

# SEGURO DE PROTECCIÓN A VEHÍCULOS

CONDICIONES GENERALES

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0105-0338-2023 / CONDUSEF-006640-01** del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros).

## ÍNDICE

1. DEFINICIONES .....	3
2. COBERTURAS BÁSICAS: ¿QUÉ CUBRE TU SEGURO?.....	4
3. TEN EN CUENTA QUE.....	4
4. ¿QUÉ NO CUBRE TU SEGURO? .....	5
5. ¿CÓMO UTILIZAR TU SEGURO?.....	5
6. CLÁUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS.....	5
AVISO DE PRIVACIDAD .....	9

# SEGURO DE PROTECCIÓN A VEHÍCULOS

Las palabras “tú” y “tu(s)” hacen referencia al Titular del Seguro; los términos “nosotros” y “nuestro(s)” hacen referencia a **CARDIF MÉXICO SEGUROS GENERALES, S.A. DE C.V.** (“Compañía”), quién emite el presente Contrato de Seguro sobre los bienes del Titular del Seguro.

## 1. DEFINICIONES



Los términos que regirán el presente Contrato de Seguro son los siguientes, pudiendo ser en femenino o masculino, en plural o singular:

- **Aseguradora Primaria:** Institución de Seguros legalmente autorizada, que otorga el Seguro Primario del Vehículo.
- **Beneficiario:** Persona que tiene derecho a la indemnización respectiva.
- **Beneficiario Preferente:** Aquel designado por ti como irrevocable para las coberturas indicadas en tu Póliza, renunciando al derecho de revocar esta designación.
- **Carátula de Póliza:** Documento que contiene información y datos del Contratante e información referente a los términos bajo los cuales operará este Contrato de Seguro.
- **Certificado de Cobertura:** Documento que contiene la información aplicable a cada Titular del Seguro, referente a los términos bajo los cuales operará este Contrato de Seguro.
- **Contratante:** Persona física o moral que adquiere el Contrato de Seguro y que es responsable del pago de la prima (salvo que se disponga lo contrario).
- **Contrato de Seguro:** De forma conjunta: las condiciones generales, la Carátula de Póliza, la solicitud de seguro, los Endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen. En el caso de los seguros operados bajo un esquema de colectividad asegurada, adicionalmente se incluye el Certificado de Cobertura.
- **Daño Patrimonial:** Afectación económica derivada de los Eventos descritos en este Contrato de Seguro, la cual consistirá en la diferencia entre los diversos valores que tenga el Vehículo al momento del Evento o en las cantidades o porcentajes que se pacten, según se especifique en las coberturas contratadas.
- **Deducible del Seguro Primario:** Participación económica a tu cargo y a favor de la Aseguradora Primaria conforme al Seguro Primario que corresponda.
- **Depreciación:** Reducción del valor de la(s) Autoparte(s) o del Vehículo debido al paso del tiempo y al desgaste derivado del uso.
- **Endoso:** Documento que modifica las condiciones originales del Contrato de Seguro, previo acuerdo entre el Contratante y nosotros.
- **Evento:** Ocurrencia de cualquiera de los riesgos indicados como amparados en tu Póliza. Se entenderá por un solo Evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la Vigencia.
- **Ley:** Ley sobre el Contrato de Seguro.
- **Pérdida Total:** Se considera Pérdida Total del Vehículo cuando haya sido previamente dictaminado por la Aseguradora Primaria, en los términos del Seguro Primario. Quedará cubierta la Pérdida Total por robo total y/o por daño material según lo especificado en tu Póliza.
- **Periodo de Garantía:** Tiempo en el cual, la Aseguradora Primaria paga a Valor Factura en caso de ocurrir la Pérdida Total del Vehículo.
- **Póliza:** Según sea aplicable, la Carátula de Póliza o el Certificado de Cobertura.
- **Seguro Primario:** Seguro contratado por ti con la Aseguradora Primaria, para cubrir, entre otros riesgos, la Pérdida Total del Vehículo.
- **Suma Asegurada:** Cantidad indicada en tu Póliza para cada cobertura, que será pagada como máximo, al verificarse un Evento procedente.
- **Titular del Seguro:** Persona física o moral que posee la propiedad del Vehículo asegurado, cuyo nombre o razón social aparece en la Póliza.
- **Valor Comercial:** Valor Factura del Vehículo menos la Depreciación que corresponda. Este valor lo determinará la Aseguradora Primaria, en los términos del Seguro Primario.
- **Valor Factura:** Valor que tenía el Vehículo (nuevo o semi-nuevo) al momento de ser adquirido por ti.
- **Vehículo:** Medio de transporte protegido por este Contrato de Seguro descrito en tu Póliza.

