

SEGURO DE VIDA SALDO DEUDOR CON PERIODO DE CARENCIA

CONDICIONES GENERALES

Este seguro cuenta con el número de registro **CNSF-S0104-0464-2022/ CONDUSEF-005623-03** 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	4
2. COBERTURA BÁSICA	7
2.1. FALLECIMIENTO CON PERIODO DE CARENIA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE	7
2.1.1. Descripción de la cobertura	7
2.1.2. Exclusiones	7
3. COBERTURAS ADICIONALES	8
3.1. MUERTE ACCIDENTAL	8
3.1.1. Descripción de la cobertura	8
3.1.2. Exclusiones	8
3.2. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	9
3.2.1. Descripción de la cobertura	9
3.2.2. Exclusiones	10
3.3. PRIMER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CUBIERTA	11
3.3.1. Descripción de la Cobertura	11
3.4. DESEMPLEO INVOLUNTARIO	12
3.4.1. Descripción de la cobertura	12
3.4.2. Restricciones	12
3.4.3. Exclusiones	12
3.5. PÉRDIDA DE INGRESO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	12
3.5.1. Descripción de la Cobertura	12
3.5.2. Restricciones	13
3.5.3. Exclusiones	13
4. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL EVENTO	13
5. CLÁUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	14
5.1. Persona Autorizada para Cobro de Indemnización	14
5.2. Límites de Edad	14
5.3. Vigencia del Contrato de Seguro	15
5.4. Prima	15
5.5. Terminación del Contrato de Seguro	15
5.6. Cancelación Anticipada del Contrato de Seguro	15
5.7. Renovación	16
5.8. Rectificación y Modificaciones	16
5.9. Comunicaciones	16
5.10. Moneda	16
5.11. Aviso de Ocurrencia del Evento	16

5.12. Comprobación del Evento	16
5.13. Beneficiario Predeterminado	16
5.14. Pago de la Suma Asegurada	17
5.15. Pérdida del Derecho para ser Indemnizado	17
5.16. Indemnización por Mora	17
5.17. Competencia	19
5.18. Prescripción	19
5.19. Ausencia de Restricciones	19
5.20. Residencia	19
5.21. Límite Territorial	19
5.22. Agravación del Riesgo	19
5.23. Comisión o Compensación Directa	20
5.24. Cesión	21
5.25. Régimen Fiscal	21
5.26. Entrega de Documentación Contractual	21
5.27. Medios de Identificación y Otorgamiento del Consentimiento	21
5.28. Uso de Medios Electrónicos	21
5.29. Derechos de los Asegurados	24
5.30. Registro de Asegurados	24
5.31. Expediente	24
5.32. Altas al Grupo Asegurado	24
5.33. Bajas del Grupo Asegurado	25
5.34. Obligaciones del Contratante	25
5.35. Administración y Acceso a la Información	25
5.36. Referencia de Leyes	25
5.37. Datos Personales	25
AVISO DE PRIVACIDAD	26



SEGURO DE VIDA SALDO DEUDOR CON PERIODO DE CARENIA

CARDIF MÉXICO SEGUROS DE VIDA, S.A. DE C.V., ("Compañía"), emite la presente Póliza sobre la persona del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado.

1. DEFINICIONES

Los términos, condiciones y cláusulas que regirán este Contrato de Seguro, son las siguientes, pudiendo ser en femenino o masculino, en plural o singular. Las palabras y frases con mayúscula inicial tienen un significado específico como se indica a continuación:

