



Cardif

SEGURO DE VIDA CRÉDITO

CONDICIONES GENERALES

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0104-0543-2015 / CONDUSEF-000455-02** del RECAS (Registro de Contratos de Adhesión de Seguros a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de CONDUSEF).

Índice

1. DEFINICIONES	3
2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO..	9
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA.....	9
2.2 EXCLUSIONES	9
2.3 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO.....	10
3. COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO CO-ACREDITADO.....	11
3.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA	11
3.2 EXCLUSIONES.....	11
3.3 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO CO-ACREDITADO.	12
4. COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO ACREDITADO	13
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA	13
4.2 PERIODO DE ESPERA	14
4.3 EXCLUSIONES	14
4.4 COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....	16
4.5 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	16
5. COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO EMPLEADOS FORMALES.....	17
5.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA	17
5.2 RESTRICCIONES	17
5.3 PERIODO DE CARENCIA.....	18
5.4 PERIODO DE ESPERA.....	18
5.5 EXCLUSIONES	18
5.6 COMPROBACIÓN DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO EMPLEADOS FORMALES.....	18
6. COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.....	19
6.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA	19
6.2 RESTRICCIONES	20
6.3 PERÍODO DE CARENCIA.....	20
6.4 PERÍODO DE ESPERA.....	20
6.5 EXCLUSIONES	20
6.6 COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.....	21
7. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS.....	22
ANEXO DE LEYES	36
AVISO DE PRIVACIDAD PARA CLIENTES	51

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA CRÉDITO

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 este Contrato 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.
Acreditado	La persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
Asegurado	Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza, que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula y/o Certificado Individual de la Póliza y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.
Asegurado Acreditado	El Acreditado que ha otorgado su Consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, para quedar amparado por el presente Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.
Asegurado acreditado	Co-El Co-acreditado que ha otorgado su Consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, para quedar amparado por el presente Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.
Beneficiario	La persona física y/o moral indicada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro. <ul style="list-style-type: none"> • Respecto del Saldo Insoluto, para efectos de las coberturas de este Contrato de Seguro, el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado. • Si la Suma Asegurada fuera una Cantidad Fija, el Contratante como titular del derecho a la indemnización

	<p>respectiva derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado y únicamente en caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, significa la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.</p>
Certificado Individual	<p>El documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado y que, cuando menos, contiene la siguiente información: operación de seguro, nombre, teléfono y domicilio y página web de la Compañía, número de la póliza, número del Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del Contrato de Seguro, vigencia del Certificado Individual, Fecha de Alta del Certificado Individual, nombre del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, fecha de nacimiento del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, edad del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, entre otros.</p>
Co-acreditado	<p>La persona señalada en la carátula de póliza, pudiendo ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) la persona física que, adicionalmente al Acreditado, participa del pago del Crédito otorgado a favor del Acreditado, según lo especificado en el Contrato de Crédito respectivo. El Co-acreditado podrá participar del pago del Crédito, ya sea de forma solidaria o de forma mancomunada, de conformidad con el Contrato de Crédito correspondiente; o (ii) el cónyuge del Asegurado, sin importar si participa o no del pago del Crédito otorgado a favor del Acreditado.
Compañía	Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Consentimiento	<p>El documento mediante el cual el Acreditado y/o el Co-acreditado hacen constar su voluntad para adherirse al Grupo Asegurado, respecto de las coberturas contempladas en el Contrato de Seguro.</p>
Contratante	<p>La persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago de Saldo Insoluto del Crédito que el Contratante ha otorgado a favor de los Acreditados y, en su caso Co-acreditados. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el consentimiento respectivo de los Asegurados.</p> <p>El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo), a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.</p> <p>Para efectos de este Contrato de Seguro, el Contratante será considerado como Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito otorgado a favor de los Asegurados.</p>
Contrato de Crédito	El contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado y,

		en su caso, Co-acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado y, en su caso, Co-acreditado.
Crédito		La cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, puesta a disposición del Asegurado en razón del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es invariablemente por medio de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Crédito respectivo.
Cuerpo Médico Colegiado		Órgano constituido por los profesionales médicos colegiados que laboran en forma permanente en alguna Institución de Seguridad Social o Privada. Se consideran médicos de labor permanente a los siguientes: - A los que mantienen una relación de dependencia salarial con la Institución. -A los que desempeñan su actividad profesional en la Institución en forma continua y regular.
Desempleo Involuntario		Es la terminación de la relación de trabajo del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, por alguna de las causales establecidas en el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.
Evento		La ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del Certificado Individual. Se entenderá que el Evento es el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento.
Fecha de Inicio de Vigencia		La fecha indicada en la carátula de la póliza, en la cual inicia la vigencia de este Contrato de Seguro.
Fecha de Alta del Certificado Individual		La fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.
Grupo Asegurado		Las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo. Se entenderá que el Co-acreditado formará parte del Grupo Asegurado y se encontrará cubierto bajo las coberturas que le sean aplicables, siempre y cuando haya otorgado su consentimiento.
Institución de Seguridad Social	de	(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.
Incapacidad Temporal	Total	Para efectos de este Contrato de Seguro, se entenderá por Incapacidad Total Temporal, la inhabilitación total que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, que