- **Vigencia:** Periodo indicado en tu Póliza, durante el cual, tus bienes quedan cubiertos bajo este Contrato de Seguro. Éste inicia y termina a las 12:00 (doce) horas de la Ciudad de México conforme a la fecha estipulada.

## 2. COBERTURAS BÁSICAS: ¿QUÉ CUBRE TU SEGURO?



Tus bienes quedarán protegidos respecto de las coberturas que se especifiquen expresamente como amparadas en tu Póliza.

### 2.1. AUTO (GAP)

Si durante la Vigencia, la Aseguradora Primaria dictamina la Pérdida Total del Vehículo, te pagaremos la Suma Asegurada conforme a lo indicado en tu Póliza, siempre que el Evento ocurra dentro de los periodos de cobertura establecidos en ésta.

#### 2.1.1. Pago de Deducible del Seguro Primario

En caso de ocurrir la Pérdida Total del Vehículo y el Seguro Primario considera un deducible, te podremos pagar el Deducible del Seguro Primario hasta por la Suma Asegurada especificada en tu Póliza.

#### 2.1.2. Valor Factura (“Return To Invoice (RTI)”)

En caso de ocurrir la Pérdida Total del Vehículo, te pagaremos la diferencia positiva entre el Valor Factura y el Valor Comercial del Vehículo al momento de ocurrir el Evento, siempre que éste haya ocurrido fuera del Periodo de Garantía establecido por la Aseguradora Primaria para pagar a Valor Factura.

#### 2.1.3. Valor Agregado

En caso de ocurrir la Pérdida Total del Vehículo, te pagaremos la Suma Asegurada especificada en tu Póliza.

#### 2.1.4. Pago de Enganche

En caso de ocurrir la Pérdida Total del Vehículo, podremos pagar, la Suma Asegurada indicada en tu Póliza, para el pago del enganche en la adquisición de un nuevo automóvil por medio de un Crédito Automotriz. La cantidad antes indicada será pagada previa comprobación de la autorización del nuevo Crédito Automotriz.

Cuando la adquisición del nuevo automóvil se realice con el mismo distribuidor con quien se adquirió anteriormente el Vehículo u otro distribuidor de la misma marca, de acuerdo con lo establecido en tu Póliza, de manera adicional a la cantidad indicada en el párrafo anterior, podremos pagar una Suma Asegurada adicional, siempre que se encuentre así especificado en tu Póliza.

## 3. TEN EN CUENTA QUE...



- En tu Póliza se indicará: el periodo de cobertura, el Periodo de Carencia, el Deducible aplicables, así como, el número de Eventos que cubriremos y el periodo que debe transcurrir entre ellos.
- Para tu cobertura de Auto (GAP) ...
  - En caso de contratar las coberturas de Valor Factura (“RETURN TO INVOICE (RTI)”) junto con las coberturas de Pago de Deducible del Seguro Primario simultáneamente con la cobertura de Valor Agregado y/o la cobertura de Pago de Enganche, la indemnización total nunca será superior al porcentaje de Valor Factura del Vehículo especificado en tu Póliza, el cual, en ningún caso podrá ser mayor al 100%.

## 4. ¿QUÉ NO CUBRE TU SEGURO?



### 4.1. EXCLUSIONES PARTICULARES POR COBERTURA

#### 4.1.1. AUTO (GAP)

**No se cubren Eventos que no sean dictaminados y aceptados previamente por la Aseguradora Primaria del Vehículo.**

## 5. ¿CÓMO UTILIZAR TU SEGURO?

Tan pronto como tengas conocimiento de la ocurrencia del Evento, deberás comunicarte con nosotros vía telefónica al **800 801 2400**, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo informarlo una vez que desaparezca el impedimento.

### 5.1. DOCUMENTOS GENERALES

Nuestro formato único de reclamación, copia legible de alguna identificación oficial vigente con fotografía y firma. En su caso, comprobante de domicilio con una antigüedad menor a 3 (tres) meses. En caso de ser extranjeros, adicionalmente, copia legible del documento vigente emitido por el Instituto Nacional de Migración, que acredite tu legal residencia en México.

