

## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA CRÉDITO LARGO PLAZO

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0104-0195-2020/ CONDUSEF-004330-01** del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros en CONDUSEF).

## Contenido

1. DEFINICIONES.....	3
2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO .....	6
2.1. Descripción de la cobertura .....	6
2.2. Exclusiones.....	6
2.3. Documentos para comprobar el Fallecimiento .....	7
3. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS .....	7
3.1. Edad de contratación .....	7
3.2. Prima .....	8
3.3. Vigencia.....	9
3.4. Renovación.....	10
3.5. Pago de la Suma Asegurada .....	10
3.6. Beneficiarios .....	10
3.7. Cambio de Beneficiarios .....	11
3.8. Obligaciones del Contratante .....	11
3.9. Derechos de los Asegurados .....	12
3.10. Registro de Asegurados .....	12
3.11. Expediente .....	12
3.12. Administración y Acceso a la Información .....	12
3.13. Altas al Grupo Asegurado .....	13
3.14. Bajas del Grupo Asegurado.....	13
3.15. Terminación del Contrato de Seguro .....	13
3.16. Aviso de Ocurrencia del Evento .....	14
3.17. Indemnización .....	14
3.18. Interés moratorio .....	14
3.19. Prescripción .....	16
3.20. Competencia .....	16
3.21. Rectificaciones y Modificaciones .....	17
3.22. Comunicaciones .....	17
3.23. Comisión o Compensación Directa.....	17
3.24. Moneda .....	17
3.25. Cesión.....	17
3.26. Omisión e Inexactas Declaraciones.....	18
3.27. Carencia de Restricciones.....	18
3.28. Residencia .....	18
3.29. Límite Territorial .....	19
3.30. Agravación del Riesgo.....	19
3.31. Entrega de Documentación Contractual .....	20
3.32. Uso de Medios Electrónicos / Entrega de Documentación Contractual .....	20
3.33. Datos Personales .....	24

## SEGURO DE VIDA CRÉDITO LARGO PLAZO

**CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V.**, en adelante la COMPAÑÍA, 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, pudiendo ser en femenino o masculino, o en plural o singular:

### 1. DEFINICIONES

**Acreditado:** La persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el citado Contrato de Crédito.

**Asegurado:** Persona física cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual y que se encuentra protegida por la presente Póliza, misma que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este Contrato de Seguro, siempre que dichas coberturas se especifiquen como amparadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.

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

- Respecto del Saldo Insoluto, el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Contrato de Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado.
- Si la Suma Asegurada fuera una cantidad fija, el Contratante como titular del derecho a la indemnización respectiva derivada del Contrato de Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado y únicamente en caso de que existiere alguna cantidad remanente, una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, será (n) la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

En ambos supuestos el Contratante será Beneficiario preferente e irrevocable, hasta por el Saldo Insoluto del Crédito que haya otorgado a favor del Asegurado.

**Beneficio:** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) en caso de ser procedente el Siniestro, de acuerdo a lo estipulado en el presente Contrato de Seguro.

**Carátula de Póliza:** Es el documento que contiene la información y datos correspondientes a: (i) el Contratante, (ii) la Prima, (iii) la Vigencia del Contrato de Seguro; (iv) los límites aplicables a cada una de las coberturas, y (v) cualquier otra información referente a los términos bajo los cuales debe operar el Contrato de Seguro.

**Certificado Individual:** Es el documento expedido y firmado por la Compañía, a cada uno de los Asegurados y mediante el cual se hace constar las coberturas contratadas, la vigencia y demás datos que detallan las características de los riesgos cubiertos respecto de cada Asegurado.

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



**CONDUSEF:** Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

**Consentimiento:** Es el documento mediante el cual el Asegurado hace constar su voluntad para adherirse al Grupo Asegurado, respecto de las coberturas contempladas en el Contrato de Seguro.

**Contratante:** La persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago de Saldo Insoluto del Crédito que el Contratante ha otorgado a favor de los Acreditados. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el Consentimiento respectivo de los Asegurados. El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo), a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.

**Contrato de Crédito:** Es el contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado.

**Crédito:** La cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, puesta a disposición del Asegurado en razón del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es invariablemente por medio de las Rentas fijas especificadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Crédito respectivo.