	<p>imposibilita al Asegurado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso permanentemente en su domicilio, por prescripción de un médico que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.</p>
Objeto del seguro	Liquidar al contratante el saldo insoluto del crédito otorgado al asegurado.
Padecimientos Preexistentes	<p>Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se haya declarado su existencia; o • 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 legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. <p>Única y exclusivamente respecto de las coberturas: Invalidez Total y Permanente e Incapacidad Total Temporal deberá entenderse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual, el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico por un médico y/o médico especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que el padecimiento de que se trate pudiera llegar a derivar en una Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal; y/o • Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual, hayan originado una, o hayan sido diagnosticados como, Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal; <p>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.</p>

	<p>El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.</p>
Pago	<p>El pago periódico de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado.</p> <p>Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.</p>
Período de Carencia	<p>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.</p> <p>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. Este período deberá ser cumplido por cada Asegurado cuando ingrese al Grupo Asegurado, entendiéndose como fecha de ingreso, la Fecha de Alta del Certificado Individual. En caso de ser aplicable, el Período de Carencia será el establecido en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual.</p>
Período de Espera	<p>El lapso de tiempo que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento. El Período de Espera aplicable, será el establecido en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual.</p>

Póliza y/o Contrato	Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y la Compañía y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo el comprobante del pago de la prima, las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los certificados individuales, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen
Prima	La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza) a la Compañía en la forma y términos convenidos 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.
Renta	Se refiere al monto del pago periódico que cubre el crédito otorgado al Asegurado por el Contratante de la póliza.
Reglamento	El Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
Saldo Insoluto	La cantidad total adeudada y no pagada por el Asegurado al Contratante en los términos del Contrato de Crédito, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto, única y exclusivamente; comprende el monto principal del adeudo (Crédito) más los intereses ordinarios, entendiéndose por estos los intereses que forman parte del pago inmediato siguiente a la fecha de la ocurrencia del Evento. Para efectos de este Contrato de Seguro, no forman parte del Saldo Insoluto los pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses moratorios), comisiones, cuotas, así como tampoco el pago de daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que en su caso, el Asegurado llegara a adeudar al Contratante.
Suma Asegurada	La cantidad máxima indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, 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.
Urgencia Médica	Es todo problema médico-quirúrgico agudo, a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ACREDITADO

2.1 Descripción de la Cobertura

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

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

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

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

2.2 Exclusiones

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

Opción	Exclusión(es):
Sin exclusiones	Para esta cobertura no hay exclusiones.
Suicidio 12 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado.

Suicidio 24 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado.
--------------------------	---

2.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado Acreditado

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

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

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional y/o realizar la investigación que considere pertinente, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización respectiva. En tal virtud, derivado del análisis que se realice,

la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato del Seguro.

3. COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO CO-ACREDITADO

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

3.1 Descripción de la cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado Co-acreditado, de acuerdo a lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, a consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual correspondiente, la Compañía pagará, adicionalmente, al Beneficiario designado por el Asegurado la Suma Asegurada especificada en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual.

No se consideran como Accidentes, 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.

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.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

3.2 Exclusiones

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

- a) Por culpa grave e intencional del Asegurado Acreditado en el fallecimiento del Asegurado Co-acreditado;**
- b) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado Co-acreditado, encontrándose bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- c) Por la participación del Asegurado Co-acreditado en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio**

militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.

- d) **Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- e) **Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- f) **Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado Co-acreditado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador.**
- g) **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.**
- h) **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.**
- i) **Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.**

3.3 Documentos para comprobar la Muerte Accidental del Asegurado Co-acreditado.

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

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

- Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
10. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
 11. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s);
 12. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

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

4. COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO ACREDITADO

Esta cobertura aplica cuando se hubiere contratado expresamente según lo especificado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente:

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

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

Pérdida de una mano: Su separación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana (a nivel de la muñeca) o arriba de ella.

Pérdida de un pie: Su separación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana (del tobillo) o arriba de ella.

Pérdida de la vista: La desaparición completa e irreparable de la función de la vista en ambos ojos.

4.1 Descripción de la cobertura

En caso de que el Asegurado Acreditado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual, la Compañía pagará, a sus beneficiarios especificados en la Carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente, alguna de las siguientes opciones:

- a) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito, que tenga el Asegurado a su cargo al momento de que se dictamine el estado de Invalidez Total y Permanente y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.
- b) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Asegurado a su cargo al momento de que se dictamine el estado de Invalidez Total y Permanente y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, más una Suma Asegurada Fija al Asegurado siempre que se encuentre especificada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.
- c) En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al Asegurado.