### 5.2. DOCUMENTOS ADICIONALES POR COBERTURA

**Auto (GAP):** Documento emitido por la Aseguradora Primaria, sellado o firmado, donde conste la Pérdida Total del Vehículo, el cual incluya el desglose de la pérdida. Adicionalmente, para la cobertura **“VALOR FACTURA (Return To Invoice “RTI”)**”, copia simple legible de la factura del Vehículo siniestrado y para la cobertura **“PAGO DE ENGANCHE”**, documento que compruebe la autorización de la institución financiera del nuevo Crédito Automotriz, así como, en su caso, documento que compruebe la adquisición con el mismo distribuidor u otro distribuidor de la misma marca, de acuerdo con lo establecido en tu Póliza.

En casos extraordinarios, si no nos es posible demostrar la procedencia del Evento, solicitaremos más información sobre los hechos relacionados con éste.

## 6. CLÁUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

### 6.1. Prima

El monto, medio y periodicidad de pago, serán especificados en tu Póliza. La prima vence en la fecha de inicio de Vigencia. En caso de pago fraccionado vence al comienzo y no al final de cada periodo.

Una vez vencida la prima, gozarás de un plazo adicional para realizar el pago de ésta, el cual será estipulado en tu Póliza sin que exceda de 90 (noventa) días naturales (Periodo de Gracia), o bien, si no se encuentra estipulado, contarás con 30 días naturales a partir de la fecha de inicio de Vigencia de tu Póliza.

### 6.2. Cancelación Anticipada de tu Contrato de Seguro

El Contratante podrá solicitar la cancelación de este Contrato de Seguro enviándonos la solicitud por escrito. Realizaremos su identificación y le entregaremos, en un plazo no mayor de 48 (cuarenta y ocho) horas, un acuse de recibo, con folio o clave de cancelación, devolviendo en su caso, la prima pagada que corresponde al tiempo no transcurrido, menos el costo de adquisición, lo anterior, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores de la cancelación, a través de transferencia electrónica a su cuenta bancaria.

Podremos dar por cancelado anticipadamente el presente Contrato de Seguro, a través de notificación por escrito al último domicilio que tengamos tuyo, devolviendo en su caso, la prima pagada que corresponde al tiempo no transcurrido, menos

el costo de adquisición, lo anterior, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores de la cancelación, a través de transferencia electrónica a su cuenta bancaria.

### 6.3. Renovación

Esta cláusula será aplicable únicamente cuando se encuentre así especificado en tu Póliza.

Una vez transcurrido el período de Vigencia, podremos renovar de forma automática el Contrato de Seguro bajo las mismas condiciones, salvo que, el Contratante o nosotros manifestemos expresamente nuestra voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro con al menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha efectiva de terminación. **La prima considerada para cada renovación será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que tengamos registrada al momento de la renovación.**

Cuando la Vigencia esté sujeta a la vigencia de tu Crédito Automotriz, una vez terminado tu crédito, tu Póliza no podrá ser renovada.

En caso de que un Contrato de Seguro colectivo no sea renovado, respetaremos los términos y condiciones pactados en los Certificados de Cobertura dados de alta dentro de la Vigencia, hasta el vencimiento de éstos.

### 6.4. Comunicaciones

- Para nosotros: Por escrito en el domicilio indicado en tu Póliza o a través del número telefónico indicado en dicho documento.
- Para ti y/o el Contratante: Por escrito en el último domicilio que conozcamos o a través del número telefónico o correo electrónico que nos proporcionen y que consten en tu Póliza.

### 6.5. Pago de la Suma Asegurada

En caso de procedencia, el pago se realizará dentro de los 30 días naturales posteriores, a través de transferencia bancaria o el medio que dispongamos.

### 6.6. Pérdida del Derecho para ser Indemnizado

**Nuestras obligaciones quedarán extinguidas en caso de que se dé alguno de los supuestos descritos en el artículo 70 de la Ley, tales como: que se demuestre que disimules o declares inexactamente hechos que excluirían o restringirían nuestras obligaciones o, no remitas en tiempo la documentación que te solicitamos.**

### 6.7. Indemnización por Mora

En caso que, no obstante hayamos recibido los documentos e información necesaria que acrediten la ocurrencia del Evento, no cumplamos con la obligación de pagar la indemnización en términos del artículo 71 de la Ley, estaremos obligados a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Dicha indemnización se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación hasta la fecha en que se realice el pago.

### 6.8. Competencia

En caso de controversia, podrás hacer valer tus derechos ante nuestra Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (en adelante CONDUSEF), pudiendo a tu 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 por parte de nosotros para satisfacer tus pretensiones.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo tus derechos para que los hagas valer ante el juez del domicilio de las delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a tu elección acudir ante las referidas instancias o directamente ante los tribunales competentes.

