



# SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL

## CONDICIONES GENERALES

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06** 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).

## Índice

<b>SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL .....</b>	<b>4</b>
<b>1. DEFINICIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>2. COBERTURAS .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Cobertura Básica por Fallecimiento.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Descripción de la Cobertura .....	6
2.1.2 Exclusiones .....	7
2.1.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado .....	7
<b>2.2 Cobertura adicional de Anticipo de Gastos inmediatos por Fallecimiento o por Muerte Accidental.....</b>	<b>8</b>
2.2.2 Efectos del Pago .....	8
2.2.3 Documentos para comprobar el Evento.....	8
<b>2.3 Cobertura adicional por Muerte Accidental.....</b>	<b>8</b>
2.3.1 Descripción de la Cobertura .....	8
2.3.2 Exclusiones .....	9
2.3.3 Documentos para comprobar la muerte accidental del Asegurado .....	10
<b>3. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Edad.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Primas .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Vigencia del Contrato de Seguro.....</b>	<b>12</b>
<b>3.4 Cancelación automática del Contrato de Seguro.....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Terminación Anticipada del Contrato de Seguro. ....</b>	<b>12</b>
<b>3.6 Renovación .....</b>	<b>12</b>
<b>3.7 Rehabilitación .....</b>	<b>13</b>
<b>3.8 Pago de la Suma Asegurada.....</b>	<b>13</b>
<b>3.9 Beneficiarios .....</b>	<b>13</b>
<b>3.10 Aviso de Ocurrencia del Evento .....</b>	<b>14</b>
<b>3.11 Comprobación del Siniestro .....</b>	<b>15</b>
<b>3.12 Omisiones o Inexactas Declaraciones .....</b>	<b>15</b>
<b>3.13 Indemnización.....</b>	<b>15</b>
<b>3.14 Régimen Fiscal .....</b>	<b>15</b>
<b>3.15 Interés moratorio .....</b>	<b>15</b>
<b>3.16 Prescripción.....</b>	<b>17</b>
<b>3.17 Competencia.....</b>	<b>18</b>

<b>3.18</b>	<b>Rectificaciones y Modificaciones .....</b>	<b>18</b>
<b>3.19</b>	<b>Comunicaciones.....</b>	<b>18</b>
<b>3.20</b>	<b>Comisión o Compensación Directa.....</b>	<b>19</b>
<b>3.21</b>	<b>Moneda.....</b>	<b>19</b>
<b>3.22</b>	<b>Carencia de Restricciones .....</b>	<b>19</b>
<b>3.23</b>	<b>Entrega de Documentación Contractual .....</b>	<b>19</b>
<b>3.24</b>	<b>Medios Electrónicos .....</b>	<b>20</b>
<b>3.25</b>	<b>Residencia.....</b>	<b>21</b>
<b>3.26</b>	<b>Límite Territorial .....</b>	<b>21</b>
<b>3.27</b>	<b>Datos Personales.....</b>	<b>21</b>
<b>3.28</b>	<b>Agravación del Riesgo .....</b>	<b>21</b>
<b>3.29.</b>	<b>Referencia de Leyes.....</b>	<b>23</b>
	<b>AVISO DE PRIVACIDAD .....</b>	<b>24</b>

## SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL

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

### 1. DEFINICIONES

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

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

**Asegurado:** Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza respecto a las coberturas que se especifiquen como amparadas en la Carátula de Póliza.

**Beneficiario:** La persona física o moral indicada en la Carátula de Póliza que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro y que para algunas coberturas será el propio Asegurado.

**Carátula de Póliza:** Es el documento que contiene la información y datos correspondientes a: (i) el Asegurado, (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.

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

**Contratante:** La persona física o moral responsable de realizar el pago de la prima, salvo que en la Carátula de Póliza se especifique lo contrario.