Este beneficio no será aplicable a Créditos concedidos al Asegurado Acreditado con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de Invalidez Total y Permanente.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada máxima establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

A efecto de decretar el estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente, o de un accidente o enfermedad, según aparezca contratado en la carátula de la póliza, se deberá tomar en cuenta, de acuerdo con la normatividad, que **si el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del asegurado por virtud de su capacidad económica.**

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

4.2 Periodo de espera

El beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual con posterioridad a la ocurrencia del Evento que le dio origen y una vez determinada dicha Invalidez Total y Permanente.

4.3 Exclusiones

El pago de la indemnización por esta cobertura, no procederá si la Invalidez Total y Permanente es consecuencia de lo siguiente:

- a) Padecimientos Preexistentes en los términos definidos;**
- b) Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual, siempre que la Invalidez Total y Permanente se presente dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo y derive de dicho accidente o enfermedad, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual;**
- c) Intento de suicidio;**
- d) Lesiones auto-inflingidas aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;**
- e) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepressivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- f) 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, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- g) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- h) El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo, nuclear o componente nuclear;**
- i) La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador;**
- j) La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;**

- k) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado o elegidas voluntariamente por el Asegurado; y**
- l) Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

4.4 Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una Institución de Seguridad Social o Privada o por un cuerpo médico colegiado, en caso de no contar con el beneficio de ninguna institución de Salud, dicho dictamen puede ser emitido por un médico con cédula de especialidad en el campo requerido, que cuente con la facultad de declarar la Invalidez Total y Permanente, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente. En caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, dichos documentos serán evaluados por un médico especialista certificado, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro.

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

4.5 Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente, emitido por institución de seguridad social o privada o por un cuerpo médico colegiado o por un médico con cédula de especialidad en el campo requerido, que cuente con la facultad de declarar la Invalidez Total y Permanente, acompañado de los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición y en la descripción de la cobertura de Invalidez Total y Permanente;
3. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
4. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio;
5. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización, como lo prevé el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5. COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO EMPLEADOS FORMALES

Esta cobertura aplica cuando se hubiere contratado expresamente según lo especificado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

5.1 Descripción de la cobertura

El beneficio de Desempleo Involuntario aplica únicamente para empleados bajo contrato laboral por tiempo indeterminado, prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo a lo establecido en el Artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.

Si el Asegurado Acreditado durante la vigencia del Certificado Individual, llega a ser despedido de su empleo sin responsabilidad de su parte (desempleo involuntario) y se encuentre imposibilitado para pagar las rentas del crédito contratado, la Compañía pagará, ya sea:

- la renta del crédito hasta por el número máximo de rentas indicado en la Carátula de la Póliza o Certificado
- ó
- un pago mensual fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de la Póliza o Certificado, siempre y cuando el Asegurado Acreditado permanezca desempleado.

El pago cesará una vez que el Asegurado Acreditado se vuelva a emplear, independientemente de que se haya consumido o no el número máximo de rentas/pagos cubiertas(os).

5.2 Restricciones

Para tener derecho a la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá acreditar haber laborado el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual, anterior a la fecha de ocurrencia del Evento.

Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado Acreditado de acuerdo al número de Eventos especificados en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual durante la vigencia de la póliza y/o Certificado Individual. Adicionalmente y para tener derecho al pago de la indemnización por eventos posteriores, deberá transcurrir el lapso de tiempo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual entre el pago de la indemnización por un Evento y la ocurrencia de otro.

5.3 Periodo de Carencia

Para esta cobertura aplica un Período de Carencia el cual se indica en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual, y será, contado a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado.

5.4 Periodo de Espera

El beneficio derivado del estado de Desempleo Involuntario del Asegurado Acreditado comenzará su aplicación después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual a partir de que tenga lugar el Evento.

5.5 Exclusiones

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

- a) Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del Período de Carencia;**
- b) Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado;**
- c) Renuncia voluntaria del Asegurado;**
- d) Rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a que se refiere el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.**

5.6 Comprobación del Desempleo Involuntario Empleados Formales.

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular;
4. Copia u Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos 6 (seis) meses de antigüedad a la fecha de reclamación de la indemnización por esta cobertura, alguno de los siguientes documentos: (i) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia de los últimos 3 recibos de nómina -según hayan sido quincenales o mensuales-, con numeración consecutiva; (iii) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral;
6. Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original o copia de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación; (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización por despido injustificado, junto con los últimos 2 (dos) recibos o

comprobantes de ingresos; (iii) original de carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; (iv) copia certificada de la demanda respectiva presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente;

7. Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
8. En caso de ser aplicable (Pago Mensual), una vez comprobado el estado de desempleo involuntario del Asegurado Acreditado, para el pago de los siguientes Pagos, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar desempleado, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, acompañado de documento oficial que demuestre que no se encuentra cotizando en Instituto de Seguridad Social alguno.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el Desempleo Involuntario del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, como lo prevé el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

6. COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Esta cobertura aplica cuando se hubiere contratado expresamente según lo especificado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

6.1 Descripción de la cobertura

El beneficio de Incapacidad Total Temporal aplica únicamente para profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro o actividad, no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, y que no estén empleados bajo contrato laboral de acuerdo a lo establecido en el Artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.