## 6.9. Prescripción

Cuentas con 2 (dos) años para reclamar la indemnización, a partir del momento en que conoces o debes tener conocimiento de la ocurrencia del Evento.

## 6.10. Residencia; Limite territorial

Este Contrato de Seguro ha sido contratado en territorio nacional, con mexicanos que residan en México; o con extranjeros con la calidad legal de residentes comprobable, en los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su nacionalidad, para cubrir riesgos que sean ocurridos en territorio nacional.

La limitación territorial se ampliará en los casos en que se contraten coberturas que amparen riesgos ocurridos en el extranjero, de acuerdo a lo indicado en tu Póliza. No obstante, el lugar de ocurrencia, la reclamación deberá realizarse dentro del territorio nacional y conforme a los tribunales y la legislación de los Estados Unidos Mexicanos; el pago de la indemnización que, en su caso, debamos realizar, se efectuará en territorio y moneda nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

## 6.11. Agravación del riesgo

**Nuestras obligaciones 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.**

Debes comunicar las agravaciones esenciales que existan durante la Vigencia dentro de las 24 horas siguientes a que las conozca, en caso contrario o que llegue a provocar una agravación esencial, nuestras obligaciones terminarán. Se entiende por agravación esencial algún hecho importante para la apreciación del riesgo, que en caso de conocerse las condiciones del seguro hubieran sido diferentes.

Así mismo es importante que tomes en cuenta que, en ningún caso quedaremos obligados si se comprueba que el siniestro se causó por dolo o mala fe de tu parte, y en caso de haber anticipado primas, éstas no te serán devueltas. Adicionalmente, nuestras obligaciones quedarán extinguidas en caso de que se dé alguno de los supuestos descritos en el artículo 70 de la Ley, tales como: que se demuestre que disimules o declares inexactamente hechos que excluirían o restringirían nuestras obligaciones o, no remitan en tiempo la documentación que les solicitemos.

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

Nuestras obligaciones cesarán de pleno derecho durante el curso del Contrato de Seguro de conformidad con lo previsto en el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el ACUERDO por el que se emiten las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (las Disposiciones), por considerar que agravan el riesgo; en caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s) o Titular(es) del Seguro, realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, 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 autoridades extranjeras cuyo gobierno tenga celebrado con México un tratado internacional relativo a la materia del presente párrafo; o, si el nombre del(los) Contratante(s) o Titular(es) del Seguro, 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 algún tratado internacional en la materia, ello en términos de las disposiciones: Trigésima Novena, fracciones IX y XXVIII, Cuadragésima Cuarta, fracción VII, Quincuagésima Tercera, fracción XII y Septuagésima Primera, Segunda y Séptima de las Disposiciones.

Se consignará cualquier cantidad que derive del Contrato de Seguro a favor de la (s) persona (s) a que se refiere el párrafo anterior, a la autoridad jurisdiccional competente para que ésta determine el destino de los recursos.

Restauraremos las obligaciones del Contrato de Seguro cuando tengamos conocimiento de que el nombre de la (s) persona (s) deje (n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

## **6.12. Comisión o Compensación Directa**

Durante la Vigencia, podrás solicitarnos por escrito, te informemos el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato de Seguro. Proporcionaremos 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.

## **6.13. Duplicidad de Contrato de Seguro**

Un mismo Vehículo no podrá aparecer con la calidad de bien asegurado en más de un contrato del presente seguro, por lo que en caso de que identifiques que tienes contratados dos o más Contratos de Seguro, deberás avisarnos dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que hayas tenido conocimiento de los otros seguros, a fin de que se mantenga vigente el de mayor antigüedad y se cancelen los restantes. El mismo tratamiento se le dará a la duplicidad de Contratos de Seguro en caso de que sean detectadas por nosotros, antes de recibir algún reclamo de algún Evento cubierto por los mismos.

En ambos casos, al cancelar los Contratos de Seguro, te reembolsaremos íntegramente las primas pagadas por los Contratos de Seguro cancelados en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha de cancelación, sin que dichos importes generen ningún tipo de interés a tu favor.

En caso de ocurrencia de un Evento, los seguros no cancelados serán válidos, pero nuestra responsabilidad se limitará al valor íntegro del daño sufrido, dentro los límites de la suma asegurada de cada uno, por lo que se afectarán de forma proporcional todos los Contratos de Seguro, contando dicho Evento en todas ellas para los Periodos de Carencia que en su caso aplique.