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

**Enfermedad:** Alteración de la salud del Asegurado por la cual amerite tratamiento médico o quirúrgico.

**Enfermedad o Padecimiento preexistente:** Aquel padecimiento o Enfermedad del Asegurado que con anterioridad a la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza:

- Se hayan manifestado.
- Se haya declarado su existencia.
- Se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o
- Sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un Médico, o bien mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el 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 certificado 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 certificado 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.

**Evento:** La ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la Vigencia del mismo. Se entenderá por un solo evento, el hecho o serie de hechos concatenados u ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento durante la Vigencia del Contrato de Seguro.

**Exclusiones:** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza y que se encuentran expresamente indicadas en las presentes condiciones generales.

**Fecha de Inicio de Vigencia:** La fecha indicada en la Carátula de Póliza, en la cual inicia la Vigencia del Contrato de Seguro.

**Fecha de Término de Vigencia:** Fecha en la cual concluye la protección del Contrato de Seguro, estipulada en la Carátula de Póliza.

**Institución de Seguridad Social:** Significa el (i) Instituto Mexicano del Seguro Social; (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.

**Ley:** Se refiere a la Ley sobre el Contrato de Seguro.

**Médico:** Significa la persona legalmente autorizada para ejercer la medicina y que cuenta con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

**Periodo de Carencia:** El lapso de tiempo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual el Contratante y/o el Asegurado, según sea el caso, paga(n) las Primas correspondientes, pero no reciben los beneficios respecto de la(s) cobertura(s) especificadas dentro de este Contrato de Seguro.

Es decir, si llegare 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 el Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente. El Período de Carencia será el establecido en la Carátula de Póliza.

**Período de Espera:** El lapso de tiempo que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el Evento, para que proceda el pago de la cobertura respectiva. El Período de Espera aplicable, será el establecido en la Carátula de Póliza.

**Periodo de Gracia:** Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aun cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente. El Período de Gracia será el establecido en la Carátula de Póliza.

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

**Práctica profesional de cualquier deporte:** Dedicarse a una actividad física o ejercicio continuado y por el que se reciba cualquier tipo de retribución.

**Prima:** La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante a la Compañía en la forma y términos convenidos en la Carátula de Póliza, 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 impuesto aplicable.

**Suma Asegurada.** La cantidad y/o responsabilidad máxima indicada en la Carátula de Póliza, en cada cobertura, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura de este Contrato de seguro.

**Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la Carátula de Póliza.

## **2. COBERTURAS**

### **2.1 Cobertura Básica por Fallecimiento**

#### **2.1.1 Descripción de la Cobertura**

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la Vigencia de la Póliza, la Compañía pagará al (los) Beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado, la Suma Asegurada contratada de acuerdo a lo especificado en la Carátula de Póliza.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza.

## 2.1.2 Exclusiones

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

Opción	Exclusión(es):
<b>Sin exclusiones</b>	<b>Para esta cobertura no hay exclusiones.</b>
<b>Suicidio 12 meses</b>	<b>Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) meses de Vigencia de la Póliza, contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la misma, sin importar el estado mental del Asegurado.</b>
<b>Suicidio 24 meses</b>	<b>Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de Vigencia de la Póliza, contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la misma, sin importar el estado mental del Asegurado.</b>

## 2.1.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado

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

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



## **2.2 Cobertura adicional de Anticipo de Gastos inmediatos por Fallecimiento o por Muerte Accidental**

Esta cobertura opera cuando se contrate y se especifique expresamente en la Carátula de Póliza.

### **2.2.1 Descripción de la Cobertura**

En caso de ocurrir el fallecimiento o la muerte accidental del Asegurado durante la Vigencia de la Póliza, a solicitud del (los) Beneficiario (s), la Compañía anticipará la cantidad establecida dentro de la Carátula de Póliza para esta cobertura.