- **Accidente:** Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a su persona y, en su caso, la muerte. **No se considerará Accidente a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.**
 - **Acreditado:** Persona física que tiene celebrado un Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
 - **Asegurado:** Persona física protegida por este Contrato de Seguro, cuyo nombre aparece en el Certificado Individual, quien ha otorgado su Consentimiento para formar parte del Grupo Asegurado y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía. Para efectos de este Contrato de Seguro podrá ser el Acreditado y/o Co-Acreditado, en el entendido que el Co-Acreditado únicamente quedará cubierto si aparece como Asegurado en el Certificado Individual respectivo.
 - **Beneficiario:** Persona física y/o moral indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro conforme a lo siguiente:
 - Respecto del Saldo Insoluto del Crédito, será el Contratante.
 - Respecto de una Suma Asegurada fija, será el Contratante respecto del Saldo Insoluto y, únicamente en caso de que existiera alguna cantidad remanente y una vez pagado el Saldo Insoluto, será el Beneficiario Predeterminado o el propio Asegurado, según corresponda.
 - Respecto de la(s) Mensualidad(es) del Crédito, será el Contratante.
- El Contratante tendrá la calidad de Beneficiario preferente e irrevocable, respecto al pago del Saldo Insoluto o las Mensualidades del Crédito, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito que ha otorgado a favor del Asegurado, conforme a lo indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.
- **Beneficiario Predeterminado:** Se determina como Beneficiario Predeterminado las siguientes personas con el siguiente orden: el cónyuge o concubino (a) del Asegurado legalmente reconocido(a), en ausencia de éste, serán el (los) hijo (s) mayor (es) de edad del Asegurado por partes iguales y en ausencia de éste (os) los padres del Asegurado por partes iguales. En ausencia de los anteriores, la indemnización aplicable se pagará a la sucesión legal del Asegurado.
 - **Carátula de Póliza:** Documento que contiene la información y datos del Contratante, la descripción del Grupo Asegurado, así como la información referente a los términos bajo los cuales debe operar el presente Contrato de Seguro.
 - **Certificado Individual:** Documento emitido por la Compañía, el cual contiene la información aplicable a cada Asegurado, referente a los términos bajo los cuales operará el Contrato de Seguro. Para efectos del presente Contrato de Seguro, el Certificado Individual incluirá, además, el consentimiento del Asegurado para formar parte del Grupo Asegurado, por lo que deberá ser firmado tanto por el funcionario autorizado por la Compañía, como por el propio Asegurado.
 - **Co-Acreditado:** Persona señalada en el Certificado Individual, pudiendo ser:

- Persona física que, adicionalmente al Acreditado, participa del pago del Crédito otorgado a favor del Acreditado. La participación del Co-Acreditado en el pago del Crédito, podrá ser de forma solidaria o mancomunada, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en éste; o
- El cónyuge del Acreditado, sin importar si participa o no del pago del Crédito otorgado a favor de éste.
- **Contratante:** Persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago del Crédito que el Contratante ha otorgado a favor del Asegurado. El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la Carátula de Póliza y/o en el Certificado Individual respectivo). En caso de ser una persona moral, también deberá proporcionar la información necesaria y suficiente y generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.
- **Crédito:** Para efectos de este Contrato de Seguro, se refiere al préstamo que el Acreditado y en su caso, el Co-Acreditado, ha(n) recibido del Contratante.
- **Diagnóstico:** Dictamen emitido por un Médico sobre el padecimiento o condición del Asegurado, ocurrido durante la Vigencia.
- **Endoso:** Documento emitido por la Compañía, previo acuerdo entre las partes, cuyas cláusulas modifican, aclaran, adicionan o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- **Enfermedad:** Toda alteración de la salud física sufrida por el Asegurado durante la Vigencia, que se origine independientemente de hechos accidentales.
- **Enfermedad Cubierta:** Para efectos del presente contrato, solo podrán considerarse las siguientes: (i) *Accidente Cerebro Vascular*; (ii) *Cáncer*; (iii) *Infarto al Miocardio*; (iv) *Úlcera gástrica*; (v) *Colelitiasis* y (vi) *Apendicitis*.
- **Evento:** Consiste en la ocurrencia del riesgo indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual. Se entenderá que el Evento es el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento.
- **Grupo Asegurado:** Personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por éste, 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 Salud:** Se refiere al: (i) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM); (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos facultado para proveer servicios de salud; y (v) cualquier otra institución (hospital, clínica, sanatorio) legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica de pacientes, que cuente las 24 horas del día con salas de intervenciones quirúrgicas con personal médico y de enfermería autorizados por la Secretaría de Salud para ejercer. **Para efectos de esta Póliza, no se considera Institución de Salud a casas para ancianos, casas de descanso, clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares.**
- **Ley:** Ley sobre el Contrato de Seguro.
- **Médico:** Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina y que cuenta con título y cédula profesional, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. En el entendido que, el Médico que emita el Diagnóstico, no deberá ser familiar del Asegurado.
- **Mensualidad del Crédito:** Pago periódico que cubre el Crédito. **Queda entendido que, de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro de la**

Mensualidad del Crédito y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.

- **Padecimiento y/o Enfermedad Preexistente:** Aquellos padecimientos y/o Enfermedades del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual:
 - 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.

Única y exclusivamente respecto de las coberturas: **Invalidez Total y Permanente y Pérdida del Ingreso por Incapacidad Total Temporal** deberá entenderse:

- Aquellos padecimientos y/o Enfermedades 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, de que el padecimiento y/o Enfermedad de que se trate pudiera llegar a derivar en una Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal; y/o
- Aquellos padecimientos y/o Enfermedades 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;

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 Preexistente de que se trate, podrá solicitarle el resultado del Diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a un Médico especialista que elija dentro de los previamente propuestos por la Compañía para un arbitraje privado. La Compañía acepta que, si el Asegurado acude a esta instancia, se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, él mismo vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. El procedimiento del arbitraje se establecerá por el Médico especialista designado por el Asegurado y la Compañía, quienes deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que 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.