## **6.14. Entrega de Documentación Contractual**

Estamos obligados a entregarte los documentos en los que consten tus derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal, al momento de la contratación.
2. A través de envío a tu domicilio.
3. Previo a tu autorización, se podrá enviar a través del correo electrónico que hayas indicado para tal fin.

Dejaremos constancia de la entrega de los documentos antes mencionados.

Si no recibes, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente cláusula, deberás hacerlo de nuestro conocimiento, comunicándote al teléfono **800 801 2400**; para que, a tu elección, te hagamos llegar dicha documentación por el medio que nos indiques.

## **6.15. Uso de Medios Electrónicos**

Hacemos de tu conocimiento que, podremos poner a tu disposición diferentes medios de identificación y otorgamiento de tu consentimiento, tales como, uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicación (privadas o públicas), lo anterior, sustituiría la firma autógrafa, teniendo los mismos efectos y valor probatorio que dicha firma.

Es importante que previo a hacer alguna operación a través de medios electrónicos, conozcas los términos y condiciones de uso que tenemos, mismos que podrás consultar en: [www.cardif.com.mx/aviso-sobre-medios-electronicos](http://www.cardif.com.mx/aviso-sobre-medios-electronicos)

Asimismo, debes tomar en cuenta que con el uso de los medios electrónicos que pongamos a tu disposición, ratificas que conoces y aceptas los términos y condiciones de uso antes mencionados.

De igual forma, en dicha liga podrás encontrar algunos riesgos inherentes al uso de medios electrónicos, así como algunas sugerencias para prevenir la realización de operaciones irregulares o ilegales que vayan en detrimento de tu patrimonio.



## 6.16. Referencia de Leyes

En cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General en materia de Sanas Prácticas, el Contratante y/o Titular del Seguro 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 nuestros Contratos de Seguro.

## 6.17. 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.

Unidad de Atención Especializada (UNE)	Comisión Nacional para la Protección de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)
Avenida Ejército Nacional 453 piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, CDMX Tel. 800-522-0983 o 55 4123 0400 de lunes a jueves de 8:30 a 18:30 y viernes de 08:30 a 14:30 horas Correo: <a href="mailto:une@cardif.com.mx">une@cardif.com.mx</a> Página Web: <a href="http://www.cardif.com.mx">www.cardif.com.mx</a>	Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, CDMX Tel. 800 999 8080 o 55 5340 0999  Correo: <a href="mailto:asesoria@condusef.gob.mx">asesoria@condusef.gob.mx</a> Página Web: <a href="http://www.condusef.gob.mx">www.condusef.gob.mx</a>

**“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de febrero de 2025, con el número CNSF-S0105-0338-2023/ CONDUSEF-006640-01.”**

## AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

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

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

**FINALIDADES SECUNDARIAS:** Adicional a las finalidades antes indicadas, se hace de su conocimiento que los datos recabados podrán tener finalidades que no dan origen a la relación jurídica, mismas que pueden ser: (1) el otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; (2) ofrecerle, en su caso, otros productos y/o servicios o promociones relacionadas con nuestros productos de seguro; (3) enviarle toda clase de avisos, notificaciones, promociones, publicidad e información adicional, a través de correo

electrónico, mensajes de texto SMS y demás medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología que por avances tecnológicos faciliten la comunicación con usted; (4) mercadotecnia, publicidad y prospección comercial de Cardif o de las sociedades que forman parte del grupo empresarial de Cardif en México y alrededor del mundo, sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales o sociedades bajo el control común; (5) para realizar análisis estadístico, de generación de modelos de información y/o perfiles de comportamiento actual y predictivo y para medir la calidad de los servicios de Cardif; y (6) participar en encuestas, sorteos y promociones.

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

**LIMITACIÓN DEL USO Y DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES:** Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo estándares de seguridad, garantizando la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Regulación de Datos Personales. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales.

**CONSENTIMIENTO:** En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y dentro de los 5 días hábiles siguientes, al no manifestarse en contrario, usted acepta que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo, acepta que el uso abarque cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades secundarias antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero y hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos 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 número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas. Es importante que tenga en cuenta que no se podrá concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales, hasta que el proceso de bloqueo se ejecute.

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

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

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



# Derechos como Titular del Seguro de un Seguro de Vehículo

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

Cuando se contrata un seguro es muy común que se desconozcas los derechos que tienes como Titular del Seguro antes, durante y después de la contratación, así como de lo que se tiene que hacer en caso de ocurrir algún Evento. Si conoces bien cuáles son tus derechos, podrás tener claro el alcance que tiene el seguro contratado, podrás evitar imprevistos y estarás mejor protegido.