En caso de existir más de un Beneficiario, el pago del anticipo para gastos inmediatos por fallecimiento o por muerte accidental, se efectuará en la misma proporción en la que el Asegurado determinó al momento de su designación, la cual se encuentra especificada en la Carátula de Póliza. Dicho pago será realizado dentro de las 24 (veinticuatro) horas, en días hábiles, contadas a partir de la entrega de los documentos indicados en el numeral 2.2.3 siguiente, denominado "Documentos para comprobar el Evento".

El anticipo antes indicado, será pagado en una sola exhibición y por una sola ocasión.

### **2.2.2 Efectos del Pago**

En caso de realizarse el pago antes indicado, dependiendo de la causa de muerte del Asegurado, la Suma Asegurada de la cobertura básica de fallecimiento o de la cobertura de muerte accidental, la que sea procedente, se reducirá hasta la cantidad que resulte de descontar el importe del anticipo pagado en términos de lo antes indicado.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza.

### **2.2.3 Documentos para comprobar el Evento.**

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

1. Certificado de defunción del Asegurado.
2. Identificación oficial con fotografía y firma del (los) Beneficiario(s), preferentemente la emitida por el INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país.
3. En su caso, copia del estado de cuenta donde se indique la cuenta bancaria a la cual será pagada la Suma Asegurada de esta cobertura al (los) Beneficiario (s).

## **2.3 Cobertura adicional por Muerte Accidental**

Esta cobertura opera cuando se contrate y se especifique expresamente en la Carátula de Póliza.

### **2.3.1 Descripción de la Cobertura**

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado a consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la Vigencia de la Póliza, la Compañía pagará, al (los)



Beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado, la Suma Asegurada especificada en la Carátula de Póliza.

Se entenderá como fallecimiento inmediato, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

**No se consideran como Accidente, los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el Asegurado.**

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza.

### **2.3.2 Exclusiones**

**El pago de la indemnización por esta cobertura, no procederá si la muerte del Asegurado, es consecuencia de lo siguiente:**

- a) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- b) Por la participación directa del Asegurado en: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados terroristas, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- c) Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- d) Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- e) Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador.**
- f) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación**

de algún animal.

- g) **Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- h) **Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.**
- i) **Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**

### **2.3.3 Documentos para comprobar la muerte accidental del Asegurado**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Copia simple del acta de defunción.
3. Copia simple del certificado de defunción.
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, incluyendo estudios de alcoholemia y toxicología.
5. Copia certificada del acta de nacimiento, si no se ha comprobado previamente la edad del Asegurado.
6. Copia certificada del acta de nacimiento del (los) Beneficiario (s).
7. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado (si la tuviere) y del (los) Beneficiario(s), preferentemente la emitida por el INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país.
8. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s).
9. En caso de contar con la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s), presentar original (para cotejo) y copia.

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

### **3.1 Edad**

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad del Asegurado, la edad alcanzada por éste, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza 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.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir la Póliza, a no ser que la edad real en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda a la fecha de su rescisión.

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

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

Para los cálculos mencionados en esta cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato de Seguro.

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

### **3.2 Primas**

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía, se encuentran especificados en la Carátula de Póliza.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

La Prima vence en la Fecha de celebración del Contrato de Seguro. En caso de haberse pactado el pago de la Prima en forma fraccionada, los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un Período de Gracia para liquidarla, el cual se

mencionará en la Carátula de Póliza y en caso de no pactarse, se entenderá que dicho periodo será de 30 (treinta) días naturales. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el Período de Gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al (los) Beneficiario(s), 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 siniestro.

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.

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma.

En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Período de Gracia a que se refiere el tercer párrafo de esta cláusula.

### **3.3 Vigencia del Contrato de Seguro.**

Este Contrato de Seguro iniciará su Vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia y terminará su Vigencia a las 12:00 horas de la Fecha de Término de Vigencia, ambas especificadas en la Carátula de Póliza.

