



SEGURO POR PÉRDIDA DEL EMPLEO Y EVENTOS EN VIDA LIGADOS A UN CRÉDITO

CONDICIONES GENERALES

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0105-0315-2021** /**CONDUSEF-005174-02** del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros en CONDUSEF).

Contenido

1. DEFINICIONES	4
2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA ASEGURADOS CON CARÁCTER DE EMPLEADOS FORMALES	10
2.1. Descripción de la cobertura	10
2.2. Consideraciones	11
2.3. Exclusiones	11
2.4. Documentos para la comprobación	12
3. PÉRDIDA DEL EMPLEO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD PARA ASEGURADOS CON CARÁCTER DE AUTO-EMPLEADOS	13
3.1. Descripción de la cobertura	13
3.2. Consideraciones	14
3.3. Exclusiones	15
3.4. Documentos para la comprobación	16
4. COBERTURAS ADICIONALES DE EVENTOS EN VIDA DEL ASEGURADO ACREDITADO	17
4.1. MATRIMONIO	17
4.1.1. Descripción de la cobertura	17
4.1.2. Documentos para la comprobación	17
4.2. NACIMIENTO DE UN HIJO	18
4.2.1. Descripción de la cobertura	18
4.2.2. Consideraciones	18
4.2.3. Documentos para la comprobación	18
4.3. TITULACIÓN DEL ASEGURADO ACREDITADO O DE UN HIJO	19
4.3.1. Descripción de la cobertura	19
4.3.2. Consideraciones	19
4.3.3. Exclusiones	19
4.3.4. Documentos para la comprobación	20
4.4. AFECTACIÓN PATRIMONIAL POR GASTOS EROGADOS DERIVADO LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR DIRECTO	20
4.4.1. Descripción de la cobertura	20
4.4.2. Consideraciones	21
4.4.3. Documentos para la comprobación	21
5. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	21
5.1. Edad de aceptación	21
5.2. Prima	22
5.3. Vigencia	22
5.4. Renovación Automática	22
5.5. Indemnización	23
5.6. Administración de la Póliza	23
5.7. Derechos de los Asegurados	23
5.8. Terminación anticipada del Contrato de Seguro	23
5.9. Aviso de Ocurrencia del Evento	24
5.10. Comprobación del Evento	24
5.11. Información adicional en caso de reclamación por Evento	24
5.12. Pérdida del Derecho para ser Indemnizado	24
5.13. Indemnización por mora	25
5.14. Prescripción	27
5.15. Competencia	27
5.16. Rectificaciones y Modificaciones	27

5.17.	Comunicaciones.....	28
5.18.	Comisión o Compensación Directa	28
5.19.	Moneda.....	28
5.20.	Cesión.....	28
5.21.	Residencia	28
5.22.	Límite Territorial	28
5.23.	Agravación del Riesgo	29
5.24.	Entrega de Documentación Contractual.....	30
5.25.	Otros seguros	30
5.26.	Uso de Medios Electrónicos	31
5.27.	Referencia de Leyes	33
5.28.	Datos Personales.....	34
	Aviso de Privacidad	34

SEGURO POR PÉRDIDA DEL EMPLEO Y EVENTOS EN VIDA LIGADOS A UN CRÉDITO

CARDIF MÉXICO SEGUROS GENERALES, 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

Accidente: Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, imprevista, súbita, violenta y fortuita, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a la persona del Asegurado y en su caso la muerte del mismo. No se considerará Accidente a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.

Acreditado: 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 que se encuentra cubierto por los riesgos contratados y amparados en estas condiciones generales conforme a lo indicado en cada cobertura. Para efectos de este Contrato de Seguro podrán ser considerados Asegurados el Acreditado y/o el Coacreditado, siempre y cuando se encuentren así señalados en el Certificado de Cobertura.

Asegurado Acreditado: Aquel Acreditado que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este Contrato de Seguro y que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza, cuyo nombre aparece en el Certificado de Cobertura, quedando cubierto única y exclusivamente por las coberturas que se especifiquen como amparadas en el citado Certificado de Cobertura.

Asegurado Coacreditado: Aquel Coacreditado que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este Contrato de Seguro y que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza, cuyo nombre aparece en el Certificado de Cobertura, quedando cubierto única y exclusivamente por las coberturas que se especifiquen como amparadas en el citado Certificado de Cobertura.

Auto-empleado: Persona física que ejerce el libre ejercicio de la profesión o con actividades empresariales, profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro no son susceptibles del Beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, por no estar empleado bajo contrato laboral subordinado de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.

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

- Respecto de la (s) Mensualidad (es) del Crédito o del (los) Pago (s) Mensual (es) Fijo (s), el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva,

derivada del Contrato de Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado Acreditado.

- En caso de existir una Suma Asegurada fija, será el propio Asegurado Acreditado.

En ambos supuestos el Contratante será Beneficiario preferente e irrevocable, hasta por el número de Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos conforme a lo indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Beneficio: Indemnización a la que tiene derecho 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: 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 de Cobertura: 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. El Certificado de Cobertura únicamente será expedido en el caso de los seguros adquiridos por el Contratante a instancia de terceros y que sean operados bajo un esquema de colectividad asegurada.

Coacreditado: Persona física que, adicionalmente al Acreditado, participa en el pago del Crédito otorgado a favor del Acreditado. La participación del Coacreditado en el pago del Crédito podrá ser de forma solidaria o de forma mancomunada, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el Contrato de Crédito correspondiente.

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

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

Contratante: Persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago del número de Mensualidades del Crédito especificadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, del Crédito que ha otorgado a favor del Acreditado. 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 de Cobertura respectivo). En caso de ser una persona moral, también deberá proporcionar la información necesaria y suficiente y generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.

Contrato de Crédito: Contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado y, en su caso, el Coacreditado, en el cual se establecen los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado y, en su caso, de forma solidaria o mancomunada con el Coacreditado.

Crédito: Cantidad adeudada por el Acreditado y/o Coacreditado al Contratante, puesta a disposición de éste en razón de la celebración del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es por medio de las Mensualidades del Crédito conforme a los términos del Contrato de Crédito respectivo, pudiendo ser:

- **Crédito Fijo:** Monto del Crédito puesto, por única ocasión, a disposición del Acreditado, cuya forma de pago es en cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el Contrato de Crédito respectivo. En este tipo de Crédito el Acreditado únicamente podrá disponer del mismo en una sola ocasión y se encuentra obligado al pago de las cantidades mensuales fijas, no pudiendo variar su monto; o
- **Crédito Revolvente:** Crédito que puede seguirse disponiendo por el Acreditado una vez pagado total o parcialmente hasta el límite del Crédito autorizado a cada Acreditado. En este tipo de Crédito, el Acreditado podrá, a su elección, realizar el pago total de la cantidad efectivamente consumida o facturada en el periodo correspondiente o un pago menor a dicha cantidad, por lo que la cantidad adeudada por el Acreditado es variable en cada periodo, dependiendo del monto del Crédito del que el Acreditado haga uso.

El tipo de Crédito cubierto será el especificado en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo.

Daño Patrimonial: Afectación o menoscabo que sufra el Asegurado cuantificable en dinero a consecuencia de los Eventos amparados por este Contrato de Seguro.