### 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 ocurrir un Evento tienes derecho a:

- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en tu Póliza por Eventos ocurridos dentro del Periodo de Gracia, aunque no hayas pagado la prima en este periodo, es decir, cuentas con el periodo establecido en tu Póliza sin que exceda de 90 (noventa) días naturales, o bien, si no se encuentra estipulado, contarás con 30 (treinta) días naturales a partir de la fecha de inicio de Vigencia de tu Póliza o endoso, en los términos de la cláusula respectiva contenida en las condiciones generales.
- Saber que, en los seguros de daños, toda indemnización que paguemos, reduce en igual cantidad la Suma Asegurada.
- Saber que en los seguros de automóviles, según se haya establecido en tu Póliza, podremos optar por reparar el Vehículo asegurado, o cubrir la indemnización, haciéndote saber los criterios a seguir y tus opciones.
- Cobrarnos una indemnización por mora, en caso de retraso en el pago de la Suma Asegurada, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentarnos una reclamación por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), ubicada en Av. Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, CDMX, con los teléfonos 55 4123 0400 en la CDMX y Área Metropolitana o al 800 522 0983 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a jueves de 08:30 a 18:30 hrs. y viernes de 08:30 a 14:30 hrs., 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 ubicada en Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, CDMX, C.P. 03100 o al teléfono 55 5340 0999 en la CDMX 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).

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 2400** con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas y sábado de 09:00 a 18:00 horas.

**“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de febrero del 2025, con el número CNSF-S0105-0338-2023 / CONDUSEF-006640-01 del RECAS\*”**

\*Registro de Contratos de Adhesión de Seguros.

**DATOS DE LA PÓLIZA**

No. Póliza:		Vigencia de la Póliza:	
Renovación Automática:		Territorio cubierto:	
Operación del Seguro:			

**Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. hace constar que:****DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre y/o Razón Social:		Fecha de Nacimiento/ constitución:	
R.F.C.:		Calle y Número:	
Colonia:		Alcaldía o Municipio:	
Estado:		Código Postal:	
Teléfono:		Correo electrónico:	

**CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA****VEHÍCULOS ASEGURADOS****DETALLE DE COBERTURAS AMPARADAS**

	Valor Factura (Return to Invoice(RTI))	Pago del Deducible del Seguro Primario	Valor Agregado	Pago de Enganche
Suma Asegurada o regla para determinarla				
Periodo de Cobertura				

**ESPECIFICACIONES DE IMPORTANCIA PARA EL TITULAR DEL SEGURO**

Porcentaje máximo por indemnizar del Valor Factura del Vehículo:	
Perdida Total a causa de:	<input type="radio"/> Robo total <input type="radio"/> Daño material

DATOS DE LA PRIMA			
Prima Neta:		Gastos de Expedición:	
Recargo por Pago Fraccionado:		I.V.A.:	
Prima Total:		Periodicidad de pago:	
Medio de pago:		Periodo de Gracia:	
Moneda:	Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos		
Pago de prima a cargo del:		Contribución de los Titulares del Seguro al pago de la prima:	

### FECHA DE FIRMA DE EXPEDICIÓN

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente Carátula de Póliza en la Ciudad de México el día:

### FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

**“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.”

Nos obligamos conforme a lo declarado por el Contratante y/o Titular del Seguro, a las Condiciones Generales y cláusulas del Contrato de Seguro, siempre que se encuentre vigente. Se recomienda leer los documentos antes indicados a fin de conocer las coberturas, exclusiones y restricciones, mismas que se encuentran disponibles en [www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx) o en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguro (RECAS).

Cualquier aclaración o trámite relacionado con el seguro o para solicitar copia de algún documento relacionados con el mismo, podrá realizarse al teléfono **800 801 2400**, de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas y sábado de 09:00 a 18:00 horas.

Haremos entrega de todos aquellos documentos que contengan los derechos y obligaciones relacionados con el seguro, mismos que se contienen en este documento y en las condiciones generales.

Unidad de Atención Especializada (UNE)	Comisión Nacional para la Protección de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)
Avenida Ejército Nacional 453 piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, CDMX Tel. 800-522-0983 o 55 4123 0400 de lunes a jueves de 8:30 a 18:30 y viernes de 08:30 a 14:30 horas Correo: <a href="mailto:une@cardif.com.mx">une@cardif.com.mx</a> Página Web: <a href="http://www.cardif.com.mx">www.cardif.com.mx</a>	Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, CDMX Tel. 800 999 8080 o 55 5340 0999  Correo: <a href="mailto:asesoria@condusef.gob.mx">asesoria@condusef.gob.mx</a> Página Web: <a href="http://www.condusef.gob.mx">www.condusef.gob.mx</a>

### Cardif Seguros Generales S.A. de C.V.

Avenida Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México.