### **3.4 Cancelación automática del Contrato de Seguro.**

La Póliza se cancelará automáticamente por las siguientes causas:

- En el aniversario inmediato posterior a la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro; y
- Por falta de pago de Primas, una vez transcurrido el Periodo de Gracia concedido.

### **3.5 Terminación Anticipada del Contrato de Seguro.**

El Asegurado podrá dar por terminado, en cualquier momento, 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 de Seguro, menos el costo de adquisición y administración incluido en la prima de tarifa correspondiente, dicha devolución será realizada a los 10 (diez) días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación del Asegurado, por escrito, a través de transferencia a la cuenta proporcionada por el mismo.

### **3.6 Renovación**

Una vez transcurrido el período de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, hasta el aniversario en que el Asegurado alcance la edad especificada en la Carátula de Póliza para este efecto, o bien, que éste manifieste su voluntad de no continuar con la póliza, prorrogando su vigencia bajo los mismos términos y condiciones en las que fue contratado, sin requisitos de asegurabilidad, los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado y tampoco las edades límite.

**La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.**

### **3.7 Rehabilitación**

En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el periodo comprendido entre el último recibo de pago de Prima que haya sido pagado, y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor al plazo especificado en la Carátula de Póliza.

Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) El Contratante deberá presentar firmada una solicitud de rehabilitación, acompañada de una carta de NO SINIESTRALIDAD.
- b) El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidas por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c) El Contratante deberá cubrir el importe de la Prima (s) correspondiente (s).

Cumpliendo con lo anterior, el Contrato de Seguro se considerará automáticamente rehabilitado dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas respetando la vigencia originalmente pactada.

### **3.8 Pago de la Suma Asegurada**

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

La indemnización se pagará al Beneficiario (s) o Asegurado, según corresponda, a través de: (i) una transferencia electrónica; o (ii) un cheque; o (iii) una orden de pago; (iv) o algún otro medio que disponga la Compañía.

### **3.9 Beneficiarios**

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

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

**Si la venta se realizó a través de un cajero automático o a través de internet, solo en esos casos aplicará lo siguiente:**

El Asegurado está de acuerdo en que los beneficiarios de este seguro, sean las mismas personas y en los mismos porcentajes que las designadas por él, como beneficiarias en el contrato celebrado con la Institución Financiera emisora de la tarjeta bancaria.

Si durante la vigencia del seguro, el Asegurado desea efectuar un cambio de beneficiarios, podrá solicitarlo en términos de lo indicado en el numeral 3.9.1 siguiente

**El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esta renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la Póliza, como lo previene el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**

### **3.9.1 Cambio de Beneficiarios.**

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

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

“Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.”

### **3.10 Aviso de Ocurrencia del Evento**

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán



ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

### **3.11 Comprobación del Siniestro**

El Asegurado o Beneficiario, según corresponda, deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma. Para lo cual, la Compañía tendrá derecho de solicitar, exclusivamente información relacionada a los hechos relativos al siniestro, para determinar las circunstancias en que se llevaron a cabo y sus consecuencias.

### **3.12 Omisiones o Inexactas Declaraciones**

El Contratante y/o el Asegurado están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía, para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

### **3.13 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, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

### **3.14 Régimen Fiscal**

El régimen fiscal de esta Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectuó el pago de la indemnización a los Beneficiarios.

### **3.15 Interés moratorio**

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

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



- I. *Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.*  
*Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*
- II. *Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*
- III. *En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior, y para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;*
- IV. *Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;*
- V. *En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;*
- VI. *Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.*

*Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;*

- VII. *Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al*

*deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;*

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

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

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

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

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

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

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

### **3.16 Prescripción**

Las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

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

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

### **3.17 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 CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

### **3.18 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 Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito del Contratante y la Compañía, debiendo constar por escrito mediante endoso en términos de la legislación aplicable. Por lo anterior, cualquier otra persona no autorizada por la Compañía no estará facultada para realizar modificaciones o concesiones.