Desempleo Involuntario: Terminación de la relación laboral, por causas ajenas a la voluntad del Asegurado y sin responsabilidad alguna de éste, perdiendo dicha fuente de ingreso como contraprestación por un trabajo personal subordinado.

Para el caso de Asegurados con contratos por tiempo determinado, sólo se podrá considerar como Desempleo Involuntario la terminación de la relación laboral cuando ésta se dé con por lo menos 1 mes de anticipación al plazo por el cual haya sido contratado inicialmente.

Diagnóstico: Dictamen sobre el padecimiento o condición del Asegurado, ocurrido durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura que efectúa un Médico, con experiencia documentalmente comprobable en la especialidad correspondiente a la Enfermedad, apoyándose para ello en elementos como: evaluación directa, pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio, antecedentes y/o declaraciones que fuesen necesarias desde el punto de vista médico para efectuar un juicio al respecto.

Empleado Formal: Persona física que se encuentra empleado bajo un contrato laboral por tiempo indeterminado o determinado, prestando a otra persona física o moral, que cuente con Registro Federal de Contribuyentes, un trabajo personal subordinado de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.

No se cubren a las personas físicas con contrato laboral por obra, proyecto, temporales o por temporada, sujeto a prueba o capacitación inicial o por tiempo determinado, éste último caso, siempre que se dé conforme a la fecha de su contrato o dentro del último mes conforme a su contrato laboral.

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.

Enfermedad: Alteración del funcionamiento normal de un organismo o de algunas de sus partes debido a una causa interna o externa que por lo general requiere de tratamiento médico y/o quirúrgico.

Evento: Consiste en la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura durante el período de Vigencia. Se entenderá que el Evento es el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento.

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

Fecha de Inicio de Vigencia: Fecha indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.

Fecha Fin de Vigencia: Fecha que aparece estipulada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura en la cual concluye la protección la Póliza contratada.

Incapacidad Total Temporal: Inhabilitación total que sufre el Asegurado que tiene la calidad de Auto-empleado a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, provocando dicha inhabilitación la pérdida del empleo del Asegurado imposibilitándolo temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, siendo necesario que se encuentre internado en un Hospital o recluso permanentemente en su domicilio, por prescripción de un Médico, con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Instituto de Seguridad Social: Se refiere al: (i) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM); y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos facultado para proveer servicios de salud.

Instituto Hospitalario / Hospital: Se refiere a la(s) institución(es) privada(s) constituida(s), autorizada(s) y registrada(s) ante las autoridades sanitarias, que tienen como función principal el (los) servicios médicos y tratamientos quirúrgicos mediante Médicos, que disponen de infraestructura necesaria y suficiente para emitir algún Diagnóstico, así como el tratamiento de Enfermedades.

Ley: Ley sobre el Contrato de Seguro.

Médico: Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina y que cuenta con título y cédula profesional vigente, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

Mensualidad del Crédito: Pago periódico que cubre el Crédito otorgado al Asegurado Acreditado por el Contratante de la Póliza.

Queda entendido que, de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro de la Mensualidad del Crédito y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.

Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente: Respecto de la cobertura de **Pérdida del Empleo por Incapacidad Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad para Auto-Empleados** deberá entenderse:

- Aquel Padecimiento y/o Enfermedad del Asegurado que, con anterioridad a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico por un Médico y/o Médico especialista que cuente con título y cédula profesional vigente emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que el Padecimiento de que se trate pudiera llegar a derivar en una **Incapacidad Total Temporal**; y/o
- Aquel Padecimiento y/o Enfermedad del Asegurado que, con anterioridad a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, hayan originado una, o haya sido diagnosticado como **Incapacidad Total Temporal**;

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

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Enfermedades o Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a un Médico especialista que elija dentro de los previamente propuestos por la Compañía para un arbitraje privado. La Compañía 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, él mismo vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. El procedimiento del arbitraje se establecerá por el Médico especialista designado por el Asegurado y la Compañía, quienes deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.

Pago Mensual Fijo: Cantidad establecida por la Compañía, pudiendo ser igual o menor al monto de la Mensualidad del Crédito.

Periodo de Carencia: Lapso de tiempo inmediato posterior a la Fecha de Alta del Certificado de Cobertura durante el cual el Contratante paga las Primas correspondientes, pero el Beneficiario no recibe los Beneficios respecto de la(s) cobertura(s) especificadas dentro de este Contrato de Seguro. Es decir, si llegara a ocurrir el Evento amparado por

este Contrato de Seguro durante el Período de Carencia, el Asegurado no se encuentra cubierto y por lo tanto no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente.

Este periodo deberá cumplirse cada vez que se inicie cobertura, entendiéndose como tal a la contratación de la Póliza y/o al alta de un Certificado de Cobertura y que no sea renovación inmediata y continua de una Póliza anterior.

El Periodo de Carencia, en caso de aplicar, será el establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Período de Espera: Plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el Evento, durante el cual el Asegurado debe mantenerse en estado de **Desempleo Involuntario** o en estado de **Incapacidad Total Temporal** según corresponda, para que, en caso de persistir dicho estado, proceda el pago de la cobertura respectiva, siempre que esta sea procedente bajo los términos estipulados en el presente Contrato de Seguro. El Periodo de Espera en caso de aplicar, será el establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Póliza y/o Contrato de Seguro: 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 de Cobertura, los Endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.

Práctica Profesional de Cualquier Deporte: Dedicarse a una actividad física y/o ejercicio continuado por el que se reciba cualquier tipo de retribución económica. No se considerará como práctica profesional a las actividades de recreación o practicadas de forma amateur o *hobbie*.

Prima: Cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura) a la Compañía en la forma y términos convenidos en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, 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, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro gasto o impuesto aplicable.

RECAS: Registro de Contratos de Adhesión de Seguros

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

Suma Asegurada: Cantidad indicada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura respectivo, siendo la máxima responsabilidad de la Compañía respecto de cada cobertura, que se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura.

Vigencia. Duración de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, la cual está estipulada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura respectivo.

2. DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA ASEGURADOS CON CARÁCTER DE EMPLEADOS FORMALES

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura correspondiente.

2.1. Descripción de la cobertura

Una vez transcurrido el Periodo de Carencia, en caso de que el Asegurado Acreditado o el Asegurado Coacreditado, quedando cubierto este último únicamente si así se establece y especifica en la Carátula de póliza y/o Certificado de Cobertura, debiendo establecerse dentro del Certificado de Cobertura el nombre del Asegurado Coacreditado, haya sido despedido de su empleo y consecuentemente se encuentre en estado de Desempleo Involuntario, y permanezca así por un periodo que exceda el Periodo de Espera, encontrándose imposibilitado para pagar las Mensualidad del Crédito contratado, la Compañía pagará, de acuerdo a lo contratado y especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, alguna de las siguientes opciones:

- a) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- d) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

En el caso de que la contratación de la presente cobertura se haya realizado de manera conjunta para el Asegurado Acreditado y el Asegurado Coacreditado, de acuerdo a lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, únicamente podrá contratarse las opciones de indemnización establecidas en los incisos a) y b).

Cuando aplique el pago mensual de las Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos, el Asegurado deberá comprobar fehacientemente que continua en estado de Desempleo Involuntario, el pago cesará una vez que el Asegurado se vuelva a emplear, independientemente de que se haya consumido o no el número máximo de Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos cubiertas(os).