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

**Evento:** La ocurrencia del Siniestro amparado por este Contrato de Seguro, durante la Vigencia del mismo. Se entenderá por un solo Evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual respectivo.

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

**Fecha de Alta del Certificado Individual:** La fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.

**Fecha Fin de Vigencia:** Fecha en la cual concluye la protección del Contrato de Seguro, estipulada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

**Grupo Asegurado:** Las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo.

**Ley:** Ley sobre el Contrato de Seguro.

**Objeto del seguro:** Liquidar al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito otorgado al Asegurado.

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

**Prima:** La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza) a la Compañía en la forma y términos convenidos en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, dentro del período de Vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición o cualquier otro gasto o impuesto aplicable.

**RECAS:** Registro de Contratos de Adhesión de Seguros

**Reglamento:** Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

**Saldo Insoluto:** La cantidad total adeudada y no pagada por el Asegurado al Contratante en los términos del Contrato de Crédito, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto, única y exclusivamente; comprende el monto principal del adeudo (Crédito) más los intereses ordinarios, entendiéndose por estos los intereses que forman parte del pago inmediato siguiente a la fecha de la ocurrencia del Evento.

**Para efectos de este Contrato de Seguro, no forman parte del Saldo Insoluto los Pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses moratorios), comisiones, cuotas, así como tampoco el pago de daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que, en su caso, el Asegurado llegara a adeudar al Contratante.**

**Siniestro:** Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización, siempre y cuando se encuentre expresamente amparada bajo los términos y condiciones del presente documento.

**Suma Asegurada:** Es la cantidad establecida en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual respectivo, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de ser procedente el Siniestro.

**Suma Asegurada Máxima:** Es la cantidad máxima que la Compañía se obliga a pagar por Asegurado, sin importar el monto del Saldo Insoluto, la cual estará indicada en cada cobertura en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual respectivo.

**Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos de Asegurabilidad:** Es el límite máximo de Suma Asegurada que se podrá conceder sin la aplicación de una evaluación médica previa para otorgar el seguro. En caso de solicitar una Suma Asegurada mayor a la Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos de Asegurabilidad, la Compañía podrá solicitar la respuesta de cuestionarios especiales de ocupación, exámenes médicos y cualquier otro que la Compañía considere necesario para la selección del riesgo.

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

## 2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO

### 2.1. Descripción de la cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la Vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará, de acuerdo a lo contratado y especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, alguna de las siguientes opciones:

- a) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito, que tenga el Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada Máxima indicada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.
- b) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada Máxima indicada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, más una Suma Asegurada Fija al (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado siempre que se encuentre especificada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.
- c) En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, si existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

Esta cobertura no excederá en ningún caso la Suma Asegurada o la Suma Asegurada Máxima, según corresponda y conforme a lo establecido en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Con el pago de la indemnización por esta cobertura, quedarán canceladas las demás coberturas contratadas bajo el presente Contrato de Seguro ya que el Objeto del Seguro desaparece.

### 2.2. Exclusiones

**Previo pacto entre la Compañía y el Contratante, la Cobertura Básica por Fallecimiento del Asegurado, aplicará con cualquiera de las siguientes opciones, lo cual se hará constar en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual:**

Opción	Exclusión(es):
<b>Sin exclusiones</b>	<b>Para esta cobertura no hay exclusiones.</b>
<b>Suicidio</b>	<b>Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro del periodo establecido en el Certificado Individual respectivo, sin que pueda exceder de 24 meses, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental</b>

	<b>del Asegurado. Si el suicidio ocurre antes del periodo establecido en el Certificado Individual, la Compañía reembolsará únicamente la reserva matemática.</b>
--	---

### **2.3. Documentos para comprobar el Fallecimiento**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción;
3. Copia del certificado de defunción;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte haya ocurrido de forma violenta;
5. Copia certificada del acta de nacimiento del (los) Beneficiario (s)
6. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s), con una antigüedad no mayor a 3 meses;
7. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado (si la tuviere) y del (los) Beneficiario(s), preferentemente la emitida por el INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país emitida por el Instituto Nacional de Migración;
8. Original o copia del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