Cuando a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia de su Certificado Individual, el Asegurado Acreditado se Incapacite de manera Total y Temporal y se encuentre imposibilitado para pagar las rentas del crédito contratado la Compañía pagará, ya sea:

- la renta del crédito hasta por el número máximo de rentas indicado en la Carátula de la Póliza o Certificado

ó

- un pago mensual fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de la Póliza o Certificado siempre y cuando el Asegurado Acreditado permanezca desempleado

Siempre y cuando permanezca el estado de incapacidad total temporal. El pago cesará una vez que el Asegurado Acreditado se recupere, independientemente de que se haya consumido o no el número máximo de rentas cubiertas.

En caso de que el estado de incapacidad total temporal se vuelva permanente, la Compañía procederá a liquidar el saldo insoluto del crédito de acuerdo a la cobertura de Invalidez Total y Permanente, siempre y cuando ésta haya sido contratada.

6.2 Restricciones

Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado Acreditado de acuerdo al número de Eventos especificados en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual durante la vigencia de la póliza y/o Certificado Individual. Adicionalmente y para tener derecho al pago de la indemnización por eventos posteriores, deberá transcurrir el lapso de tiempo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual entre el pago de la indemnización por un Evento y la ocurrencia de otro.

6.3 Período de Carencia

Para esta cobertura aplica un Período de Carencia el cual se indica en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual, y será, contado a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado. Este período de carencia no aplicará si la incapacidad ocurre a consecuencia de un Accidente o urgencia médica.

6.4 Período de Espera

El beneficio derivado del estado de Desempleo Involuntario del Asegurado Acreditado comenzará su aplicación después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual a partir de que se determine la Incapacidad Total Temporal, tal como se encuentra definido. Este período aplica sólo cuando la incapacidad se derive de una enfermedad que no sea calificada como una urgencia médica.

6.5 Exclusiones

El pago de la indemnización por esta cobertura no procederá si la Incapacidad Total Temporal es consecuencia de lo siguiente:

- a) Padecimientos Preexistentes en los términos definidos;**
- b) Intento de suicidio;**
- c) Lesiones auto-inflingidas por el Asegurado aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;**
- d) 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;**

- e) **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, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- f) **Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- g) **El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;**
- h) **La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador;**
- i) **La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal; y**
- j) **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado, o elegidas voluntariamente por éste.**

6.6 Comprobación del estado de Incapacidad Total Temporal

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, el Asegurado Acreditado deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado, preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular;
4. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. Original de informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal (en el entendido de que el médico que emite el informe médico no podrá ser familiar del Asegurado);
6. Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total Temporal;
7. Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
8. En caso de ser aplicable (Pago Mensual), una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, para el pago de las siguientes amortizaciones mensuales, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar en estado de Incapacidad Total Temporal, para ello deberá presentar

el formato que al efecto determine la Compañía, así como los documentos que acrediten fehaciente e indubitablemente su estado de Incapacidad Total Temporal.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, como lo prevé el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

7. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

7.1 Edad de contratación.

Para efectos de esta póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la Fecha de Alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.

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

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la fecha de su emisión, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado 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 Alta del Certificado Individual;
- 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 rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del

Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;

- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en el Certificado Individual y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

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

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

7.2 Prima

El monto, periodicidad y plazo para el pago de la Prima a favor de la Compañía, se encuentran especificados en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

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 respecto de cada uno de los Asegurados en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. 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 de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el período de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

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

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

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al

Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia a que se refiere el tercer párrafo de esta cláusula.

7.3 Vigencia.

Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula de la póliza y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en la mencionada carátula de la póliza.

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

La vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Alta del Certificado Individual especificada en el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual, en el entendido de que la vigencia de los Certificados Individuales está sujeta a la vigencia de los Contratos de Crédito correspondientes.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

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

7.4 Renovación

Una vez transcurrido el período de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos que establece el Reglamento, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro. **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.**

7.5 Pago de la Suma Asegurada

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

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

7.6 Beneficiarios

El objeto del presente Contrato de Seguro es garantizar al Contratante

- (i) el pago del Saldo Insoluto por parte de sus Acreditados y, en su caso, Co-acreditados.
- (ii) hasta el número de Pagos del Crédito que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual,

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

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

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

Cambio de Beneficiarios.

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

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

“Advertencia:

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

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

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

7.7 Obligaciones del Contratante

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

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

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

7.8 Derechos de los Asegurados

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro más sus accesorios o los Pagos adeudados por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos del número que se especifica en la carátula de la póliza y/o certificado individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

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

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

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

7.9 Registro de Asegurados

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

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

7.10 Expediente

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

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

7.11 Administración y Acceso a la Información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de administración de la misma será responsabilidad del Contratante, por lo que el Contratante se obliga a recabar y a proporcionar a la Compañía la información necesaria y suficiente, a efecto de que la Compañía cumpla en tiempo y forma con lo establecido en el Reglamento, en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

7.12 Ingresos

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

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

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver

sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

7.13 Bajas

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

En este caso, la Compañía restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente

7.14 Terminación del Contrato de Seguro

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

7.15 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.