- **Periodo de Carencia:** Lapso de tiempo inmediato posterior a la fecha de inicio de la Vigencia, durante el cual se pagan las primas correspondientes, pero el Asegurado no se encuentra cubierto y, por lo tanto, el Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente. En caso de aplicar, será el establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

Este periodo aplicará a partir de la fecha de inicio de Vigencia, siempre que no sea renovación inmediata.

- **Periodo de Carencia por Enfermedad Preexistente:** Lapso de tiempo inmediato posterior a la fecha de inicio de Vigencia, durante el cual no será cubierto el fallecimiento del Asegurado que derive de una Enfermedad Preexistente.
- **Periodo de Espera:** Plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el Evento, para que proceda el pago de la cobertura respectiva, en caso de ser procedente. En caso de aplicar, será el establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

- **Póliza y/o Contrato de Seguro:** De forma conjunta: las condiciones generales, la Carátula de Póliza, la solicitud de seguro, los Certificados Individuales, los Endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.
- **Práctica Profesional de Cualquier Deporte:** Dedicarse a una actividad física o ejercicio continuado y por el que se reciba cualquier tipo de retribución.
- **Reglamento.** Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.
- **Saldo Insoluto.** Monto adeudado por el Acreditado 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 más los intereses ordinarios, entendiendo por estos los intereses que forman parte del pago inmediato siguiente a la fecha de la ocurrencia del Evento.

Queda entendido que los pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses moratorios), comisiones, cuotas, así como el pago de daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que, en su caso, el Asegurado llegara a adeudar al Contratante, no se encuentran comprendidos dentro del Saldo Insoluto y consecuentemente, no se encuentran cubiertos bajo el presente Contrato de Seguro.

- **Suma Asegurada:** Cantidad indicada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, en cada cobertura, que la Compañía se obliga a pagar como máximo, al verificarse el Evento, en caso de ser procedente.
- **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.
- **Vigencia:** Periodo indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, durante el cual el Asegurado queda cubierto bajo la Póliza contratada.

2. COBERTURA BÁSICA

2.1. FALLECIMIENTO CON PERIODO DE CARENCIA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE

2.1.1. Descripción de la cobertura

Si durante la Vigencia y una vez transcurrido el Periodo de Carencia por Enfermedad Preexistente, el Asegurado llegara a fallecer, la Compañía pagará la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual. Este pago podrá ser de la siguiente forma:

- El Saldo Insoluto a la fecha del fallecimiento, hasta por la Suma Asegurada contratada, al Contratante.
- Una Suma Asegurada fija, la cual cubrirá de primera instancia el Saldo Insoluto a la fecha del fallecimiento al Contratante, y, en caso de existir una cantidad remanente, ésta será pagada al Beneficiario Predeterminado.

En caso de encontrarse cubiertos de manera simultánea el Acreditado y Co-Acreditado, únicamente se cubrirá el primer fallecimiento. En caso de que ambos fallezcan en un mismo Evento, se asumirá que ocurrió primero el fallecimiento del Acreditado.

El Periodo de Carencia por Enfermedad Preexistente no aplicará en caso de muerte por Accidente o derivada de una Enfermedad que no sea considerada como Enfermedad Preexistente, ni en las renovaciones.

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

2.1.2. Exclusiones

Para esta cobertura aplicará la siguiente exclusión, la cual se hará constar en la Carátula de Póliza y Certificado Individual:

Suicidio

Sin importar la causa que le dio origen o el estado mental del Asegurado, siempre que éste haya sucedido dentro del periodo establecido en el Certificado Individual respectivo, sin que este periodo pueda exceder de 24 (veinticuatro) meses contados a partir de la fecha de inicio de Vigencia. Si el suicidio ocurre antes del periodo establecido, la Compañía devolverá el monto pagado que corresponda al tiempo no transcurrido.

3. COBERTURAS ADICIONALES

El Asegurado únicamente quedará protegido respecto de las coberturas que se especifiquen expresamente como amparadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

3.1. MUERTE ACCIDENTAL

3.1.1. Descripción de la cobertura

Si durante la Vigencia, el Asegurado llegara a fallecer a consecuencia de las lesiones originadas, directa e inmediatamente, por un Accidente, o dentro de los 90 días siguientes a la fecha de la ocurrencia de éste, la Compañía pagará la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual. Este pago podrá ser de la siguiente forma:

- El Saldo Insoluto a la fecha del fallecimiento, hasta por la Suma Asegurada contratada, al Contratante.
- Una Suma Asegurada fija, la cual cubrirá de primera instancia el Saldo Insoluto a la fecha del fallecimiento al Contratante, y, en caso de existir una cantidad remanente, ésta será pagada al Beneficiario Predeterminado.