2.2. Consideraciones

- a) El Asegurado deberá acreditar, tanto para el primer Evento como, en caso de aplicar, Eventos posteriores, una relación laboral con una antigüedad equivalente al número de meses indicados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, dicho plazo deberá ser anterior a la fecha del Siniestro (Antigüedad Laboral). Para el caso de que el Asegurado cuente con carácter de Empleado Formal con contrato por tiempo determinado, su Antigüedad Laboral será tomada conforme a las semanas de cotización ante el Instituto de Seguridad Social correspondiente, siempre que sean con la misma empresa (patrón).
- b) Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado de acuerdo al número de Eventos especificados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura durante su Vigencia. Adicionalmente y para tener derecho al pago de la indemnización por Eventos posteriores, deberá transcurrir el lapso de tiempo especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura entre el pago de la indemnización por un Evento y la ocurrencia de otro.
- c) En el caso del Asegurado Coacreditado, este Beneficio sólo podrá ser utilizado por una sola ocasión cada 12 (doce) meses, durante la Vigencia de la cobertura. Asimismo, y toda vez que este Beneficio únicamente aplica a la primera reclamación por ocurrencia del Evento, el Asegurado Coacreditado, únicamente podrá utilizar este Beneficio si no ha existido una indemnización previa por el Desempleo Involuntario del Asegurado Acreditado conforme a esta cobertura.
- d) Las coberturas de Desempleo Involuntario para Asegurados con carácter de Empleados Formales y Pérdida del Empleo por Incapacidad Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad para Asegurados con carácter de Auto-Empleados, son excluyentes.

2.3. Exclusiones

El pago de esta cobertura no procederá en los siguientes casos:

- a) Si el Asegurado renuncia voluntariamente a su empleo;
- b) Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del Periodo de Carencia;
- c) Retiro por jubilación, pensión, cesantía en edad avanzada;
- d) Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento;
- e) Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín, o catástrofe nuclear;

- f) Rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo;**
- g) Por la participación del Asegurado en cualquier disputa o controversia con el empleador durante la cual no esté recibiendo salario o se reduzca el mismo, pero que no implique la terminación de la relación laboral, así como su participación en cualquier etapa del proceso de huelga (incluyendo el paro), en este último caso se aplicará la exclusión por todo el tiempo que dure la huelga y cuando la misma sea calificada como ilícita o declarada inexistente en los términos de la Ley Federal del Trabajo;**
- h) Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la Fecha de Inicio de Vigencia de esta cobertura, para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o en general incluyan la descripción de las actividades laborales desempeñadas por el Asegurado;**
- i) Desempleo derivado de la terminación del contrato laboral por obra, proyecto, temporales o por temporada, sujeto a prueba o capacitación inicial o por tiempo determinado, éste último caso, siempre que se dé conforme a la fecha de su contrato o dentro del último mes conforme a su contrato laboral.**

2.4. Documentos para la comprobación

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, 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;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado, con una antigüedad no mayor a 3 meses.
4. Copia u original del Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. A efecto de acreditar la relación laboral, y la Antigüedad Laboral, el Asegurado deberá proporcionar, alguno de los siguientes documentos: (i) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia de los últimos 3 (tres) recibos de nómina según hayan sido quincenales o mensuales, con numeración consecutiva; (iii) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral; (iv) en caso de Empleados Formales con contrato por tiempo determinado, copia del contrato laboral donde se especifique claramente la fecha de inicio y fin del contrato y copia del documento donde se reflejen las semanas cotizadas con la empresa con la cual celebró el contrato por tiempo determinado;
6. Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original o copia de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación; (ii)

comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización por despido injustificado, junto con los últimos 2 (dos) recibos o comprobantes de ingresos; (iii) original de carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; (iv) copia certificada de la demanda respectiva presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente; para el caso de Empleados Formales con contrato por tiempo determinado, deberá entregar al menos dos de los documentos antes mencionados;

7. Ultimo estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de pago en la fecha en que ocurra el Evento;
8. En caso de ser aplicable (pago mensual), una vez comprobado el estado de Desempleo Involuntario del Asegurado, para el pago de los siguientes pagos, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar desempleado, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, acompañado de documento oficial que demuestre que no se encuentra cotizando en Instituto de Seguridad Social alguno.

3. PÉRDIDA DEL EMPLEO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD PARA ASEGURADOS CON CARÁCTER DE AUTO-EMPLEADOS

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado de Cobertura correspondiente.

3.1. Descripción de la cobertura

Una vez transcurrido el Periodo de Carencia, en caso de que el Asegurado Acreditado o el Asegurado Coacreditado, quedando cubierto este último únicamente si así se establece y especifica en la Carátula de póliza y/o Certificado de Cobertura, debiendo establecerse dentro del Certificado de Cobertura el nombre del Asegurado Coacreditado, con calidad de Auto-empleado, a consecuencia de un Accidente y/o Enfermedad, según lo especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, sufre de inhabilitación total y a consecuencia de esta, la pérdida del empleo imposibilitándolo temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, y permanezca así por un periodo que exceda el Periodo de Espera, encontrándose imposibilitado para pagar las Mensualidades del Crédito contratado, la Compañía, previa comprobación de la actividad, pagará de acuerdo a los siguientes supuestos, de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura:

- a) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- d) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagados según se establezca

en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, más una Suma Asegurada fija al Asegurado Acreditado, siempre que se encuentre así especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

En el caso de que la contratación de la presente cobertura se haya realizado de manera conjunta para el Asegurado Acreditado y el Asegurado Coacreditado, de acuerdo a lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, únicamente podrá contratarse las opciones de indemnización establecidas en los incisos a) y b).

En el caso de que la imposibilidad de seguir ejerciendo su actividad sea a consecuencia de un Accidente o “emergencia médica”, sin importar el supuesto para el pago de la indemnización que se indique en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, no aplicará el Periodo de Carencia ni el Periodo de Espera, por lo cual, el pago se realizará una vez que el Asegurado compruebe la Incapacidad Total Temporal conforme a lo establecido en el presente Contrato de Seguro.

Cuando aplique el pago mensual de las Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos, el Asegurado deberá comprobar fehacientemente que continua en estado de Incapacidad Temporal Total, el pago cesará una vez que haya concluido la Incapacidad Total Temporal del Asegurado, independientemente de que se haya consumido o no el número máximo de Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos cubiertas(os).