### **3.19 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.

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, ésta deberá comunicarlo al Contratante y/o al Asegurado para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquier otro efecto legal.

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

### **3.20 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 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### **3.21 Moneda**

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

### **3.22 Carencia de Restricciones**

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la Póliza.

### **3.23 Entrega de Documentación Contractual**

En caso de que este seguro se haya contratado a través de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103, fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas o vía telefónica, internet u otros medios electrónicos y cuyo cobro de Prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, 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. 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 al teléfono 800 801 2402 en la Ciudad de México, Área Metropolitana y desde el interior de la República; 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.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberán comunicarse al teléfono 800 801 2402 en la Ciudad de México, Área Metropolitana y desde el interior de la República. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

### **3.24 Medios Electrónicos**

#### **3.24.1. Consentimiento Electrónico**

El Asegurado acepta y autoriza a la Compañía para que la contratación del seguro, pueda celebrarse por medio del uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, así como de sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, tales como el teléfono, Internet, cajeros automáticos u otros, los cuales acreditarán la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones de las partes y se regirán por lo establecido en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y demás disposiciones aplicables.

La Compañía podrá implementar con el Asegurado, medios de identificación consistentes en dispositivos de seguridad (en lo sucesivo denominados los Dispositivos de Seguridad) individuales y confidenciales, tales como contraseñas electrónicas alfanuméricas, números de identificación personal (NIP's), medios de autenticación (Dispositivo Físico) que generen claves, medios biométricos o cualquier otro, permitido por ley.

Cualquiera de los medios de identificación antes mencionados, se entenderán como sustitutos de la firma autógrafa del Asegurado, por lo que lo obligarán y producirán los mismos efectos que ésta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo anterior, su uso obligarán al Asegurado.

El Asegurado acepta, de manera expresa e irrevocable, ser el único responsable por el uso que se le dé a los Dispositivos de Seguridad, liberando a la Compañía de cualquier responsabilidad al respecto.

Si la contratación se hace vía cajero automático, el Asegurado autoriza a la Compañía a usar el Número de Identificación Personal (NIP) que va ligado a la tarjeta de débito que está utilizando para la aceptación del seguro, como medio de identificación.

#### **3.24.2. Formalización del Seguro.**

El Contratante puede proponer a la Compañía la celebración del presente Contrato de Seguro a través del uso de los distintos medios electrónicos, entre ellos a través del cajero electrónico, con cargo de la Prima a la tarjeta bancaria de débito usada en el cajero automático.

Por lo anterior; las partes aceptan que la contratación de este seguro, puede realizarse por medios electrónicos por lo que, en su caso, se entenderá aceptada y con ello perfeccionado el Contrato de Seguro desde el momento de la emisión del número de Póliza o folio con que la Compañía responderá por las coberturas contratadas en la misma.

Las partes, reconocen que el desbloqueo del Número de Identificación Personal (NIP) para las tarjetas bancarias, deberá efectuarse de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Institución Financiera que se trate, para el uso de sus tarjetas bancarias.



Al realizarse la contratación del seguro, la Compañía deberá proporcionar al Asegurado:

- Un número de folio de confirmación que corresponde a la solicitud y aceptación de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;
- El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- La dirección de la página electrónica en Internet de la Compañía, para que pueda consultar las condiciones generales del producto;
- Los datos de contacto para la atención de siniestros, quejas, para efectuar la cancelación de la póliza o para solicitar que no se renueve automáticamente.
- Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

Además, la Compañía hará del conocimiento del Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación, lo estipulado en esta cláusula.

### **3.24.3. Notificaciones Electrónicas del Seguro.**

La Compañía le hará llegar al Asegurado, a través del medio de comunicación cuyos datos haya proporcionado previamente el Asegurado, la siguiente información:

- I. La solicitud, aceptación o emisión de endosos al Contrato de Seguro;
- II. Alta y/o modificación del medio de notificación al usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo;
- III. Contratación de otro servicio de operaciones electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado;

### **3.25 Residencia**

Este Contrato de Seguro se contrata con mexicanos que residan permanentemente 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 la nacionalidad.

