión de la Póliza y que se pacte entre las partes.

El pago de las primas se efectuará mediante cargo a tarjeta de crédito, débito o cuenta de cheques, para lo cual el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Período de Gracia.

11. PERÍODO DE GRACIA

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de esta Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de dicho plazo.

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

12. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho a designar libremente a los Beneficiarios del seguro y podrá revocar tal designación mediante notificación por escrito a Cardif. No obstante lo anterior, el Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y comunicándolo al Beneficiario y a Cardif.

La renuncia se hará constar forzosamente en esta Póliza y será el único medio de prueba.

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

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

En 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.

Para las coberturas de Desempleo Involuntario, Indemnización por Hospitalización por Accidente, Invalidez Total y Permanente por Accidente e Indemnización por Graves Enfermedades, el beneficiario será el propio Asegurado.

13. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

Cardif tendrá el derecho de exigir del 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 Cardif, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la enfermedad, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

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

14. MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el Contratante y/o Asegurado y Cardif deban hacer en términos de esta Póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

15. NOTIFICACIONES

Cualquier comunicación a Cardif derivada o relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la Póliza.

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

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado, tendrán validez si se hacen en el último domicilio del Asegurado, respecto del cual Cardif tenga conocimiento.

16. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen con excepción de las coberturas de Fallecimiento y Muerte accidental las cuales tendrán un plazo de prescripción de 5 años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, lo anterior en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se suspenderán por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Cardif, de conformidad con lo señalado en el Artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La prescripción de las acciones legales correspondientes se interrumpirán por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, hasta que concluya dicho procedimiento, de conformidad con lo señalado en el Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La Póliza será emitida con vigencia anual. Transcurrido este período, Cardif podrá proceder a renovar anualmente la misma en forma automática, hasta el aniversario en que el Asegurado alcance la edad de setenta años, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que Cardif tenga registrada en ese momento para la edad correspondiente.

Por lo que se refiere a las coberturas de Desempleo involuntario e Incapacidad total temporal no aplicara la renovación automática que se menciona en esta cláusula.

18. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Cardif o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de 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.

19. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que Cardif, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

20. REHABILITACIÓN

Si después de transcurrido el periodo de gracia no se ha podido hacer el cargo de la prima correspondiente a la cuenta del Contratante o Asegurado por no contar con los fondos o línea de crédito suficientes, la Póliza quedará cancelada y ésta podrá rehabilitarse en forma automática dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del periodo de gracia, en cuanto la cuenta tenga los fondos o línea de crédito suficientes para hacer los cargos correspondientes. En caso de ocurrir un siniestro dentro del periodo en descubierto Cardif no estará obligada a su pago.

21. DUPLICADO DE PÓLIZA

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

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

22. COMISIONES O COMPENSACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a Cardif 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. Cardif proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

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 CNSF-S0104-0128-2009 de fecha 25 de febrero de 2009.

PÓLIZA No. [REDACTED]

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. (en adelante denominada la COMPAÑIA), pagará la suma asegurada correspondiente a cada cobertura contratada, de acuerdo con lo que se estipula en las Condiciones Generales y particulares de este Contrato de Seguro. El pago lo hará en sus oficinas, al propio Asegurado, o en su caso a los Beneficiarios designados, después de recibir la COMPAÑIA pruebas fehacientes de la realización de la eventualidad prevista en este Contrato, para constancia se expide la presente Póliza en la Ciudad de México, Distrito Federal, en la fecha de su emisión.

CONTRATANTE [REDACTED]

ASEGURADO [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

Fecha de Nacimiento del Asegurado dd / mmm / aaaa	Edad del Asegurado	Fecha de Emisión dd / mmm / aaaa	Moneda
------------------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------	--------

COBERTURAS CONTRATADAS	INICIO DE VIGENCIA dd / mmm / aaaa	PLAZO	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE
Estas coberturas operan con exclusiones, entre otras, algunas relativas a la ocupación del Asegurado, por lo que es conveniente revise detenidamente el clausulado de esta póliza.				

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA	PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	TASA DE FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO	GASTOS DE EXPEDICIÓN	I.V.A.	PRIMA AL COBRO

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 del 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 nombre 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.

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

NOMBRE	PARENTESCO (PARA EFECTOS DE IDENTIFICACION)	PORCENTAJE

Suma 100%

CLÁUSULAS ADICIONALES Y ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA

FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA [REDACTED]

Para su comodidad y seguridad, la renovación anual de esta Póliza y los cargos por concepto de prima, se efectuarán de manera automática en cada aniversario. En caso de que Usted no desee continuar con la protección de este seguro, deberá notificarlo a Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., con treinta (30) días de anticipación a la fecha de la renovación que corresponda o aniversario de cobro, por escrito y en los formatos establecidos para tal efecto por Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.

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 CNSF-S0104-_____-2009 de fecha ____ de ____ de 2009.

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Avenida Paseo de las Palmas 425 piso 5
Colonia Lomas de Chapultepec
11000, México, Distrito Federal
Teléfono (55) 22 82 20 00



**CONSENTIMIENTO DEL SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA VENTA POR
TELEMARKETING Y VENTA MASIVA**

México, D.F. a [] de [] de []

CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5
Colonia Lomas de Chapultepec
C.P. 11000, México, D.F.

Estimados Señores:

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 protección integral para venta por telemarketing y venta masiva, 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	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 he tenido a la vista la documentación contractual que integra el seguro de protección integral para venta por telemarketing y venta masiva, asimismo, 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 _____.