3.2. Consideraciones

- a) Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado de acuerdo al número de Eventos especificados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura durante su Vigencia. Adicionalmente y para tener derecho al pago de la indemnización por Eventos posteriores, deberá transcurrir el lapso de tiempo especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura entre el pago de la indemnización por un Evento y la ocurrencia de otro.**
- b) En el caso del Asegurado Coacreditado este Beneficio sólo podrá ser utilizado por una sola ocasión cada 12 (doce) meses, durante la Vigencia de la cobertura. Asimismo, y toda vez que este Beneficio únicamente aplica a la primera reclamación por ocurrencia del Evento, el Asegurado Coacreditado, únicamente podrá utilizar este Beneficio si no ha existido una indemnización previa por Incapacidad Total Temporal del Asegurado Acreditado conforme a esta cobertura.**
- c) Las coberturas de Desempleo Involuntario para Asegurados con carácter de Empleados Formales y Pérdida del Empleo por Incapacidad Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad para Asegurados con carácter de Auto-Empleados, son excluyentes.**

3.3. Exclusiones

El pago de esta cobertura no procederá si la pérdida del empleo se deriva de una Incapacidad Total Temporal a consecuencia directa de lo siguiente:

- a) Lesión corporal auto-infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que estos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;
- b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea esta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos, movimientos populares o artes marciales; o en la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional;
- c) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado, o elegidas voluntariamente por este, a menos que estas hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;
- d) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de su participación en actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, motociclismo o cualquier tipo de deporte aéreo, bajo el agua o extremo, así como cualquier deporte que requiera máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal y, en general, en la Práctica Profesional de Cualquier Deporte;
- e) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;
- f) El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;
- g) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de la participación de éste en una riña, cuando el Asegurado sea el provocador;
- h) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes;
- i) Padecimientos derivados de intento de suicidio;
- j) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol (con un nivel de alcoholemia mayor a 0.4 miligramos de etanol por litro de sangre [mg/L]), drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes,

- depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;
- k) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de su participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo;
 - l) Accidentes de la navegación aérea o marítima, salvo cuando el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves, barcos o cruceros que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros;
 - m) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

3.4. Documentos para la comprobación

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, 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;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado, con una antigüedad no mayor a 3 meses.
4. Copia u original del Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. Original de informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal en el cual se indique el periodo de incapacidad estimado por el Instituto de Seguridad Social (sólo en caso de régimen voluntario), o el Instituto Hospitalario o por un Médico tratante (en el entendido de que el Médico que emite el informe médico no podrá ser familiar del Asegurado);
6. Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total Temporal;
7. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la incapacidad haya sido a causa de lesiones infringidas por un tercero;
8. Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de pago de su Crédito en la fecha en que ocurra el Evento;
9. En caso de ser aplicable (pago mensual), una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, para el pago de las siguientes amortizaciones mensuales, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar en estado de Incapacidad Total Temporal, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, así como los documentos que acrediten fehaciente e indubitadamente su estado de Incapacidad Total Temporal.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización.

4. COBERTURAS ADICIONALES DE EVENTOS EN VIDA DEL ASEGURADO ACREDITADO

La Compañía pagará la indemnización correspondiente al ocurrir el riesgo cubierto por cada cobertura descrita a continuación, siempre y cuando se contrate y se especifique expresamente como amparada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura respectivo.

Este Contrato de Seguro cubrirá el número de Eventos establecidos en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, por Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura. Adicionalmente, en caso de aplicar, para tener derecho al pago de la indemnización por Eventos posteriores, deberá transcurrir el lapso de tiempo especificado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura entre el pago de la indemnización por un Evento y la ocurrencia de otro. La ocurrencia del reclamo de una cobertura contratada, no implica la cancelación de las demás coberturas contratadas y no reclamadas.

4.1. MATRIMONIO

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

4.1.1. Descripción de la cobertura

Para brindar apoyo en los gastos del Asegurado Acreditado, en caso de que este contraiga Matrimonio, siempre y cuando suceda durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, una vez transcurrido el Periodo de Carencia, la Compañía pagará, de acuerdo a los siguientes supuestos, de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura:

- a) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses ambos indicados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, los cuales serán pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Asegurado Acreditado la Suma Asegurada fija indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura en una sola exhibición.

Para efectos de esta cobertura se entiende por Matrimonio, al contrato celebrado ante los funcionarios que establece la legislación correspondiente de los Estados Unidos Mexicanos y con las formalidades que ella contenga.

4.1.2. Documentos para la comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

- 1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- 2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado Acreditado 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 emitido por el Instituto Nacional de Migración;

3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado Acreditado, con una antigüedad no mayor de 3 (tres) meses;
4. Copia u original de Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. Acta/Certificado de Matrimonio, de acuerdo a la legislación de los Estados Unidos Mexicanos;
6. En caso de ser aplicable (Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos), estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de pago en la fecha en que ocurra el Evento.

4.2. NACIMIENTO DE UN HIJO

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura correspondiente.

4.2.1. Descripción de la cobertura

Para brindar apoyo en los gastos del Asegurado Acreditado en caso del nacimiento de un hijo, siempre y cuando suceda durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, una vez transcurrido el Periodo de Carencia, la Compañía pagará, de acuerdo a los siguientes supuestos, de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura:

- a) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses ambos indicados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, los cuales serán pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Asegurado Acreditado la Suma Asegurada fija indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura en una sola exhibición.

4.2.2. Consideraciones

En caso de cubrir más de un Evento durante la Vigencia del Certificado de Cobertura, esta cobertura sólo ampara un Evento por año, independientemente del número de hijos nacidos en el Evento o durante el año de Vigencia.

4.2.3. Documentos para la comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado Acreditado 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;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado Acreditado, con una antigüedad no mayor de 3 (tres) meses;

4. Copia u original del Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. Acta de Nacimiento, de acuerdo a la legislación de los Estados Unidos Mexicanos;
6. Copia del certificado de alumbramiento;
7. En caso de ser aplicable (Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos), estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de pago en la fecha en que ocurra el Evento.

4.3. TITULACIÓN DEL ASEGURADO ACREDITADO O DE UN HIJO

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

4.3.1. Descripción de la cobertura

Para brindar apoyo en los gastos del Asegurado Acreditado en caso de Titulación de este o de alguno de sus Hijos, siempre y cuando suceda durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura, una vez transcurrido el Periodo de Carencia, la Compañía pagará, de acuerdo a los siguientes supuestos, de conformidad con lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura:

- a) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses ambos indicados en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, los cuales serán pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Asegurado Acreditado la Suma Asegurada fija indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura en una sola exhibición.

Para efectos de este Contrato de Seguro, se considerarán como Hijos del Asegurado Acreditado, aquellos cuya edad sea menor a 26 años. Asimismo, se entenderá como Titulación a la obtención del título académico de nivel licenciatura o superior emitido por una Institución Educativa legalmente constituida y reconocida dentro del territorio nacional.

4.3.2. Consideraciones

Para efectos de esta cobertura, se entiende como un solo Evento la titulación simultanea de más de un Hijo del Asegurado Acreditado, así como en caso que el Asegurado Acreditado y alguno de sus Hijos se titulen al mismo tiempo.

4.3.3. Exclusiones

Se excluye la Titulación de carreras técnicas, títulos obtenidos en instituciones académicas fuera del territorio nacional o sin validez oficial.

4.3.4. Documentos para la comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado Acreditado 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 emitido por el Instituto Nacional de Migración;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado Acreditado, con una antigüedad no mayor de 3 (tres) meses;
4. Copia u original de la Póliza y/o Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. Certificado de titulación emitido por la institución legalmente constituida en el territorio nacional;
6. En caso de ser el titulado el Hijo del Asegurado Acreditado, presentar el acta de nacimiento del Hijo;
7. Copia de historial académico;
8. En caso de ser aplicable (Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos), estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de pago en la fecha en que ocurra el Evento.

4.4. AFECTACIÓN PATRIMONIAL POR GASTOS EROGADOS DERIVADO LA PÉRDIDA DE UN FAMILIAR DIRECTO

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique como amparada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura correspondiente.