En caso de encontrarse cubiertos de manera simultánea el Acreditado y Co-Acreditado, únicamente se cubrirá el primer fallecimiento. En caso de que ambos fallezcan en un mismo Evento, se asumirá que ocurrió primero el fallecimiento del Acreditado.

Para esta cobertura se considerará como Co-Acreditado únicamente al cónyuge del Acreditado.

Para esta cobertura 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.

3.1.2. Exclusiones

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

- Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol (con un nivel de alcoholemia mayor a 0.4 miligramos de etanol por litro de sangre [ml/l]), drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- Por la participación del Asegurado en: servicio militar, actos de guerra, declarada o no, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado**



en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador;

- d) 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;
- e) 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;
- f) Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.

3.2. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se entenderá por Invalidez Total y Permanente:

- Aquella condición de carácter permanente, que se manifiesta durante la Vigencia, 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
- 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 Período de Espera establecido.

Se entenderá por:

- **Pérdida de una mano:** Su anquilosamiento, separación completa 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 anquilosamiento, separación completa 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.
- **Anquilosis:** Fijación de una articulación del cuerpo normalmente móvil, que imposibilita su movimiento.

3.2.1. Descripción de la cobertura

Si durante la Vigencia, el Asegurado cayera en un estado de Invalidez Total y Permanente, derivada de un Accidente o Enfermedad (según se especifique en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual), y permanece de forma continua en ese estado durante un período que exceda el Período de Espera, la Compañía pagará la Suma Asegurada establecida en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual. Este pago podrá ser de la siguiente forma:

- El Saldo Insoluto a la fecha en que se dictamine la Invalidez Total y Permanente, hasta por la Suma Asegurada contratada, al Contratante.
- Una Suma Asegurada fija, la cual cubrirá de primera instancia el Saldo Insoluto a la fecha en que se dictamine la Invalidez Total y Permanente al Contratante, y, en caso de existir una cantidad remanente, ésta será pagada al Asegurado.

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

En caso de encontrarse cubiertos de manera simultánea el Acreditado y Co-Acreditado, únicamente se cubrirá la primera declaración de Invalidez Total y Permanente. En caso de ocurrencia de un Evento al mismo tiempo de ambos, se asumirá que ocurrió primero el del Acreditado.

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

3.2.2. 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. Esta exclusión no aplicará en caso de que la Invalidez Total y Permanente sea dictaminada después de 12 (doce) meses de iniciada la Vigencia del Certificado Individual no importando si se deriva de un Accidente o Enfermedad ocurrido previo a la fecha de alta del Certificado Individual;**
- c) Intento de suicidio y lesiones auto-inflingidas aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria, 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 (con un nivel de alcoholemia mayor a 0.4 miligramos de etanol por litro de sangre [ml/l]), drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- e) Participación del Asegurado en servicio militar, actos de guerra, declarada o no, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- f) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares, contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear; así como, del contacto con sustancias tóxicas;**
- g) La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador;**
- h) 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;**
- i) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado o elegidas voluntariamente por el Asegurado;**
- j) Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

3.3. PRIMER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CUBIERTA

3.3.1. Descripción de la Cobertura

Si durante la Vigencia y una vez transcurrido el Periodo de Carencia, le es diagnosticado al Asegurado por primera vez alguna de las Enfermedades Cubiertas, la Compañía pagará por Evento, las Mensualidades del Crédito hasta por el número establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, al Contratante.

Se cubre el número de Eventos señalados en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual. Para efectos de esta cobertura, se entenderá como Evento, la ocurrencia de las Enfermedades Cubiertas.

El Asegurado quedará cubierto única y exclusivamente por aquellas Enfermedades Cubiertas que se encuentren indicadas en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, y procederá conforme a lo siguiente:

3.3.1.1. Definición de Accidente Cerebro Vascular

Cualquier episodio de isquemia por trombosis o por rotura de una arteria cerebral que produzca una secuela neurológica permanente.

3.3.1.2. Definición de Cáncer

Presencia de uno o más tumores, cuyas células sean malignas y que se diseminan mediante la circulación sanguínea o linfática desde su lugar de origen hacia localizaciones distintas en el organismo, para desarrollar nuevos tumores (metástasis).