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

### **3.1. Edad 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 Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la Fecha de Alta del Certificado Individual, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso la Compañía lo comunicará por escrito al Contratante y/o Asegurado, quedando obligada la Compañía únicamente al pago del importe de la reserva matemática correspondiente a la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

No obstante, la inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, si ésta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad del Asegurado, se pagare una Prima menor de la que correspondería por la edad real del Asegurado, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual;
- En caso que, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, la Compañía ya hubiera pagado el importe de la indemnización derivada del presente Contrato de Seguro, la Compañía tendrá derecho a reclamar al Asegurado lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo descrito en el inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real del Asegurado, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;
- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en el Certificado Individual y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

Para los cálculos mencionados en esta cláusula, se aplicarán las tarifas aplicables a la Fecha de Alta del Certificado Individual.

Si en la Fecha de Alta del Certificado Individual, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en el Certificado Individual o extenderá al Asegurado otro comprobante; en este caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

### **3.2. Prima**

La Prima total que deberá pagar el Contratante a la Compañía será la sumatoria de las Primas únicas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado, de acuerdo con su edad al momento de contratar el seguro y la Suma Asegurada.

El pago de la Prima se hará en una sola exhibición.

La Prima vence respecto de cada uno de los Asegurados en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un plazo adicional para realizar el pago de la Prima, mismo que se encuentra especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, o bien si no se encuentra estipulado se especificarán 30 (treinta) días naturales para liquidarla (Periodo de Gracia). En caso de realización del Siniestro (Evento) durante el Período de Gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.



Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados, como lo prevé el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de Sinistro ocurrido fuera del período de Vigencia de este Contrato de Seguro y/o del Certificado Individual respectivo.

El pago de las Primas deberá ser hecho en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente, o mediante cualquier otra forma de pago que las partes hayan pactado en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Periodo de Gracia a que se refiere el tercer párrafo de esta cláusula.

### **3.3. Vigencia**

Este Contrato de Seguro iniciará su Vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual y terminará su Vigencia a las 12:00 horas de las fechas estipuladas en la mencionada Carátula de Póliza y/o Certificado Individual. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato de Seguro.

Durante la Vigencia del Contrato de Seguro tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales correspondientes a los Asegurados.

La Vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Alta del Certificado Individual especificada en el Certificado Individual respectivo y terminará su Vigencia a las 12:00 horas de las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual, en el entendido de que la Vigencia de los Certificados Individuales está sujeta a la Vigencia de los Contratos de Crédito correspondientes. Una vez terminada la Vigencia de los Certificados Individuales éstos no podrán ser renovados.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga Rentas o Pagos Mensuales Fijos vencidos respecto del Contrato de Crédito por más de 90 (noventa) días;
- Que el Contrato de Crédito del Asegurado se cancele o se dé por terminado por cualquier causa;
- Que el Contrato de Seguro sea cancelado;
- En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro;
- En la fecha en la que el Asegurado haya liquidado de manera total el Crédito a su cargo conforme al Contrato de Crédito respectivo; y
- En la fecha en la que, por la aplicación de cualquiera de las coberturas contratadas que así lo establezcan se pague el Crédito a cargo del Asegurado.

En caso de que la Póliza no sea renovada, la Compañía respetará los términos y condiciones pactados en los Certificados Individuales dados de alta dentro de la Vigencia de la Póliza, hasta el vencimiento de los mismos.

### **3.4. Renovación**

Una vez transcurrido el período de Vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante Endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos que establece el Reglamento, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro con 30 días de anticipación a la fecha efectiva de terminación. En caso de renovación, la Prima por cada Asegurado deberá estar pagada y encontrarse dentro de los límites de edad establecidos conforme a la Cláusula de Edad de Contratación. **La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.**

### **3.5. Pago de la Suma Asegurada**

La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondan por cada cobertura contratada, en los términos indicados en la misma, previa comprobación de la ocurrencia del Evento.

La indemnización se pagará a través de una transferencia electrónica a la cuenta del Beneficiario o Asegurado, según corresponda. En caso de que no cuente con ella, el pago se podrá realizar a través de cheque, orden de pago o del medio que disponga la Compañía.