### **3.26 Límite Territorial**

Esta Póliza ha sido contratada en territorio nacional, para cubrir riesgos que sean reclamados dentro del mismo y conforme a los tribunales y la legislación de los Estados Unidos Mexicanos; el pago de la Suma Asegurada o indemnización que, en su caso, deba realizar la Compañía se efectuará en moneda nacional y en territorio nacional.

### **3.27 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.

### **3.28 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 de Seguro.**

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

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

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

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

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

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

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, así como por autoridades competentes de carácter extranjero cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a los puntos señalados en el presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, los bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la 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 LISF, 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.

### **3.29. Referencia de Leyes**

En cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General en materia de Sanas Prácticas, el Asegurado y/o Contratante podrá consultar en la siguiente liga [www.cardif.com.mx/anexo-de-leyes](http://www.cardif.com.mx/anexo-de-leyes) el contenido de los artículos de diversos ordenamientos legales que se utilizan en nuestras Pólizas.

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

*“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](mailto:une@cardif.com.mx), o visite [www.cardif.com.mx](http://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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.gob.mx/condusef](http://www.gob.mx/condusef).”*

***“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 7 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06. Modificado con RESP-S0104-0014-2021 de fecha 07 de abril de 2021.”***

## AVISO DE PRIVACIDAD

**Cardif México Seguros de Vida, 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 personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas, condiciones y causales del siniestro; (5) **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 llegue 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 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](http://www.cardif.com.mx), o en cualquiera de nuestras oficinas.

En caso de que ocurra el **siniestro** tienes derecho a:

- a) 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 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.

- 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.
- Conocer a través de la CONDUSEF, si se es beneficiario en una póliza de seguro de vida a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida)

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](mailto:une@cardif.com.mx), o visite [www.cardif.com.mx](http://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](http://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 el teléfono 800 801 2402.

**Este seguro cuenta con el número de registro CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06 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 7 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06. Modificado con RESP-S0104-0014-2021 de fecha 07 de abril de 2021".**

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



PÓLIZA

**SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL**

Número de la póliza	
Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza	Fecha Fin de Vigencia de la Póliza
Operación del Seguro:	
Forma de Pago:	
Moneda:	Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos

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

Datos del Contratante (sólo en caso de ser diferente del Asegurado)			
Nombre			R.F.C.
Calle y Número	Colonia	Municipio o Alcaldía	Entidad Federativa o Población
Código Postal	Teléfono		Correo Electrónico

Datos del Asegurado			
Nombre			R.F.C.
Calle y Número	Colonia	Municipio o Alcaldía	Entidad Federativa o Población
Código Postal	Teléfono		Correo Electrónico

Cobertura(s)	Suma Asegurada	Periodo de Espera

### Exclusiones de la Cobertura Básica de Fallecimiento

--

### Edades Mínimas y Máximas de Contratación y para la Renovación

### Plazo para la Rehabilitación

--	--

### Prima Neta

### Periodicidad de Pago

### Periodo de Gracia

--	--	--

### Beneficiarios designados por el Asegurado

#### Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Carácter	Porcentaje % a otorgar de la Suma Asegurada
1°					
2°					
3°					
4°					
5°					

### Datos de los Beneficiarios

	Calle, Número Interior, Número Exterior, Colonia, Municipio o Alcaldía, Entidad Federativa Población, Código Postal
1°	
2°	
3°	
4°	
5°	

Funcionario de Expedición	Firma del Funcionario Autorizado
En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente Póliza en México:	
Lugar y Fecha	Firma del Asegurado

Cardif México Seguros de Vida, 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 Individuales del Contrato de Seguro, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la indemnización respectiva.