Se cubre todo tipo de Cáncer, **salvo el Cáncer de piel, a excepción de melanomas malignos y el Cáncer asociado al Virus de Inmunodeficiencia Humana en la prueba sanguínea.**

3.3.1.2.1. Exclusiones

- a) Lesiones descritas como carcinoma in situ;**
- b) Tumoraciones que no presenten metástasis al momento del estudio;**
- c) Infección oportunista y/o carcinoma maligno (tumor), si al momento de una crisis, el Asegurado tenía síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la prueba sanguínea;**
- d) Policitemia Vera, Trombocitemia Rubra.**

3.3.1.3. Definición de Infarto al Miocardio

Necrosis (muerte) de una porción del músculo cardíaco(miocardio), provocada por el estrechamiento acentuado o la obstrucción completa de las arterias coronarias, con la consecuente interrupción del suministro de sangre a esa zona.

Siempre y cuando exista evidencia documental de la sintomatología y los estudios complementarios.

3.3.1.4. Definición de úlcera gástrica

Lesión en la mucosa que recubre el estómago.

3.3.1.5. Definición de colelitiasis

Formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar, las cuales provoquen dolor o la obstrucción de la vía hepática.

3.3.1.5.1. Exclusiones

- a) Colecistitis Alitiásica.**

3.3.1.6. Definición de apendicitis

Inflamación del apéndice, la cual es una porción en el extremo inicial del intestino grueso.

3.4. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

3.4.1. Descripción de la cobertura

Si durante la Vigencia y una vez transcurrido el Periodo de Carencia, el Asegurado es despedido de su empleo, por causas ajenas a su voluntad y sin responsabilidad alguna, encontrándose en estado de desempleo involuntario, y permanece así por un periodo que exceda el Periodo de Espera, la Compañía pagará por Evento, las Mensualidades del Crédito hasta por el número establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, al Contratante.

El número de Eventos y, en su caso, el plazo que debe existir entre éstos será conforme a lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

3.4.2. Restricciones

- I. Únicamente aplica para Asegurados con carácter de empleados formales, entendiéndose como aquellos que tengan un contrato laboral por tiempo indeterminado o determinado por un periodo mínimo de 6 (seis) meses.**
- II. El Asegurado deberá acreditar una antigüedad laboral equivalente al número de meses indicados en la Carátula de Póliza; este plazo debe ser anterior a la fecha de cualquier Evento. (antigüedad laboral). En caso de contratos por tiempo determinado, ésta será comprobada tomando en cuenta las semanas cotizadas con el mismo empleador (patrón).**
- III. En caso de que el Asegurado cuente con un contrato por tiempo determinado, sólo se podrá considerar como desempleo involuntario la terminación de la relación laboral cuando ésta se dé con por lo menos 1 (un) mes de anticipación al plazo por el cual haya sido contratado inicialmente, el cual no deberá ser menor a 6 (seis) meses.**
- IV. Las coberturas de Desempleo Involuntario y Pérdida de Ingreso por Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.**

3.4.3. Exclusiones

- a) Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado;**
- b) Renuncia voluntaria del Asegurado;**
- c) 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.**

3.5. PÉRDIDA DE INGRESO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

3.5.1. Descripción de la Cobertura

Si durante la Vigencia y una vez transcurrido el Periodo de Carencia, el Asegurado sufre una incapacidad total temporal prescrita por un Médico a consecuencia de un Accidente y/o Enfermedad (según se especifique en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual), y derivado de ésta, quede imposibilitado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, y permanezca así por un periodo que exceda el Periodo de Espera, el cual podrá ser de hasta 30 días, de acuerdo a lo indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, la Compañía pagará por Evento, las Mensualidades del Crédito hasta por el número establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, al Contratante.

El número de Eventos y, en su caso, el plazo que debe existir entre éstos será conforme a lo establecido en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

3.5.2. Restricciones

- I. Únicamente aplica para Asegurados que realicen actividades empresariales, profesionistas independientes o personas con actividad independiente o que no se encuentren empleados bajo algún contrato laboral.
- II. Las coberturas de Desempleo Involuntario y Pérdida del Ingreso por Incapacidad Total Temporal son excluyentes.

3.5.3. Exclusiones

- a) Padecimientos Preexistentes en los términos definidos;
- b) Intento de suicidio y 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;
- c) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol (con un nivel de alcoholemia mayor a 0.4 miligramos de etanol por litro de sangre [ml/l]), drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;
- d) Participación del Asegurado en servicio militar, actos de guerra, declarada o no, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;
- e) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares, contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear; así como, del contacto con sustancias tóxicas;
- f) La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador;
- g) 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;
- h) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado o elegidas voluntariamente por el Asegurado.

4. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL EVENTO

Documentos generales aplicables para todas las coberturas

1. Formato de la Compañía para declarar el Evento.
2. Copia legible de alguna identificación vigente con fotografía y firma del Beneficiario y del Asegurado (en caso de aplicar). En caso que su identificación no contenga su domicilio o éste sea diferente al declarado, deberá proporcionar comprobante de domicilio con una antigüedad menor a 3 (tres) meses. En caso de ser extranjero, copia del documento emitido por el Instituto Nacional de Migración vigente, que acredite su legal estancia en México y comprobante de domicilio con antigüedad menor a 3 (tres) meses.

Requisitos y documentos adicionales por cobertura
Fallecimiento del Asegurado con Periodo de Carencia y Muerte Accidental del Asegurado
1. Copia legible del acta de defunción del Asegurado. 2. Copia legible del certificado de defunción del Asegurado. 3. Copia certificada de la denuncia o querrela presentada ante la Fiscalía que corresponda, sea de jurisdicción federal o estatal, que acredite la ocurrencia del Evento, en caso de que la muerte haya ocurrido de forma violenta; incluyendo estudios de alcoholemia y toxicología.
Invalidez Total y Permanente
1. Copia del dictamen de Invalidez Total y Permanente emitido por un Médico con cédula de especialidad en el campo requerido, que cuente con la facultad de declarar la Invalidez Total y Permanente. 2. En caso de ser necesario, resultados de exámenes de laboratorio, gabinete e imagenología, relacionados al Diagnóstico. En caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, dichos documentos serán evaluados por un Médico especialista con cédula, 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 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.
Primer Diagnóstico de Enfermedad Cubierta
1. Resumen o informe médico que indique, Diagnóstico etiológico exacto (causa), fecha de inicio de signos y síntomas, tiempo de evolución, manejos previos otorgados de los padecimientos reportados en hoja membretada, sellada y firmada por el Médico tratante. 2. En caso de ser aplicable, resultado de exámenes de laboratorio e imagen, que refieran o tengan relación con el Diagnóstico.
Desempleo Involuntario
1. Comprobante de liquidación. 2. Documento donde conste la terminación de la relación laboral o carta de despido, en la que se especifique la siguiente información: i. Tipo de contrato. ii. Causa de la terminación laboral. iii. Fecha de inicio y término del contrato laboral.
Pérdida del Ingreso por Incapacidad Total Temporal
1. Constancia médica de Incapacidad emitida por la Institución de Salud correspondiente que indique, fecha del evento y Diagnóstico exactos, fecha de inicio de incapacidad total temporal y periodo (días) de incapacidad en hoja membretada, sellada y firmada por el Médico tratante. 2. En caso de ser aplicable, resultado de exámenes de laboratorio e imagen, que refieran o tengan relación con el Diagnóstico.

5. CLÁUSULAS GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

5.1. Persona Autorizada para Cobro de Indemnización

Para las coberturas en donde el Asegurado sea el Beneficiario, y éste llegara a fallecer o se encontrara médicamente imposibilitado para realizar el trámite de reclamación correspondiente, debiendo comprobarse fehacientemente, se determina como persona autorizada, con el objeto de cobrar la indemnización pendiente a favor de éste, a su cónyuge o concubina(o) legalmente reconocido(a), en ausencia de éste, será su hijo mayor edad y en ausencia de éste, alguno de sus padres, en ausencia de éstos, la sucesión legal del Asegurado.

5.2. Límites de Edad

Se considera como edad, el número de años cumplidos en la fecha de alta del Certificado Individual y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima será de 18 años, la máxima de aceptación podrá ser de hasta 85 años y la máxima de permanencia podrá ser de hasta 90 años, la edad aplicable será la que se indique en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.

Para efectos de esta cláusula se entenderá como edad de permanencia, la edad máxima del Asegurado para formar parte del Grupo Asegurado, una vez pasada esa edad, el Certificado Individual será cancelado de manera automática.

5.3. Vigencia del Contrato de Seguro

La Vigencia inicia y termina a las 12:00 (doce) horas de la Ciudad de México conforme a la fecha de inicio y fin de Vigencia estipulada en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual en el entendido de que la Vigencia de los Certificados Individuales está sujeta a la vigencia de los contratos de Crédito correspondientes. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las primas establecidas en este Contrato de Seguro.

5.4. Prima

Cantidad de dinero que debe pagar el Contratante o Asegurado a la Compañía, para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro. La prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro gasto o impuesto aplicable.

El monto y medio de pago, serán especificados en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, en el entendido que el pago de la Prima se hará en una sola exhibición, venciendo la prima en la fecha de inicio de Vigencia.