7.16 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 la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del siniestro (Evento), las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

7.17 Interés moratorio

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

“Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta 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.”

7.18 Prescripción

Las acciones derivadas del 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.

7.19 Competencia

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

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

7.20 Rectificaciones y Modificaciones

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

Este Contrato de Seguro podrá ser modificado mediante consentimiento previo y por escrito de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso en términos de la legislación aplicable.

7.21 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 la póliza y/o en el Certificado Individual.

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

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

7.22 Comisión o Compensación Directa

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

7.23 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.

7.24 Cesión

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

7.25 Omisión e Inexactas Declaraciones

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

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

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

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

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

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

7.26 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.

7.27 Entrega de Documentación Contractual

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

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

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en el caso del numeral 2, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Asegurado o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 800 801 2402 para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía les haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

7.28 Endoso de Baja y Exclusión Automática por Actividades Ilícitas

Será causa de baja del Grupo o Colectividad Asegurada, sin responsabilidad para la Compañía, exclusivamente el Asegurado que se encuentre en el siguiente supuesto: fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en: i) la lista emitida por la Oficina de Control de Activos en el Extranjero del Departamento del Tesoro del Gobierno de los Estados Unidos de América (en lo sucesivo “Lista OFAC”); ii) la lista de personas vinculadas con los delitos de operaciones de recursos de procedencia ilícita o con delitos relacionados, emitida por la Unidad de Inteligencia Financiera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de los Estados Unidos Mexicanos (en lo sucesivo “Lista UIF”); o iii) en cualquier otra lista de naturaleza similar emitida por autoridades u organismos nacionales o internacionales, tales como la Organización de las Naciones Unidas o el Grupo de Acción Financiera Internacional sobre el blanqueo de capitales.

En caso que el asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el asegurado y/o el contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora dará de alta al asegurado, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo el asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando.

La diferencia en prima que resulte se aplicará en el ajuste de fin de vigencia del Contrato.

EXCLUSIÓN OFAC

Será una causa de exclusión en el presente contrato si el asegurado, contratante y/o beneficiario fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en la Lista OFAC, Lista UIF u otras listas de naturaleza similar emitidas por autoridades u organismos nacionales o internacionales.

Registro CGEN-S0104-0155-2014/G003280-01 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).

7.29 Cláusulas de Residencia y Límite Territorial

7.29.1 Cláusula de Residencia.

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

7.29.2 Cláusula de 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 ASEGURADORA, se efectuará en moneda nacional y en territorio nacional.

Registro CGEN-S0104-0002-2019/G-01061-001 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).

7.30 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.

“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 viernes de 8:30 a 21:00 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.cardif.com.mx; o bien, contacte a CONDUSEF que está ubicada en Insurgentes Sur 762 Colonia Del Valle Ciudad de México, C.P. 03100 o al teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del interior de la República al 800 999 8080 o correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.gob.mx/condusef.”

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de febrero de 2016, con el número CNSF-S0104-0543-2015/CONDUSEF-000455-02 Modificado con el Registro Especial RESP-S0104-0155-2016 de fecha 14 de junio de 2016. Con condiciones CGEN-S0104-0155-2014 de fecha 24 de septiembre de 2014 y CGEN-S0104-0002-2019 de fecha 07 de enero de 2019."

Anexo de Leyes

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	Artículo 25.-	<p>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.</p>
	Artículo 69.-	<p>La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.</p>
	Artículo 71.-	<p>El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación</p>
	Artículo 81.-	<p>Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:</p> <p>I.- En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.</p> <p>II.- En dos años, en los demás casos.</p> <p>En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.</p>
	Artículo 82.-	<p>El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.</p>
	Artículo 84.-	<p>Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de pago.</p>
LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS	Artículo 202.-	<p>Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley. En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y</p>

		<p>condiciones aplicables a la contratación de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento. Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general. El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos.</p>
	<p>Artículo 276.-</p>	<p>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:</p> <p>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</p>

	<p>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</p>
--	--

	<p>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 dicte 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 el 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</p>
--	--

	<p>autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.</p>
	<p>Artículo 277.-</p> <p>En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.</p> <p>En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.</p> <p>Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.</p> <p>Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.</p> <p>La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios</p>