800 801 2400  
[www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx)



**“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de febrero del 2025, con el número CNSF-S0105-0338-2023 / CONDUSEF-006640-01 del RECAS”**

#### **Aviso de Privacidad**

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

**DATOS DE LA PÓLIZA**

No. Póliza:		Vigencia de la Póliza:	
No. Certificado de Cobertura:		Vigencia del Certificado de Cobertura:	
Operación del Seguro:		Territorio cubierto:	

**Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. hace constar que:****DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre y/o Razón Social:		R.F.C.:	
--------------------------	--	---------	--

**DATOS DEL TITULAR DEL SEGURO**

Nombre:		Fecha de Nacimiento:	
R.F.C.:		Calle y Número:	
Colonia:		Alcaldía o Municipio:	
Estado:		Código Postal:	
Teléfono:		Correo electrónico:	

**DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

VIN (Número de Serie del Vehículo):		Número de motor:	
Tipo de Vehículo:		Marca del Vehículo:	
Modelo del Vehículo:		Número de placas:	
Valor Factura del Vehículo:		Clase del Vehículo:	
Distribuidor:			


**DETALLE DE COBERTURAS AMPARADAS**

	Valor Factura (Return to Invoice(RTI))	Pago del Deducible del Seguro Primario	Valor Agregado	Pago de Enganche
Suma Asegurada o regla para determinarla				
Periodo de Cobertura				

**ESPECIFICACIONES DE IMPORTANCIA PARA EL TITULAR DEL SEGURO**

Porcentaje máximo por indemnizar del Valor Factura del Vehículo:	
Perdida Total a causa de:	<input type="radio"/> Robo total <input type="radio"/> Daño material



 <b>DATOS DE LA PRIMA</b>			
<b>Prima Neta:</b>		<b>Gastos de Expedición:</b>	
<b>Recargo por Pago Fraccionado:</b>		<b>I.V.A.:</b>	
<b>Prima Total:</b>		<b>Periodicidad de pago:</b>	
<b>Medio de pago:</b>		<b>Periodo de Gracia:</b>	
<b>Moneda:</b>	Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos		
<b>Pago de prima a cargo del:</b>		<b>Contribución de los Titulares del Seguro al pago de la prima:</b>	

### DE INTERÉS PARA EL TITULARE DEL SEGURO (DEBE LEERLO ANTES DE FIRMAR)

Aceptas que si existiera algún adeudo con la institución financiera después de realizado el pago de la Aseguradora Primaria para cubrir el Saldo Insoluto del Crédito Automotriz; el pago por los beneficios de este Contrato de Seguro va directamente a ese adeudo y en caso de que hubiese un remanente, éste se te pagará; de no existir adeudo, se te pagará el 100% de la indemnización correspondiente.

Con la firma del presente documento reconozco que he otorgado mi consentimiento para recibir la documentación contractual del Contrato de Seguro:

- ☐ Forma física  
☐ Formato electrónico al correo electrónico proporcionado en este documento



### FECHA DE FIRMA DE EXPEDICIÓN

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma el presente Certificado de Cobertura en la Ciudad de México el día:

#### FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

#### FIRMA DEL TITULAR DEL SEGURO

Nos obligamos conforme a lo declarado por el Contratante y/o Titular del Seguro, a las Condiciones Generales y cláusulas del Contrato de Seguro, siempre que se encuentre vigente. Se recomienda leer los documentos antes indicados a fin de conocer las coberturas, exclusiones y restricciones, mismas que se encuentran disponibles en [www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx) o en el Registro de Contratos de Adhesión de Seguro (RECAS).

Cualquier aclaración o trámite relacionado con el seguro o para solicitar copia de algún documento relacionados con el mismo, podrá realizarse al teléfono **800 801 2400**, de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas y sábado de 09:00 a 18:00

**Cardif Seguros Generales S.A. de C.V.**  
 Avenida Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía  
 Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México.

800 801 2400  
[www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx)

horas. Haremos entrega de todos aquellos documentos que contengan los derechos y obligaciones relacionados con el seguro, mismos que se contienen en este documento y en las condiciones generales.