**“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.”**

Se le informa al Asegurado que, para cualquier aclaración, duda o trámite relacionado con su seguro, lo podrá hacer vía telefónica al 800 801 2402. Asimismo, para conocer el alcance de su seguro (coberturas, exclusiones y restricciones) lo invitamos a que lea cuidadosamente la totalidad de su póliza y condiciones generales, mismas que podrá consultar electrónicamente en [www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx), o 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](mailto:une@cardif.com.mx), o visite [www.cardif.com.mx](http://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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.gob.mx/condusef](http://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-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06 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 7 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06. Modificado con RESP-S0104-0014-2021 de fecha 07 de abril de 2021”.***

### **Aviso de Privacidad**

Cardif México Seguros de Vida, 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](http://www.cardif.com.mx)

## SOLICITUD

### SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL

Solicito en mí carácter de Contratante y/o Solicitante, una Póliza de Seguro para lo cual, hago las siguientes declaraciones:

		Cotización:	
Datos del Contratante			
Contratante		R.F.C.	
Nombre del Solicitante			
Ocupación			

Domicilio			
Calle y Número	Colonia	Municipio o Alcaldía	Ciudad / Estado
Código Postal	Teléfono	Correo Electrónico	

Coberturas	Suma Asegurada	Periodo de Carencia	Periodo de Espera

Vigencia	Moneda	Periodicidad de Pago
Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____		

Edad y sexo del Solicitante	Beneficiario	%

#### Advertencia

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor

de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Firmado en:	Firma del Solicitante
Lugar: Fecha: ____/____/____	

**“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](http://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](mailto:une@cardif.com.mx), o visite [www.cardif.com.mx](http://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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.gob.mx/condusef](http://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-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06 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 7 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06. Modificado con RESP-S0104-0014-2021 de fecha 07 de abril de 2021”.**

### **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 de Vida, 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](http://www.cardif.com.mx)



**CUESTIONARIO BÁSICO**  
**SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL**

<b>Nombre del Solicitante</b>	
<b>Lugar y Fecha de Nacimiento</b>	

**Antecedentes de salud:**

1.- ¿Alguna vez ha tenido o ha sido diagnosticado alguna de las condiciones siguientes?	
<input type="checkbox"/> Cáncer, Tumores malignos <input type="checkbox"/> Leucemia <input type="checkbox"/> Hemofilia, Enfermedades de coagulación <input type="checkbox"/> Diabetes de cualquier tipo <input type="checkbox"/> Hipertensión, Presión sanguínea elevada <input type="checkbox"/> Enfisema Pulmonar, Bronquitis crónica <input type="checkbox"/> Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH positivo	<input type="checkbox"/> Cirrosis hepática, Insuficiencia hepática <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Ataque cardíaco, Angina de pecho, Arritmias <input type="checkbox"/> Trasplante de: Corazón, Pulmón, Hígado, Páncreas, Riñón, Intestino delgado o Médula ósea <input type="checkbox"/> Lupus eritematoso o Accidentes vasculares, Embolia o Derrame cerebral

2.- ¿Consume o ha consumido drogas, narcóticos, enervantes o barbitúricos, marihuana?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

3.- En sus actividades ¿Se encuentra expuesto a explosivos, armas de fuego, material biológico de alto riesgo o sustancias químicas peligrosas, materiales radioactivos, riesgo de alturas, se transporta en motocicleta o actividades del aire?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

4.- ¿Trabaja como policía, guardaespaldas, albañil, electricista de alto voltaje, bombero, piloto fumigador, piloto aviador o militar?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**De interés para el solicitante (debe leerlo antes de firmar)**

Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro debe declarar todos los hechos a que se refiere éste cuestionario tal como los conozca o debe conocer en el momento de firmarlo en la inteligencia de que la inexacta, falsa o no declaración, podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del beneficio en su caso.