4.4.1. Descripción de la cobertura

Si durante la Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura el Asegurado debe erogar gastos por la pérdida de algún Familiar Directo y consecuentemente no puede hacer frente al pago de la mensualidad de su Crédito, la Compañía pagará:

- a) Al Contratante la(s) Mensualidad(es) del Crédito hasta por el número máximo de Mensualidades del Crédito y hasta por la Suma Asegurada, ambas indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, las cuales serán pagadas según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- b) Al Contratante un Pago Mensual Fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, pagados según se establezca en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.
- c) Al Asegurado Acreditado la Suma Asegurada fija indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura en una sola exhibición.

Para efectos de esta cobertura se entiende por Familiar Directo: los padres, el cónyuge o concubino e hijos del Asegurado Acreditado.

La responsabilidad máxima de la Compañía será la Suma Asegurada indicada dentro de la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

4.4.2. Consideraciones

Se cubrirá únicamente la ocurrencia de la primera pérdida de algún Familiar Directo, sin importar el número de Familiares Directos que llegaren a fallecer en un mismo Evento.

4.4.3. Documentos para la comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá presentar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado Acreditado 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 emitido por el Instituto Nacional de Migración;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado Acreditado, con una antigüedad no mayor de 3 (tres) meses;
4. Copia u original de la Póliza y/o Certificado de Cobertura si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. Copia del certificado de defunción del Familiar;
6. Copia certificada del acta de defunción del Familiar;
7. Copia de documento que demuestre la relación familiar, acta de nacimiento;
8. En caso de ser aplicable (Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos), estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de pago en la fecha en que ocurra el Evento.

5. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

5.1. Edad de aceptación

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 de Cobertura 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 de Cobertura respectivo.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir la Póliza y/o el Certificado de Cobertura respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la Fecha de Alta de la Póliza y/o del Certificado de Cobertura, 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.

Si en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o del Certificado de Cobertura, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza y/o el Certificado de Cobertura o extenderá al

Asegurado otro comprobante; en este caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

5.2. Prima

La Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o Certificado de Cobertura. En el caso de pago fraccionado de la Prima, se entenderá que cada pago vence al comienzo y no al final de cada periodo, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sea pagado en el tiempo y forma establecidos en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

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 de Cobertura, o bien si no se encuentra estipulado se especificarán 30 (treinta) días naturales para liquidarla (Periodo de Gracia). En caso de realización del Sinistro (Evento) durante el Periodo de Gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Asegurado y/o 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 periodo de Vigencia de este Contrato de Seguro y/o del Certificado de Cobertura 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 de Cobertura 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 y/o Asegurado, 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.

5.3. Vigencia

Este Contrato de Seguro tendrá Vigencia igual a 1 (un) año, salvo especificación en contrario, con opción a renovarse por periodos de igual duración en los términos de la cláusula de Renovación Automática.

Este Contrato de Seguro iniciará su Vigencia a partir de las 12:00 horas de la Ciudad de México de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura y terminará su Vigencia a las 12:00 horas de las fechas estipuladas en la mencionada Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura.

Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato de Seguro.

5.4. Renovación Automática

Una vez transcurrido el periodo 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, salvo que el Contratante o la Compañía 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, se aplicarán las Primas vigentes al momento de la misma, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de la Prima será acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el comprobante que refleje su cargo a la cuenta del Contratante y/o Asegurado, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación.

5.5. 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 de Cobertura 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.

La indemnización se pagará a través de una transferencia electrónica a la cuenta bancaria 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.

5.6. Administración de la Póliza

En caso de que proceda, la Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y eficientar el proceso de administración y gestión de la Póliza, la administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que éste se obliga a recabar toda la información necesaria y suficiente para identificar al Asegurado, debiendo formarle un expediente, y a proporcionar a la Compañía toda la información que le solicite, a efecto de que cumpla en tiempo y forma con lo establecido en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

5.7. Derechos de los Asegurados

El Asegurado Acreditado y en su caso el Coacreditado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía realice el pago de las Mensualidades del Crédito al Contratante, no pudiendo exceder el número de Mensualidades del Crédito o Pagos Mensuales Fijos especificadas(os) en la Carátula de Póliza y/o Certificado de Cobertura, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

5.8. Terminación anticipada 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, a través de transferencia a la cuenta proporcionada para tales efectos.

La Compañía podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, mediante notificación por escrito al Contratante en el último domicilio que de éste tenga registrado, debiendo realizar la devolución de 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 más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. La terminación surtirá efectos a los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que se efectúe la notificación al Contratante.

5.9. Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Asegurado tenga 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.

Cuando el Asegurado no cumpla con el aviso en el plazo señalado, la Compañía podrá reducir la prestación que, en su caso se deba, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

5.10. Comprobación del Evento

La Compañía tendrá el derecho de exigir al Asegurado, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Evento y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el Asegurado debe proporcionar a la Compañía, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del Evento.

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

5.11. Información adicional en caso de reclamación por Evento

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5.12. Pérdida del Derecho para ser Indemnizado

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas en los siguientes casos:

1. Si hubiere en el Evento culpa grave, dolo o mala fe del Asegurado.
2. Si el Asegurado, o sus representantes omiten el aviso del Evento con la intención de impedir que se comprueben las circunstancias de su realización.
3. Si el Asegurado, o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no le remitan en tiempo la documentación que la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el Evento.
4. Si el Asegurado no ha realizado el pago o no se encuentra al corriente del pago del seguro.

5.13. Indemnización por mora

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, 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 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicha indemnización 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.”

5.14. Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán 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.

5.15. 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.

5.16. 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 de Cobertura.

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.

5.17. 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 de Cobertura.

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 de Cobertura, 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.

5.18. 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.

5.19. 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.

5.20. 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 de Cobertura.

5.21. 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.

5.22. 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.

5.23. 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).**

“Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones” **(Artículo 55 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 tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la disposición Trigésima Novena, fracciones IX y XXVIII, Cuadragésima Cuarta, fracción VII, Quincuagésima Tercera, fracción XII, Septuagésima Primera, Septuagésima Segunda y Septuagésima Séptima del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la LISR, aplicables a 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.

5.24. 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 usó 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 800 801 2402; 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.

5.25. Otros seguros

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Contratante y/o Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las Sumas Aseguradas.

En caso de reclamación, si los Beneficios cubiertos estuviesen amparados en todo o en parte por otros contratos de seguro, las reclamaciones pagaderas en total por todas las pólizas de seguro que tenga el Asegurado no excederán el Daño Patrimonial incurrido.

5.26. Uso de Medios Electrónicos

Por medio de la presente cláusula, se hace constar que el Asegurado, en su caso, puede hacer uso de los Medios Electrónicos para realizar las operaciones y servicios abajo señalados.

Para conocer los términos y condiciones para el uso de los Medios Electrónicos, el Usuario debe consultar la siguiente liga www.cardif.com.mx

El Usuario debe tomar en cuenta que, mediante la aceptación de los términos y condiciones en el portal, ratifica que la Compañía ha puesto a su disposición dicha información.