Unidad de Atención Especializada (UNE)	Comisión Nacional para la Protección de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)
Avenida Ejército Nacional 453 piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, CDMX Tel. 800-522-0983 o 55 4123 0400 de lunes a jueves de 8:30 a 18:30 y viernes de 08:30 a 14:30 horas Correo: <a href="mailto:une@cardif.com.mx">une@cardif.com.mx</a> Página Web: <a href="http://www.cardif.com.mx">www.cardif.com.mx</a>	Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, CDMX Tel. 800 999 8080 o 55 5340 0999  Correo: <a href="mailto:asesoria@condusef.gob.mx">asesoria@condusef.gob.mx</a> Página Web: <a href="http://www.condusef.gob.mx">www.condusef.gob.mx</a>


**“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de febrero de 2025, con el número CNSF-S0105-0338-2023 / CONDUSEF-006640-01 del RECAS”**


#### Aviso de Privacidad

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

Solicito en mi carácter de Contratante, un Contrato de Seguro para lo cual hago las siguientes declaraciones:

 <b>DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE</b>			
<b>Nombre y/o Razón Social:</b>		<b>Fecha de Nacimiento y/o Constitución:</b>	
<b>R.F.C.:</b>		<b>Calle y Número:</b>	
<b>Colonia:</b>		<b>Alcaldía o Municipio:</b>	
<b>Estado:</b>		<b>Código Postal:</b>	
<b>Teléfono:</b>		<b>Correo electrónico:</b>	

 <b>CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE</b>	
<b>Características de la colectividad asegurable:</b>	
<b>Giro del Negocio (objeto social / actividades principales de la empresa):</b>	
<b>Número de personas que formarán parte de la colectividad*</b> * En caso de ser necesario, favor de desglosar dicha información en documentos adjuntos a esta solicitud	<b>Número de Vehículos amparados*</b> * En caso de ser necesario, favor de desglosar dicha información en documentos adjuntos a esta solicitud
<b>Relación de las personas integrantes de la colectividad asegurable con el Contratante:</b>	
<b>Mediante este seguro, ¿se busca garantizar prestaciones u obligaciones a cargo del Contratante?</b> Sí____ No____	
<b>Descripción de la prestación u obligación a garantizar:</b>	

 <b>COBERTURAS SOLICITADAS</b>		
<b>Nombre de la Cobertura</b>		<b>Suma Asegurada o regla para determinarla</b>
Valor Factura (Return to Invoice (RTI))		
Pago de Deducible del Seguro Primario		
Valor Agregado		
Pago de Enganche		
<b>Periodo de cobertura solicitado</b>		

 <b>ESPECIFICACIONES DE IMPORTANCIA PARA EL TITULAR DEL SEGURO</b>
<b>• Las coberturas de Valor de Deuda (“Shortfall”) y Valor Factura (“RETURN TO INVOICE (RTI)”) son excluyentes, por lo cual, sólo podrás contratar una de ellas.</b>

DATOS DE LA PRIMA			
Periodicidad de pago:		Medio de pago:	
Moneda:	Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos	Porcentaje con el que cada miembro de la colectividad asegurable, en su caso, contribuirá al pago de la prima correspondiente:	

Con la firma del presente documento reconozco que he otorgado mi consentimiento para recibir la documentación contractual del Contrato de Seguro:

- ☐ Forma física
- ☐ Formato electrónico al correo electrónico proporcionado en este documento

FIRMADO EN:

FIRMA DEL SOLICITANTE

**“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por nosotros, 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 del Contrato de Seguro, 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 Registro de Contratos de Adhesión de Seguro (RECAS).

Unidad de Atención Especializada (UNE)	Comisión Nacional para la Protección de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)
Avenida Ejército Nacional 453 piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, CDMX Tel. 800-522-0983 o 55 4123 0400 de lunes a jueves de 8:30 a 18:30 y viernes de 08:30 a 14:30 horas Correo: <a href="mailto:une@cardif.com.mx">une@cardif.com.mx</a> Página Web: <a href="http://www.cardif.com.mx">www.cardif.com.mx</a>	Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, CDMX Tel. 800 999 8080 o 55 5340 0999 Correo: <a href="mailto:asesoria@condusef.gob.mx">asesoria@condusef.gob.mx</a> Página Web: <a href="http://www.condusef.gob.mx">www.condusef.gob.mx</a>

**“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de febrero del 2025, con el número CNSF-S0105-0338-2023/ CONDUSEF-006640-01 del RECAS”**

**Cardif Seguros Generales S.A. de C.V.**

Avenida Ejército Nacional 453, piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, Ciudad de México.

800 801 2400  
[www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx)

### **Aviso de Privacidad Simplificado**

En cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V., ("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 integral, ingresando a [www.cardif.com.mx](http://www.cardif.com.mx)