### **3.6. Beneficiarios**

El objeto del presente Contrato de Seguro es garantizar al Contratante:

- (i) El pago del Saldo Insoluto por parte de sus Acreditados.
- (ii) Hasta el número de Rentas o Pagos Mensuales Fijos del Crédito que se especifica en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual,
- (iii) más un monto fijo al Asegurado si se especifica en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

En caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, el Beneficiario por esa cantidad remanente será la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

### **3.7. Cambio de Beneficiarios**

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

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

#### **“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 deben 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 tendrá 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.”

### **3.8. Obligaciones del Contratante**

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se obliga a lo siguiente:

- Comunicar el ingreso de nuevos integrantes al Grupo Asegurado (Asegurados), así como entregar a la Compañía los Consentimientos respectivos respecto de las coberturas de fallecimiento;
- Comunicar a la Compañía la separación definitiva de Asegurados;
- Comunicar a la Compañía cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados, que afecte las condiciones del riesgo tomado por la Compañía o la aplicación de las reglas para determinar las Sumas Aseguradas de las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro; y
- Remitir a la Compañía los nuevos Consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las Sumas Aseguradas, señalando la forma en la que se administrarán.

La periodicidad, medios y procedimiento mediante el cual el Contratante dará cumplimiento a las obligaciones antes descritas, así como las características de dicha información, serán los que las partes especifiquen en su momento, por escrito, en un documento independiente.

### **3.9. Derechos de los Asegurados**

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro más sus accesorios o los Pagos Mensuales Fijos o Rentas adeudadas por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos Mensuales Fijos o Rentas del número que se especifica en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Certificado Individual, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto o los Pagos Mensuales Fijos o Rentas adeudadas por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos Mensuales Fijos o Rentas del número que se especifica en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

El Asegurado, sus causahabientes o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

En caso de que el Contratante no entregue el Certificado Individual al Asegurado, éste podrá solicitarlo directamente a la Compañía.

### **3.10. Registro de Asegurados**

La Compañía formará un registro de los Asegurados que contendrá como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo;
- Suma Asegurada o regla para determinarla;
- Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo;
- Operación y plan de seguro de que se trate;
- Número de Certificado Individual; y
- Coberturas amparadas.

### **3.11. Expediente**

La Compañía está obligada a compilar y mantener un expediente actualizado con la información a que se refiere el Reglamento, relativa a las Pólizas y Certificados Individuales que ésta expida.

El Contratante se obliga a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía se encuentre en posibilidades de compilar y mantener el referido expediente.

### **3.12. Administración y Acceso a la Información**

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter

General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

La Compañía podrá solicitar en cualquier momento y por cualquier motivo, la entrega de la información que el Contratante tenga en su poder derivada de este Contrato de Seguro. Lo anterior de conformidad con lo establecido por el artículo 23 del Reglamento de Seguro de Grupo para la operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades.

### **3.13. Altas al Grupo Asegurado**

Las personas que ingresen al Grupo asegurado con posterioridad a la celebración del contrato de seguro, y que hayan otorgado su consentimiento para ser asegurados dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo.

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

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

### **3.14. Bajas del Grupo Asegurado**

Las personas que se separen definitivamente del Grupo asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez el Certificado individual respectivo.

En este caso, la Compañía restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente, a los diez días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación, por escrito, del Contratante y/o Asegurado, a través de transferencia a la cuenta proporcionada por el mismo.

### **3.15. Terminación del Contrato de Seguro**

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de cancelación, la Compañía tendrá derecho a la Prima que corresponda al período durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la Prima de tarifa no devengada a la fecha de terminación del contrato, menos el costo de adquisición y administración incluidos en la Prima de tarifa correspondiente, a los diez días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación, por escrito, del Asegurado, a través de transferencia a la cuenta proporcionada por el mismo.