I. Operaciones y Servicios

Las Operaciones que el Asegurado, en su caso, podrán realizar a través de Medios Electrónicos son:

1. Consulta de oferta y características de seguros (productos) por parte del Usuario.
2. Registro de Usuarios.
3. Contratación, solicitud, aceptación o emisión de Endosos del Contrato de Seguro.
4. Renovación del Contrato de Seguro.
5. Alta y modificación del medio de notificación al Asegurado, conforme a los medios previstos en la Cláusula de Entrega de Documentación Contractual.
6. Modificación de Contraseñas o identificadores de Usuarios por parte del Asegurado.
7. Pago de los productos por parte del Usuario.
8. Envío de documentación contractual al correo electrónico del Usuario.
9. Descarga de documentación contractual por parte del Usuario.
10. Modificación de datos personales por parte del Usuario.
11. Alta y baja de coberturas, Asegurados o Beneficiarios.
12. Cancelación del Contrato de Seguro.
13. Otorgar su consentimiento de tratamiento de sus datos personales y datos personales sensibles, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
14. Ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición del tratamiento de sus datos personales, de conformidad con lo establecido en el aviso de privacidad.

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

Contraseña: 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: 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: El Internet, el correo electrónico, el teléfono y la grabación inherente a la llamada telefónica. Queda 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.

II. Límites de Responsabilidad en Medios Electrónicos

La utilización por parte del Asegurado de los Medios Electrónicos, así como del Identificador de Usuario asignado y de la Contraseña, 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.

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. Queda entendido por el Asegurado que la única dirección de correo electrónico de la cual recibirá información por parte de la Compañía es la siguiente: middleoffice@cardif.com.mx, no siendo válida la información recibida por una dirección de correo electrónico distinta a la mencionada.

La Compañía no tendrá ninguna responsabilidad u obligación de ningún tipo por cualquier pérdida o pasivo sufrido por el Asegurado debido a cualquier equipo, software o documentación que no sea producida o proporcionada por la Compañía en relación con el uso de los servicios en Medios Electrónicos.

III. Mecanismos y Procedimientos de Identificación y Autenticación

La Identificación del Usuario se dará en el momento en que cree su perfil en el sistema, en donde éste le solicitará información personal y del producto contratado para garantizar su identidad. Para el efecto, el Usuario deberá contar con una dirección de correo

electrónico, RFC válido, dirección, número telefónico y un medio de pago de la Prima con el que se puedan hacer cargos automáticos o transferencias.

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: 800 801 2402

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

IV. Mecanismo de Cancelación

La cancelación del Contrato de Seguro se podrá realizar a través de Medios Electrónicos, y una vez que se haya confirmado la acción de cancelación, la Compañía devolverá la Prima pagada no devengada disminuida de los gastos de adquisición correspondiente, 10 días hábiles posteriores a que se haya registrado la solicitud de cancelación, lo cual se hará mediante transferencia electrónica de fondos.

V. Sugerencias para prevenir riesgo en el uso y la realización de Operaciones Electrónicas

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

5.27. Referencia de Leyes

En cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General en materia de Sanas Prácticas, el Asegurado podrá consultar en la siguiente liga www.cardif.com.mx/anexo-de-leyes, el

contenido de los artículos de diversos ordenamientos legales que se utilizan en nuestras Pólizas.

5.28. 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 Av. Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, 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 jueves de 8:30 a 18:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.cardif.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 o visite la página 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 18 de agosto de 2021, con el número CNSF-S0105-0315-2021/CONDUSEF-005174-02.”

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. en términos de lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo, la “Ley”) y del Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo, el “Reglamento”) y demás disposiciones legales aplicables (en lo sucesivo y conjuntamente la “Regulación de Datos Personales”), se identifica como responsable del tratamiento de los datos personales recabados a los titulares de los mismos, (en lo sucesivo y conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo denominadas “Cardif”), y pone a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Regulación de Datos Personales).

DOMICILIO: Para efectos del presente Aviso de Privacidad, Cardif señala como domicilio el ubicado en **Avenida Ejército Nacional, número 453, piso 10, colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México.**

DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN: Le damos a conocer las categorías de los datos personales que podríamos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, país de nacimiento, ocupación o profesión, registro federal de contribuyentes, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos de contacto**; (3) en caso de tratarse de extranjeros: **datos migratorios**, tales como país y domicilio de origen; (4) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones de Crédito, ingresos y salario.

FINALIDADES NECESARIAS: Las finalidades de obtener sus datos personales son: (1) llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio con usted; (2) cumplir con las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) la evaluación del riesgo propuesto; (4) el cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (5) la operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) la identificación; y (7) la atención de cualquier consulta, duda, aclaración, cancelación o queja.

FINALIDADES SECUNDARIAS: Adicional a las finalidades antes indicadas, se hace de su conocimiento que los datos recabados podrán tener finalidades que no dan origen a la relación jurídica, mismas que pueden ser: (1) el otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; (2) ofrecerle, en su caso, otros productos y/o servicios o promociones relacionadas con nuestros productos de seguro; (3) enviarle toda clase de avisos, notificaciones, promociones, publicidad e información adicional, a través de correo electrónico, mensajes de texto SMS y demás medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología que por avances tecnológicos faciliten la comunicación con usted; (4) mercadotecnia, publicidad y prospección comercial de Cardif o de las sociedades que forman parte del grupo empresarial de Cardif en México y alrededor del mundo, sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales o sociedades bajo el control común; (5) para realizar análisis estadístico, de generación de modelos de información y/o perfiles de comportamiento actual y predictivo y para medir la calidad de los servicios de Cardif; y (6) participar en encuestas, sorteos y promociones.

TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES: Podremos transferir sus datos personales a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia; (1) esté prevista en una ley o tratado en los que México sea parte; (2) sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas o a las políticas y procedimientos de Cardif; (3) sea con base en el artículo 37 de la Ley. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de este Aviso de Privacidad.

LIMITACIÓN DEL USO Y DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo estándares de seguridad, garantizando 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

Regulación de Datos Personales. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales.

CONSENTIMIENTO: En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y dentro de los 5 días hábiles siguientes, al no manifestarse en contrario, usted acepta que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo, acepta que el uso abarque cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades secundarias 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 y 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 este Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible. En caso de querer manifestarse en contrario, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción del presente Aviso de Privacidad, usted podrá mandar su negativa al correo electrónico datospersonales@cardif.com.mx o marcando al número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas.

EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN: Usted o su representante legal debidamente acreditado, podrá ejercer cualquiera de los citados derechos, presentando una solicitud a Cardif, misma que deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, por lo cual debe contener y acompañar lo siguiente:

1. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud.
2. Los documentos que acrediten la identidad o, o en su caso, la representación legal de titular.
3. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
4. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

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.
- (2) Enviar un correo electrónico a la dirección datospersonales@cardif.com.mx donde Cardif le enviará el formato requerido para hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico.
- (3) Enviar un escrito/solicitud libre dirigido al Oficial de Privacidad, al siguiente correo datospersonales@cardif.com.mx.
- (4) Para dudas contactarnos vía telefónica al número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas.

Para acreditar la identidad del titular o representante legal del titular, será necesario que se acredite por medio de alguno de los siguientes documentos: (i) credencial para votar; (ii) pasaporte; (iii) cartilla militar; (iv) cédula profesional; (v) cédula de identidad del país de nacimiento. En caso de ser representante legal del titular adicionalmente, es necesario el poder notarial o en su caso carta poder firmada ante dos testigos.