		<p>Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.</p>
	<p>Artículo 278.-</p>	<p>Los seguros de caución que las Instituciones de Seguros otorguen a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, se harán efectivos, a elección del asegurado, haciendo valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o bien, ante los tribunales competentes, siguiendo los procedimientos establecidos en las disposiciones legales aplicables. Estos asegurados también podrán optar por requerir las indemnizaciones derivadas de los seguros de caución de acuerdo con las disposiciones que a continuación se señalan y de conformidad con las bases que fije el Reglamento de este artículo, excepto tratándose de los seguros de caución que se otorguen a favor de la Federación para garantizar indemnizaciones relacionadas con el incumplimiento de obligaciones fiscales a cargo de terceros, caso en que se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación:</p> <p>I. Las Instituciones de Seguros estarán obligadas a enviar, según sea el caso, a la Tesorería de la Federación, a la Tesorería del Gobierno del Distrito Federal, o bien a las autoridades estatales o municipales que correspondan, una copia de todos los certificados de seguro de caución que expidan a su favor. El cumplimiento de esta obligación podrá pactarse mediante el uso de los medios a que se refiere el artículo 214 de esta Ley;</p> <p>II. Al hacerse exigible un seguro de caución a favor de la Federación, la autoridad que lo hubiere aceptado, con domicilio en el Distrito Federal o bien en alguna de las entidades federativas, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, deberá comunicarlo a la autoridad ejecutora más próxima a la ubicación donde se encuentren instaladas las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien a la del domicilio del apoderado designado por la Institución de Seguros para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.</p> <p>La autoridad ejecutora facultada para ello en los</p>

		<p>términos de las disposiciones que le resulten aplicables, procederá a requerir de pago, en forma personal, o bien por correo certificado con acuse de recibo, a la Institución de Seguros, de manera motivada y fundada, acompañando los comprobantes para exigir el monto de la indemnización líquida conforme a lo previsto en el certificado de seguro de caución, en los establecimientos o en el domicilio del apoderado designado, en los términos a que se hace cita en el párrafo anterior.</p> <p>Tratándose del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el requerimiento de pago, lo llevarán a cabo en los términos anteriores, las autoridades ejecutoras correspondientes.</p> <p>En consecuencia, no surtirán efecto los requerimientos que se hagan a los agentes de seguros, ni los efectuados por autoridades distintas de las ejecutoras facultadas para ello;</p> <p>III. Dentro de un plazo de treinta días contado a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación del requerimiento de pago, la Institución de Seguros deberá comprobar, ante la autoridad ejecutora correspondiente, que hizo el pago o que demandó la nulidad del requerimiento de pago, en los términos de la fracción IV de este artículo.</p>
	<p>Artículo 492.-</p>	<p>Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, en términos de las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría, escuchando la previa opinión de la Comisión, estarán obligadas, en adición a cumplir con las demás obligaciones que les resulten aplicables, a:</p> <p>I. Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 o 148 Bis del Código Penal Federal, o que pudieran ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código, y</p> <p>II. Presentar a la Secretaría, por conducto de la Comisión, reportes sobre:</p> <p>a) Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a la fracción anterior, y</p> <p>b) Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en el supuesto previsto en la fracción I de este artículo o que, en su caso, pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones señaladas en la misma, que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de</p>

	<p>administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.</p> <p>Los reportes a que se refiere la fracción II de este artículo, de conformidad con las disposiciones de carácter general previstas en el mismo, se elaborarán y presentarán tomando en consideración, cuando menos, las modalidades que al efecto estén referidas en dichas disposiciones; las características que deban reunir los actos, operaciones y servicios a que se refiere este artículo para ser reportados, teniendo en cuenta sus montos, frecuencia y naturaleza, los instrumentos monetarios y financieros con que se realicen, y las prácticas comerciales y financieras que se observen en las plazas donde se efectúen; así como la periodicidad y los sistemas a través de los cuales habrá de transmitirse la información.</p> <p>Asimismo, la Secretaría, en las citadas disposiciones de carácter general emitirá los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán observar respecto de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen; b) La información y documentación que las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes; c) La forma en que las mismas Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como la de aquellos actos, operaciones y servicios reportados conforme al presente artículo, y d) Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre la materia objeto de este artículo. Las disposiciones de carácter general a que se refiere el presente artículo, señalarán los términos para su debido cumplimiento. <p>Las Instituciones, las Sociedades Mutualistas, los agentes de seguros y los agentes de fianzas deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación a que se refiere el inciso c) del</p>
--	--

	<p>párrafo anterior, sin perjuicio de lo establecido en éste u otros ordenamientos aplicables.</p> <p>La Secretaría estará facultada para requerir y recabar, por conducto de la Comisión, información y documentación relacionada con los actos, operaciones y servicios a que se refiere la fracción II de este artículo. Las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, estarán obligados a proporcionar dicha información y documentación. La Secretaría estará facultada para obtener información adicional de otras personas con el mismo fin y a proporcionar información a las autoridades competentes.</p> <p>El cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo no implicará trasgresión alguna a la obligación de confidencialidad legal, ni constituirá violación a las restricciones sobre revelación de información establecidas por vía contractual, a lo dispuesto en el artículo 190 de este ordenamiento, ni a lo dispuesto en materia del secreto propio de las operaciones a que se refiere el artículo 46 fracción XV, en relación con el artículo 117 de la Ley de Instituciones de Crédito.</p> <p>Las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo deberán ser observadas por las Instituciones y Sociedades Mutualistas, por los agentes de seguros y los agentes de fianzas, así como por los miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados respectivos, por lo cual, tanto las instituciones y sociedades como las personas mencionadas serán responsables del estricto cumplimiento de las obligaciones que mediante dichas disposiciones se establezcan.</p> <p>La violación a las disposiciones de carácter general a que se refiere este artículo será sancionada por la Comisión conforme al procedimiento previsto en los artículos 474 al 484 de la presente Ley, con multa equivalente del 10% al 100% de la operación inusual no reportada, y en los demás casos con multa de hasta 100,000 Días de Salario vigente.</p> <p>Los servidores públicos de la Secretaría y de la Comisión, las Instituciones y Sociedades Mutualistas, así como los agentes de seguros y los agentes de fianzas, sus miembros del consejo de administración, administradores, directivos, funcionarios, empleados, factores y apoderados, deberán abstenerse de dar noticia de los reportes y demás documentación e información a que se refiere este artículo, a personas</p>
--	---