### **3.16. Aviso de Ocurrencia del Evento**

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del Siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

### **3.17. Indemnización**

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del Siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

### **3.18. Interés moratorio**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

**“Artículo 276.-** Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

*I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.*

*Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*

*II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*

**III.-** En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior, y para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

**IV.-** Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

**V.-** En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

**VI.-** Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

**VII.-** Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

**VIII.-** La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de Créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de Seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

*Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta Ley, y se dice sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y*

*IX.- Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.*

*En caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”*

### **3.19. Prescripción**

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán respecto de la cobertura de fallecimiento en 5 (cinco) años y respecto de las demás coberturas en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

### **3.20. Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas



delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

### **3.21. Rectificaciones y Modificaciones**

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 (treinta) días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante y por Póliza, debe entenderse el Contrato de Seguro o el Certificado Individual.

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito del Contratante y la Compañía y haciéndose constar mediante Endoso en términos de la legislación aplicable.

### **3.22. Comunicaciones**

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

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

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacerse al Contratante y/o al Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la Compañía conozca.

### **3.23. Comisión o Compensación Directa**

Durante la Vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### **3.24. Moneda**

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante y/o del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

### **3.25. Cesión**

Este Contrato de Seguro no podrá ser cedido o transmitido por el Contratante sin el consentimiento previo y por escrito de la Compañía. Ningún Asegurado podrá ceder su Certificado Individual.

### **3.26. Omisión e Inexactas Declaraciones**

Tratándose de Sumas Aseguradas que excedan a la máxima establecida sin requisitos de asegurabilidad en donde la admisión del Acreditado al Grupo Asegurado está sujeta a la previa evaluación del riesgo propuesto por parte de la Compañía, el Acreditado está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con el “Cuestionario simplificado o detallado de salud”, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozcan o deban conocer en el momento de solicitar su incorporación al Grupo Asegurado.

Cualquiera omisión o inexacta declaración en relación con lo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Certificado Individual respectivo, aunque no hayan influido en la realización del Siniestro.

La Compañía comunicará en forma auténtica al Contratante y al Asegurado la rescisión del Certificado Individual respectivo dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la propia Compañía conozca la omisión o inexacta declaración.

En caso de rescisión del Certificado Individual de pleno derecho de conformidad con lo anterior, queda entendido por el Contratante y por los Asegurados que la Compañía, en su caso, rescindiré única y exclusivamente el Certificado Individual respecto del cual se haya presentado la omisión o la inexacta declaración, no afectando de manera alguna el Contrato de Seguro y los restantes Certificados Individuales.

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual de que se trate, en los siguientes casos:

1. Si la Compañía provocó la omisión o inexacta declaración;
  2. Si la Compañía conocía o debía conocer el hecho no declarado;
  3. Si la Compañía conocía o debía conocer exactamente el hecho inexactamente declarado;
  4. Si el Acreditado no contesta una de las cuestiones contenidas en el “Cuestionario simplificado o detallado de salud” y sin embargo la Compañía lo incorpora al Grupo Asegurado.
- Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras indicaciones del Acreditado, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

### **3.27. Carencia de Restricciones**

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia dentro del territorio nacional, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la Póliza, salvo la Suma Asegurada Máxima Sin Requisitos de Asegurabilidad estipulada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de 30 (treinta) días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza.

### **3.28. Residencia**

Este Seguro se contrata con mexicanos que residan habitualmente en el país; o con extranjeros con la calidad legal de residentes y que tengan, por lo menos, 6 meses residiendo en el país, sin importar su nacionalidad.

### **3.29. Límite Territorial**

Esta Póliza ha sido contratada en territorio nacional, para cubrir riesgos que sean ocurridos en territorio nacional. La limitación territorial se ampliará en los casos en que se contraten coberturas que amparen riesgos ocurridos en el extranjero, de acuerdo a lo indicado en la carátula de póliza y/o certificado de cobertura. No obstante el lugar de ocurrencia, la reclamación deberá realizarse dentro del territorio nacional y conforme a los tribunales y la legislación de los Estados Unidos Mexicanos; el pago de la Suma Asegurada o indemnización que, en su caso, deba realizar La Compañía, se efectuará en moneda nacional y en territorio nacional.

### **3.30. Agravación del Riesgo**

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga

II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” **(Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las Primas anticipadas” **(Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).**

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.

Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionados con el Siniestro. **(Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).**

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de Ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como

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

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

### **3.31. Entrega de Documentación Contractual**

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

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o el Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. A través de envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
3. Previa solicitud por escrito, a través del correo electrónico del Asegurado y/o del Contratante, en cuyo caso deberán proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico a la que debe enviar la documentación respectiva;

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el 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 30 (treinta) 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 800 953 0382; para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía les haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

### **3.32. Uso de Medios Electrónicos / Entrega de Documentación Contractual**

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

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

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Cláusula de Entrega de Documentación Contractual se modifica, tomando en cuenta que este Contrato de Seguro, por su naturaleza, no es comercializado a través de Medios Electrónicos, la Compañía, con la única finalidad de facilitar la gestión de este seguro y de otorgar un acceso expedito a los Asegurados a la documentación contractual:

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

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

- Por escrito, cuando la Compañía no se encuentre en posibilidades de hacer llegar a los Asegurados que lo hayan solicitado, sus respectivos Certificados Individuales, a través de Medios Electrónicos;

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

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

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

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

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

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

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

En caso de que el Asegurado no pudiese tener acceso al Certificado Individual respectivo por cualquier causa, a través de la página electrónica designada, el Asegurado podrá comunicarse al siguiente número telefónico: 800 953 0382 para que, a elección del Asegurado, la Compañía le haga llegar por correo especializado, por correo certificado o por correo electrónico el mencionado Certificado Individual, a más tardar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes contados a partir de la fecha en la que el Asegurado se haya comunicado con la Compañía.

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

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

El Asegurado reconoce y acepta en este acto que la información que llegare a recibir de la Compañía, a través de correo electrónico, así como el contenido de dichos correos electrónicos

producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio.

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

**En caso de no reconocer alguna de las operaciones electrónicas notificadas deberá comunicarse al teléfono: 800 953 0382**

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

El Asegurado reconoce y acepta que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para éste, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio del propio Asegurado y/o sus Beneficiarios, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal.

La Compañía sugiere al Asegurado seguir pautas de protección, como las mencionadas a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- No realizar operaciones en computadoras públicas (cafés internet, centros de negocios de hoteles y de aerolíneas, entre otros) ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información;
- Instalar en su computadora personal, software anti-spyware y anti-virus, así como mantenerlos actualizados; y
- Verificar la legitimidad de toda solicitud de información personal o financiera, que reciban por cualquier medio, especialmente por correo electrónico.
- No compartir las claves de acceso con persona alguna, utilice claves diferentes para cada uno de los medios electrónicos que utilice y escoja claves que resulten difíciles de adivinar para un tercero.
- Memorizar las claves de acceso o mantenerlas en un lugar seguro, nunca llevarlas con uno.

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

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



Mediante la aceptación de los términos y condiciones en el portal, usted ratifica que la Compañía ha puesto a su disposición dicha información.

### 3.33. Datos Personales

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

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

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Mezzanine, Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos 55-4123-0400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800-522-0983 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas, o al correo electrónico [une@cardif.com.mx](mailto:une@cardif.com.mx), o visite [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx); o bien, contacte a CONDUSEF que está ubicada en Insurgentes Sur 762 Colonia Del Valle Ciudad de México, C.P. 03100 o al teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del interior de la República al 800 999 8080 o correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.gob.mx/condusef](http://www.gob.mx/condusef).”

***"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 22 de abril de 2020, con el número CNSF-S0104-0195-2020."***

#### 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 Ciudad de México, México**, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas “Cardif”), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la “Ley”).

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre Enfermedades congénitas o crónicas y condiciones y causales del Siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de Crédito, 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

24



productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; y (7) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

**Limitación del uso y divulgación de los datos personales:** Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

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

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

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección [datospersonales@cardif.com.mx](mailto:datospersonales@cardif.com.mx); y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 800 953 0382.

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 este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos monitorearlo regularmente. En caso de que existiere algún cambio, lo haremos extensivo para usted por medio de: (1) una publicación visible en nuestro portal de internet; y/o (2) un aviso en un periódico de circulación nacional; y/o (3) por cualquier otro medio que a discreción de Cardif se considere como idóneo.