Firma del Solicitante	Fecha

***“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 7 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06”.***

#### **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 de Vida, 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](http://www.cardif.com.mx)

## SOLICITUD

**SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL**

Solicito en mí carácter de Contratante y/o Solicitante, una Póliza de Seguro para lo cual, hago las siguientes declaraciones:

Datos del Contratante	
Contratante	R.F.C.
Nombre del Solicitante	
Ocupación	

Domicilio			
Calle y Número	Colonia	Municipio o Alcaldía	Ciudad / Estado
Código Postal	Teléfono	Correo Electrónico	

Coberturas	Suma Asegurada	Periodo de Carencia	Periodo de Espera

Vigencia	Moneda	Periodicidad de Pago
Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____		

Edad y sexo del Solicitante	Beneficiario	%

**Advertencia**

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de

Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Firmado en:	Firma del Solicitante
Lugar: Fecha: ____/____/____	

**“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](http://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](mailto:une@cardif.com.mx), o visite [www.cardif.com.mx](http://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](mailto:asesoria@condusef.gob.mx) o visite la página [www.gob.mx/condusef](http://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-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06 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 7 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06. Modificado con RESP-S0104-0014-2021 de fecha 07 de abril de 2021”.**

### **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 de Vida, 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](http://www.cardif.com.mx)

**CUESTIONARIO**  
**SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES INTEGRAL**

<b>Nombre del Solicitante</b>	
<b>Lugar y Fecha de Nacimiento</b>	
<b>Peso (en Kg)</b>	<b>Estatura (en centímetros)</b>

**Antecedentes de salud:**

1.- ¿Alguna vez ha tenido o ha sido diagnosticado alguna de las condiciones siguientes?	
<input type="checkbox"/> Cáncer, Tumores malignos <input type="checkbox"/> Leucemia <input type="checkbox"/> Hemofilia, Enfermedades de coagulación <input type="checkbox"/> Diabetes de cualquier tipo <input type="checkbox"/> Hipertensión, Presión sanguínea elevada <input type="checkbox"/> Enfisema Pulmonar, Bronquitis crónica <input type="checkbox"/> Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH positivo	<input type="checkbox"/> Cirrosis hepática, Insuficiencia hepática <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> Ataque cardíaco, Angina de pecho, Arritmias <input type="checkbox"/> Trasplante de: Corazón, Pulmón, Hígado, Páncreas, Riñón, Intestino delgado o Médula ósea <input type="checkbox"/> Lupus eritematoso o Accidentes vasculares, Embolia o Derrame cerebral

2.- ¿Consume o ha consumido drogas, narcóticos, enervantes o barbitúricos, marihuana?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

3.- En sus actividades ¿Se encuentra expuesto a explosivos, armas de fuego, material biológico de alto riesgo o sustancias químicas peligrosas, materiales radioactivos, riesgo de alturas, se transporta en motocicleta o actividades del aire?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

4.- ¿Trabaja como policía, guardaespaldas, albañil, electricista de alto voltaje, bombero, piloto fumigador, piloto aviador o militar?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

5.- ¿Practica algún deporte de alto riesgo, en calidad amateur o profesional, como buceo, montañismo, troteo, charrería, ala delta, paracaidismo, automovilismo o motociclismo?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



**6.- ¿ Hace uso de aviación privada como pasajero??**

- ☐ Sí  
☐ No

**De interés para el solicitante (debe leerlo antes de firmar)**

Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro debe declarar todos los hechos a que se refiere éste cuestionario tal como los conozca o debe conocer en el momento de firmarlo en la inteligencia de que la inexacta, falsa o no declaración, podría originar la pérdida del derecho del Asegurado o del beneficio en su caso.

Firma del Solicitante	Fecha

***“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 7 de mayo de 2019, con el número CNSF-S0104-0108-2019/CONDUSEF-003703-06”.***

**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 de Vida, 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](http://www.cardif.com.mx)