En caso de que la información proporcionada sea insuficiente o errónea, o que no se acompañen los documentos solicitados anteriormente, el Oficial de Privacidad podrá solicitarle al titular y/o representante de éste, en un periodo no mayor a 5 días hábiles, la información o documentación necesaria para continuar con el trámite, por lo que usted contará con 10 días hábiles posteriores a su recepción, para atender el requerimiento.

En caso de que la información proporcionada sea suficiente, Cardif responderá a su solicitud en un plazo de 20 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la documentación completa.

Para revocar el consentimiento que haya otorgado a Cardif para el tratamiento de sus datos personales, siempre y cuando, no sean necesarios para cumplir con las finalidades necesarias antes descritas, dentro de los límites previstos en la Regulación de Datos Personales y acorde con las obligaciones establecidas en la misma, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado para obtener el formato correspondiente; y/o (2) contactarnos vía telefónica al número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas. Es importante que tenga en cuenta que no se podrá concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales, hasta que el proceso de bloqueo se ejecute.

Una vez realizado lo anterior, y haber acreditado su personalidad o la de su representante legal, se excluirán sus datos de nuestras campañas con fines mercadotécnicos y/o prospección comercial y/o cualquier otra finalidad secundaria manifestada por el titular, en un plazo de 20 días contados a partir de la recepción de dicho formato. Esta revocación procederá sin necesidad de cumplir con algún requisito adicional y, por lo tanto, no tendrá que acudir posteriormente por respuesta alguna.

Adicionalmente, hacemos de su conocimiento que podrá inscribirse en el Registro Público de Usuarios (REUS) de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), padrón que contiene información de usuarios del sistema financiero que no desean ser contactados para fines de mercadotecnia por parte de las instituciones financieras.

Cardif se reserva el derecho de **cambiar en cualquier momento este Aviso de Privacidad**, por lo que recomendamos que usted lo revise periódicamente. 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.



¿Conoces tus derechos antes y durante la contratación de un Seguro?

Cuando se contrata un seguro es muy común que se desconozcan los derechos que tienes como asegurado antes, durante y después de la contratación, así como de lo que se tiene que hacer en caso de ocurrir algún siniestro

Si conoces bien cuáles son tus derechos podrás tener claro el alcance que tiene seguro contratado, podrás evitar imprevistos y estarás mejor protegido.

¿Cómo saber cuáles son tus derechos al contratar un seguro?

Es muy fácil....

Como contratante tienes derechos **antes y durante la contratación** del Seguro:

- Solicitar al intermediario que te ofrece el seguro la identificación que los acredita para ejercer como tal.
- Solicitar por escrito información referente al importe de la comisión o compensación que recibe el intermediario que te ofrece el seguro. Ésta se proporcionará por escrito o por medios electrónicos, en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.
- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato. Para lo cual ponemos a tu disposición nuestro sitio web www.cardif.com.mx, o en cualquiera de nuestras oficinas.

Que se me oriente sobre qué hacer y a quien dirigirme en caso de siniestro o de controversia para:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tú póliza por

eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo, es decir cuentas con el término convenido que se indica en la carátula de póliza y/o en el certificado individual respectivo o en caso que no se indique contarás con 30 días naturales a partir la fecha de inicio de vigencia de la póliza o endoso, en los términos de la cláusula respectiva contenida en el contrato de seguro.

- Saber que en los seguros de daños, que toda indemnización que la aseguradora pague, reduce en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, ésta puede restablecer a la Suma Asegurada original a través de la solicitud de reinstalación de Suma Asegurada, previa aceptación de la Compañía de Seguros y mediante el pago de la prima correspondiente.
- Cobrar una indemnización por mora a la aseguradora, en caso de retraso en el pago de la suma asegurada, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Instituciones

de Seguros y de Fianzas y en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de inconformidad con el tratamiento de tu Siniestro, puedes presentar una reclamación ante la aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), ubicada en Avenida Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, 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 jueves de 8:30 a 18:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.cardif.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 01 800 999 8080 o correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.gob.mx/condusef

Si presentaste la queja ante CONDUSEF, puedes solicitar la emisión de un dictamen técnico, si las partes no se sometieron a arbitraje, de conformidad con lo establecido en la

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

En caso de cualquier duda, ponemos a tu disposición nuestro teléfono de atención 800 801 2402 desde la Ciudad de México, Área Metropolitana y desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas.

Este seguro cuenta con el número de registro CNSF-S0105-0315-2021/ CONDUSEF-005174-02 del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de 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 18 de agosto del 2021, con el número

**CNSF-S0105-0315-2021/
CONDUSEF-005174-02."**

**Derechos como
contratante, asegurado
y/o beneficiario de un
Seguro de Daños.**

PÓLIZA

SEGURO POR PÉRDIDA DEL EMPLEO Y EVENTOS EN VIDA LIGADOS A UN CRÉDITO

Número de Póliza:	
Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza	Fecha Fin de Vigencia de la Póliza
Operación del Seguro:	
Medio de pago:	
Moneda:	
Territorio Cubierto:	
Tipo de Crédito	☐ Crédito Fijo ☐ Crédito Revolvente

Cardif México Seguros Generales S.A. de C.V. hace constar que:

Datos del Contratante

Nombre completo / Razón Social			RFC
Calle	Colonia	Municipio / Alcaldía	Ciudad / Estado
Código Postal	Teléfono		Correo electrónico

Características de la colectividad asegurada

Cobertura(s):	Suma Asegurada o Regla para determinarla	Periodo de Carencia	Periodo de Espera
Básica:			
Adicional(es):			

Suma Asegurada fija para el Asegurado Acreditado

Pérdida del Empleo por Incapacidad Total Temporal a causa de:	☐ Accidente ☐ Enfermedad
---	---

Número de Mensualidades del Crédito / Pagos Mensuales Fijos a indemnizar del Crédito	Forma de pago de las Mensualidades del Crédito / Pagos Mensuales Fijos a indemnizar del Crédito	Número de Eventos	Lapso de tiempo que deberá transcurrir entre Eventos	Antigüedad Laboral *Solo aplica para la cobertura de Desempleo Involuntario para Asegurados con carácter de Empleados Formales

Prima Neta	IVA	Gastos de expedición	Prima Total	Periodicidad de pago
Límites de edad para ingresar a la colectividad asegurada y para la renovación		Pago de la Prima a cargo del:		Contribución de los Asegurados al pago de la Prima
Beneficiario Preferente e Irrevocable			Periodo de Gracia	
Firma del funcionario Autorizado			Fecha de firma de expedición En testimonio de lo anterior la Compañía expide y firma la presente Póliza en la Ciudad de México, el día: _____	

“Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta 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.”

Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V., se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente al plan de seguro contratado, de conformidad con las declaraciones del Contratante y/o de los Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares, cláusulas y Certificados de Cobertura del Contrato de Seguro, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la indemnización respectiva.

Se informa al Contratante que cualquier trámite que necesite realizar en relación con su seguro, lo podrá hacer en nuestras oficinas ubicadas Avenida Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, dentro del siguiente horario de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 o vía telefónica al 800 801 2402 desde la Ciudad de México, Área Metropolitana o desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas. Cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones), lo invitamos a que lea cuidadosamente la totalidad de su póliza y condiciones generales, o bien, puede consultar electrónicamente en www.cardif.com.mx, o en el RECAS*.