Una vez vencida la prima, el Contratante o Asegurado gozará de un plazo adicional para realizar el pago de la prima, el cual será estipulado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual sin que exceda de 90 (noventa) días naturales, (Periodo de Gracia). En caso de ocurrencia del Evento durante el Periodo de Gracia, la Compañía deducirá de la indemnización, el total de la prima pendiente de pago.

En caso de haberse pactado el pago de la prima mediante tarjeta de crédito o 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, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el Periodo de Gracia a que se refiere el segundo párrafo de esta cláusula.

5.5. Terminación del Contrato de Seguro

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas, si el Contratante o Asegurado no paga la prima dentro del Periodo de Gracia, no estando la Compañía obligada al pago de la indemnización en caso de ocurrencia del Evento.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga pagos vencidos respecto del Crédito por más de 90 (noventa) días;
- Que el 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; y
- En la fecha en la que, en caso de ser procedente, se pague la indemnización por: Fallecimiento, Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente, según sea aplicable.

5.6. Cancelación Anticipada del Contrato de Seguro

El Contratante podrá solicitar la cancelación mediante notificación por escrito a la Compañía, quien previa identificación de éste, entregará en un plazo no mayor de 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes un acuse de recibo, con folio o clave de cancelación, devolviendo en su caso, la prima pagada que corresponde al tiempo no transcurrido, menos el costo de adquisición y administración, lo anterior, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores de la cancelación, a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionada por el

mismo.

5.7. Renovación

Una vez transcurrido el período de Vigencia, 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 darlo por terminado con al menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha efectiva de terminación. **La prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.**

5.8. Rectificación y Modificaciones

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

5.9. Comunicaciones

- Para la Compañía: por escrito en el domicilio indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual.
- Para el Contratante y/o Asegurado: Por escrito en el último domicilio conocido por la Compañía.

5.10. Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

5.11. Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la ocurrencia del Evento, y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo informarlo una vez que desaparezca el impedimento.

En caso de no informar en el plazo antes indicado, la Compañía podrá disminuir el pago de la indemnización, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiera realizado oportunamente.

5.12. Comprobación del Evento

En casos extraordinarios, si no es posible demostrar la procedencia del Evento, la Compañía podrá solicitar, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Evento y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el Beneficiario y/o Asegurado deberán proporcionar a la Compañía, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del Evento, salvo en caso de fuerza mayor o caso fortuito, debiendo proporcionarla tan pronto desaparezca el impedimento.

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

5.13. Beneficiario Predeterminado

En el caso que el Asegurado así lo desee, podrá modificar la designación de Beneficiario Predeterminado, siempre que no exista restricción legal en contrario, pudiendo designar a nuevos Beneficiarios en forma clara y precisa mediante notificación por escrito a la Compañía, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. 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 definición de Beneficiario Predeterminado, será sin responsabilidad alguna para ésta.

Cuando existan varios Beneficiarios la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

“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.”

5.14. Pago de la Suma Asegurada

Las reclamaciones que sean procedentes conforme a lo estipulado en este Contrato de Seguro y bajo los límites especificados en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual, serán pagados por la Compañía, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía cuente con todos los documentos que le permitan conocer la ocurrencia, circunstancias de su realización y consecuencias del Evento.

El pago será realizado a través de transferencia bancaria a la cuenta del Beneficiario y/o Asegurado, en caso de que no cuente con ella, el pago se podrá realizar a través del medio que disponga la Compañía.

5.15. Pérdida del Derecho para ser Indemnizado

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas en caso de que se dé alguno de los supuestos descritos en el artículo 70 de la Ley.

5.16. Indemnización por Mora

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización en

términos del artículo 71 de la Ley, estará obligada a pagar al Asegurado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicha indemnización se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

“Artículo 71 de la Ley.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio”.

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

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

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

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones



de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

VI.- Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

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

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

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones

I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

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

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

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

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

IX.- Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según

corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

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

5.17. Competencia

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

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

5.18. Prescripción

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán, respecto a la cobertura de Fallecimiento en 5 (cinco) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y respecto de las coberturas restantes, en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del Artículo 81 de la Ley.

5.19. Ausencia de Restricciones

Este Contrato de Seguro no se afectará por razones de cambio de residencia dentro del territorio nacional, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a su contratación.

5.20. Residencia

Este Contrato de Seguro se contrata con mexicanos que residan en México; o con extranjeros con la calidad legal de residentes comprobable, en los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su nacionalidad.