		o autoridades distintas a las facultadas expresamente en los ordenamientos relativos para requerir, recibir o conservar tal documentación e información. La violación a estas obligaciones será sancionada en los términos de las leyes correspondientes.
LEY FEDERAL DEL TRABAJO	Artículo 20.-	<p>Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.</p> <p>Contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.</p> <p>La prestación de un trabajo a que se refiere el párrafo primero y el contrato celebrado producen los mismos efectos.</p>
	Artículo 47.-	<p>Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:</p> <p>I. Engañarlo el trabajador o en su caso, el sindicato que lo hubiese propuesto o recomendado con certificados falsos o referencias en los que se atribuyan al trabajador capacidad, aptitudes o facultades de que carezca. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;</p> <p>II. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, o en contra de clientes y proveedores del patrón, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia;</p> <p>III. Cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo;</p> <p>IV. Cometer el trabajador, fuera del servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;</p> <p>V. Ocasionar el trabajador, intencionalmente, perjuicios materiales durante el desempeño de las labores o con motivo de ellas, en los edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo;</p> <p>VI. Ocasionar el trabajador los perjuicios de que habla la fracción anterior siempre que sean graves,</p>

	<p>sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la causa única del perjuicio;</p> <p>VII. Comprometer el trabajador, por su imprudencia o descuido inexcusable, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él;</p> <p>VIII. Cometer el trabajador actos inmorales o de hostigamiento y/o acoso sexual contra cualquier persona en el establecimiento o lugar de trabajo;</p> <p>IX. Revelar el trabajador los secretos de fabricación o dar a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa;</p> <p>X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;</p> <p>XI. Desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado;</p> <p>XII. Negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades;</p> <p>XIII. Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que, en este último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico;</p>
<p>Artículo 51.-</p>	<p>Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:</p> <p>I. Engañarlo el patrón, o en su caso, la agrupación patronal al proponerle el trabajo, respecto de las condiciones del mismo. Esta causa de rescisión dejará de tener efecto después de treinta días de prestar sus servicios el trabajador;</p> <p>II. Incurrir el patrón, sus familiares o cualquiera de sus representantes, dentro del servicio, en faltas de probidad u honradez, actos de violencia, amenazas, injurias, hostigamiento y/o acoso sexual, malos tratamientos u otros análogos, en contra del trabajador, cónyuge, padres, hijos o hermanos;</p> <p>III. Incurrir el patrón, sus familiares o trabajadores, fuera del servicio, en los actos a que se refiere la fracción anterior, si son de tal manera graves que hagan imposible el cumplimiento de la relación de trabajo;</p> <p>IV. Reducir el patrón el salario del trabajador;</p> <p>V. No recibir el salario correspondiente en la fecha o lugar convenidos o acostumbrados;</p> <p>VI. Sufrir perjuicios causados maliciosamente por el</p>

		<p>patrón, en sus herramientas o útiles de trabajo;</p> <p>VII. La existencia de un peligro grave para la seguridad o salud del trabajador o de su familia, ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan;</p> <p>VIII. Comprometer el patrón, con su imprudencia o descuido inexcusables, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él; y</p> <p>IX. Exigir la realización de actos, conductas o comportamientos que menoscaben o atenten contra la dignidad del trabajador; y</p> <p>X. Las análogas a las establecidas en las fracciones anteriores, de igual manera graves y de consecuencias semejantes, en lo que al trabajo se refiere.</p>
	<p>Artículo 60.-</p>	<p>Jornada diurna es la comprendida entre las seis y las veinte horas.</p> <p>Jornada nocturna es la comprendida entre las veinte y las seis horas.</p> <p>Jornada mixta es la que comprende períodos de tiempo de las jornadas diurna y nocturna, siempre que el período nocturno sea menor de tres horas y media, pues si comprende tres y media o más, se reputará jornada nocturna.</p>
<p>LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS</p>	<p>Artículo 50 Bis.-</p>	<p>Cada Institución Financiera deberá contar con una Unidad Especializada que tendrá por objeto atender consultas y reclamaciones de los Usuarios. Dicha Unidad se sujetará a lo siguiente:</p> <p>I. El Titular de la Unidad deberá tener facultades para representar y obligar a la Institución Financiera al cumplimiento de los acuerdos derivados de la atención que se dé a la reclamación;</p> <p>II. Contará con encargados regionales en cada entidad federativa en que la Institución Financiera tenga sucursales u oficinas de atención al público;</p> <p>III. Los gastos derivados de su funcionamiento, operación y organización correrán a cargo de las Instituciones Financieras;</p> <p>IV. Deberá recibir la consulta, reclamación o aclaración del Usuario por cualquier medio que facilite su recepción, incluida la recepción en las sucursales u oficinas de atención al público y responder por escrito dentro de un plazo que no exceda de treinta días hábiles, contado a partir de la fecha de su recepción, y</p> <p>V. El titular de la Unidad Especializada deberá presentar dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de cada trimestre, un informe a la Comisión</p>