El Contratante podrá solicitar una copia de su Póliza, así como de las condiciones generales a la Compañía vía telefónica al 800 801 2402 desde la Ciudad de México, Área Metropolitana o desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 horas.

*“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 Avenida Ejército Nacional 453 piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, 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 jueves de 8:30 a 18:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.cardif.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 o visite la página www.gob.mx/condusef.”*

*Registro de Contratos de Adhesión de Seguros.

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

Este seguro cuenta con el número de registro CNSF-S0105-0315-2021/ CONDUSEF-005174-02 del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de 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 18 de agosto del 2021, con el número CNSF-S0105-0315-2021/ CONDUSEF-005174-02."

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. (en lo sucesivo, "Cardif"), con domicilio en Avenida Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, le informa que los datos personales recabados, serán protegidos de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás regulación aplicable. El tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad de cumplir con las obligaciones legales y contractuales que le deriven a Cardif conforme al contrato de seguro del cual se derive el presente documento. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad completo, ingresando a www.cardif.com.mx

CERTIFICADO DE COBERTURA
SEGURO POR PÉRDIDA DEL EMPLEO Y EVENTOS EN VIDA LIGADOS A UN CRÉDITO

Número de Póliza			
Número de Certificado de Cobertura			
Operación del Seguro			
Territorio cubierto			
Tipo de Crédito	☐ Crédito Fijo ☐ Crédito Revolvente		
Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza	Fecha Fin de Vigencia de la Póliza	Fecha de Alta del Certificado de Cobertura	Fecha Fin de Vigencia del Certificado de Cobertura
Medio de pago	Periodo de Gracia	Moneda	
		Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos	

Cardif México Seguros Generales S.A. de C.V. hace constar que:

Nombre completo o Razón Social del Contratante:	RFC

Datos del Asegurado Acreditado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Fecha de Nacimiento	Edad (Años Cumplidos)

Domicilio del Asegurado Acreditado	
Calle y Número	Colonia
Municipio o Alcaldía	Ciudad o Estado
Código Postal	Teléfono
RFC	Correo Electrónico

Cobertura(s):	Suma Asegurada o regla para determinarla	Período de Carencia	Período de Espera
Básica:			
Adicional(es):			
Suma Asegurada fija para el Asegurado Acreditado			

Pérdida del Empleo por Incapacidad Total Temporal a causa de:			☐ Accidente ☐ Enfermedad	
Número de Mensualidades del Crédito / Pagos Mensuales Fijos a indemnizar del Crédito	Forma de pago de las Mensualidades del Crédito / Pagos Mensuales Fijos a indemnizar del Crédito	Número de Eventos	Lapso de tiempo que deberá transcurrir entre Eventos.	Antigüedad Laboral *Solo aplica para la cobertura de Desempleo Involuntario para Asegurados con carácter de Empleados Formales
Prima Neta	IVA	Gastos de expedición	Prima Total	Periodicidad de pago
Límites de edad para ingresar a la colectividad asegurada y para la renovación		Pago de la Prima a cargo del:		Contribución de los Asegurados al pago de la Prima

Beneficiario Preferente e Irrevocable	
Consentimiento para la recepción de documentación contractual	

Otorgo mi consentimiento para recibir la documentación contractual del contrato de seguro, en formato pdf o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico proporcionado en este documento: Sí _____ No _____

Firma del funcionario Autorizado	Fecha de firma de expedición
	En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en México Lugar y fecha: _____
Firma del Asegurado Acreditado	

La Compañía se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente al plan de seguro contratado que arriba se indica, de conformidad con las declaraciones del Contratante y/o de los Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares, cláusulas y Certificados de Cobertura del Contrato de Seguro, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la indemnización respectiva.

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante los pagos correspondientes amparados por el Contrato de Seguro, según sea el caso.

El Asegurado podrá solicitar copia del Certificado de Cobertura y de las condiciones generales directamente al Contratante y/o a la Compañía, vía telefónica al número 800 801 2402 y/o consultarlas en la siguiente página de Internet www.cardif.com.mx.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado, a través del Contratante, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el Certificado de Cobertura, a fin de que éste esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes para la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, pueda ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante los pagos correspondientes amparados por el Contrato de Seguro, según sea el caso.

SOLICITUD

SEGURO POR PÉRDIDA DEL EMPLEO Y EVENTOS EN VIDA LIGADOS A UN CRÉDITO

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

Nombre completo o Razón Social del Contratante		RFC
Domicilio		
Calle y Número		Colonia
Municipio / Alcaldía		Ciudad / Estado
Código Postal		Teléfono
Correo electrónico		
Descripción de la colectividad asegurable		Relación de las personas integrantes de la colectividad asegurable con el Contratante
Número de personas que formarán parte de la colectividad		Territorio cubierto
* En caso de ser necesario, favor de desglosar dicha información en documentos adjuntos a esta solicitud		
Porcentaje con el que cada miembro de la colectividad asegurable, en su caso, contribuirá al pago de la Prima correspondiente:		Pago de la Prima, a cargo de
Vigencia		
Fecha de Inicio de Vigencia		
Fecha de Fin de Vigencia		
Moneda		Periodicidad de pago
Operación de seguro		
Circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de Siniestros a varios integrantes de la colectividad, ocasionado en forma directa por la actividad que éstos realicen		
Cobertura Básica	Coberturas Adicionales	Regla para determinar la Suma Asegurada individual
Mediante este seguro, ¿se busca garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante?		
Sí____ No____		
Descripción de la prestación u obligación a garantizar		

Consentimiento para la recepción de documentación contractual

Otorgo mi consentimiento para recibir la documentación contractual del contrato de seguro, en formato pdf o cualquier otro formato electrónico equivalente, a través del correo electrónico proporcionado en este documento:
Sí ☐ No ☐

Firmado en

Firma del Contratante

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

Se hace del conocimiento del solicitante que este producto de seguro cuenta con exclusiones y limitantes, mismas que se detallan en las condiciones generales de la Póliza, las cuales, independientemente de que le serán dadas a conocer por la persona que esté intermediando este seguro, podrán ser consultadas en www.cardif.com.mx, o bien, en el RECAS.*

*“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 Avenida Ejército Nacional 453 piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, 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 jueves de 8:30 a 18:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.cardif.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 o visite la página www.gob.mx/condusef.”*

*Registro de Contratos de Adhesión de Seguros.

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

Este seguro cuenta con el número de registro CNSF-S0105-0315-2021/ CONDUSEF-005174-02 del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de 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 18 de agosto del 2021, con el número CNSF-S0105-0315-2021/ CONDUSEF-005174-02”.

AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. (en lo sucesivo, “Cardif”), con domicilio en Avenida Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México, le informa a la persona que requisiere esta solicitud, que toda la información que se solicita en la misma, será utilizada únicamente para efectos de analizar la posible aceptación de la propuesta de seguro y su contratación.

El Contratante declara conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de Cardif, autorizando a Cardif, o a cualquier persona que ésta designe, y dentro de los límites previstos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, haga uso de los datos personales proporcionados en esta solicitud para todos los fines del contrato de seguro del cual se derive el presente documento.

Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, puede consultar el Aviso de Privacidad completo, ingresando a www.cardif.com.mx