		<p>Nacional de todas las consultas, reclamaciones y aclaraciones recibidas y atendidas por la Institución Financiera en los términos que la Comisión Nacional establezca a través de disposiciones de carácter general que para tal efecto emita.</p> <p>La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada suspenderá la prescripción de las acciones a que pudieren dar lugar.</p> <p>Las Instituciones Financieras deberán informar mediante avisos colocados en lugares visibles en todas sus sucursales la ubicación, horario de atención y responsable o responsables de la Unidad Especializada. Los Usuarios podrán a su elección presentar su consulta o reclamación ante la Unidad Especializada de la Institución Financiera de que se trate o ante la Comisión Nacional. Las Unidades Especializadas serán supervisadas por la Comisión Nacional.</p>
	Artículo 65.-	<p>Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario o, en caso de que se trate de reclamaciones por servicios no solicitados, a partir de que tuvo conocimiento del mismo.</p> <p>La reclamación podrá presentarse por escrito o por cualquier otro medio, a elección del Usuario, en el domicilio de la Comisión Nacional o en cualquiera de las Delegaciones o en la Unidad Especializada a que se refiere el artículo 50 Bis de esta Ley, de la Institución Financiera que corresponda.</p>
	Artículo 66.-	<p>La reclamación que reúna los requisitos señalados, por su sola presentación, interrumpirá la prescripción de las acciones legales correspondientes, hasta que concluya el procedimiento.</p>
LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES	Artículo 29.-	<p>La solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición deberá contener y acompañar lo siguiente:</p> <p>I. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;</p> <p>II. Los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del titular;</p> <p>III. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados, y</p> <p>IV. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.</p>
	Artículo 37.-	<p>Las transferencias nacionales o internacionales de datos podrán llevarse a cabo sin el consentimiento del titular cuando se dé alguno de los siguientes supuestos:</p>

		<p>I. Cuando la transferencia esté prevista en una Ley o Tratado en los que México sea parte;</p> <p>II. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios;</p> <p>III. Cuando la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del responsable, o a una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas;</p> <p>IV. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero;</p> <p>V. Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia;</p> <p>VI. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial, y</p> <p>VII. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular.</p>
<p>REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADE S.</p>	<p>Artículo 15.-</p>	<p>En los contratos del Seguro de Grupo y del Seguro Colectivo, deberá establecerse la obligación del Contratante de dar aviso o remitir información periódica a la Aseguradora, respecto de lo siguiente, así como el procedimiento mediante el cual el Contratante cumplirá con dicha obligación:</p> <p>I. El ingreso al Grupo o Colectividad de integrantes nuevos, incluyendo los consentimientos respectivos para el caso de los seguros que cubran el fallecimiento, así como la información señalada en la fracción VII del artículo 10 de este Reglamento;</p> <p>II. La separación definitiva de Integrantes del Grupo o Colectividad asegurado;</p> <p>III. Cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados que afecte las condiciones del riesgo o la aplicación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, y</p> <p>IV. Los nuevos consentimientos de los asegurados cubiertos por el riesgo de fallecimiento, en caso de modificación de las reglas para la determinación de las sumas aseguradas, señalando la forma en que se administrarán.</p>

	Artículo 17.-	<p>Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.</p> <p>Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.</p> <p>Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.</p>
	Artículo 18.-	<p>Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.</p>
	Artículo 21.-	<p>La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.</p>

Aviso de Privacidad para Clientes

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 llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de este Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible. En caso de querer manifestarse en contrario, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción del presente Aviso de Privacidad, usted podrá mandar su negativa al correo electrónico datospersonales@cardif.com.mx o marcando al número 55 5001 4400 en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al 800 522 7343 desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 08:30 a 21:00 horas.

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

1. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud.

2. Los documentos que acrediten la identidad o, o en su caso, la representación legal de titular.
3. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
4. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones:

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

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

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

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

Para **revocar el consentimiento** que haya otorgado a Cardif para el tratamiento de sus datos personales, siempre y cuando, no sean necesarios para cumplir con las finalidades necesarias antes descritas, dentro de los límites previstos en la Regulación de Datos Personales y acorde con las obligaciones establecidas en la misma, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado para obtener el formato correspondiente; y/o (2) contactarnos vía telefónica al 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.