5.21. Límite Territorial

Este Contrato de Seguro ha sido contratado en territorio nacional, para cubrir riesgos que sean ocurridos en territorio nacional. La limitación territorial se ampliará en los casos en que se contraten coberturas que amparen riesgos ocurridos

en el extranjero, de acuerdo a lo indicado en la Carátula de Póliza y/o Certificado Individual. No obstante, el lugar de ocurrencia, la reclamación deberá realizarse dentro del territorio nacional y conforme a los tribunales y la legislación de los Estados Unidos Mexicanos; el pago de la Suma Asegurada o indemnización que, en su caso, deba realizar la Compañía, se efectuará en moneda nacional y en territorio nacional.

5.22. Agravación del Riesgo

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

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

“Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre:

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

una agravación análoga.

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

“Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones” (Artículo 55 de la Ley).

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

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

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

De igual forma, en ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario o de sus respectivos causahabientes. **(Artículo 77 de la Ley).**

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

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

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

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

5.23. Comisión o Compensación Directa

Durante la Vigencia, 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 de Seguro. La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

5.24. 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.

5.25. Régimen Fiscal

El Régimen Fiscal de este Contrato de Seguro estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de la indemnización a los Beneficiarios.

5.26. 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 la contratación, 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 tal efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
3. Previa autorización del Asegurado, se podrá enviar a través del correo electrónico que ésta haya indicado para tal fin.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

Si el Contratante y/o Asegurado 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 0137; para que a elección del Contratante y/o Asegurado, la Compañía le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

5.27. Medios de Identificación y Otorgamiento del Consentimiento

La Compañía podrá poner a disposición del Contratante y/o Asegurado diferentes medios de identificación y otorgamiento de su consentimiento, tales como uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicación, ya sean privadas o públicas, lo anterior, en sustitución de la firma autógrafa, teniendo los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos con firma autógrafa, otorgándoles el mismo valor probatorio.

Los citados medios de identificación y otorgamiento del consentimiento podrán ser utilizados para gestionar modificaciones, extinción de derechos y obligaciones, conforme a la regulación en materia de seguros.

5.28. Uso de Medios Electrónicos

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

Para conocer los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos, el usuario debe consultar la siguiente liga www.cardif.com.mx

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

I. Operaciones y Servicios

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

1. Consulta de oferta y características de seguros (productos) por parte del usuario.
2. Registro de usuarios.
3. Contratación, solicitud, aceptación o emisión de Endosos del Contrato de Seguro.
4. Renovación del Contrato de Seguro.

5. Alta y modificación del medio de notificación al Contratante y/o Asegurado, conforme a los medios previstos en la Cláusula de Entrega de Documentación Contractual.
6. Modificación de Contraseñas o identificadores de usuarios por parte del Contratante y/o Asegurado.
7. Pago de los productos por parte del usuario.
8. Envío de documentación contractual al correo electrónico del usuario.
9. Descarga de documentación contractual por parte del usuario.
10. Modificación de datos personales por parte del usuario.
11. Alta y baja de coberturas, Asegurados o Beneficiarios.
12. Cancelación del Contrato de Seguro.
13. Reclamación de un Evento.
14. Otorgar su consentimiento de tratamiento de sus datos personales y datos personales sensibles, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
15. Ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición del tratamiento de sus datos personales, de conformidad con lo establecido en el aviso de privacidad.

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

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

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

Medios Electrónicos: El Internet, el correo electrónico, el teléfono, la grabación inherente a la llamada telefónica o cualquier aplicación que la Compañía ponga a disposición del Asegurado. Queda entendido que los Medios Electrónicos mencionados anteriormente, son los únicos que la Compañía y el Asegurado reconocen, y aceptan que su utilización atenderá a la naturaleza de la operación a realizar y al alcance de los mismos.

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

Usuario: El Contratante y/o Asegurado que cuenta con contraseña e Identificador de Usuario, lo que le permite realizar operaciones electrónicas.

II. Límites de Responsabilidad en Medios Electrónicos

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

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

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

En caso de que el Contratante y/o Asegurado no pueda efectuar sus operaciones por los motivos aquí señalados, la Compañía hará su mejor esfuerzo para mantener la continuidad en el servicio en el entendido de

que no garantizará dicha continuidad al Contratante y/o Asegurado.

El Contratante y/o Asegurado reconoce y acepta en este acto que la información que llegare a recibir de la Compañía, a través de correo electrónico, así como el contenido de dichos correos electrónicos producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo valor probatorio. Queda entendido por el Asegurado que la única dirección de correo electrónico de la cual recibirá información por parte de la Compañía es la siguiente: `sac_mx@cardif.com.mx`, no siendo válida la información recibida por una dirección de correo electrónico distinta a la mencionada.

La Compañía no tendrá ninguna responsabilidad u obligación de ningún tipo por cualquier pérdida o pasivo sufrido por

el Contratante y/o Asegurado debido a cualquier equipo, software o documentación que no sea producida o proporcionada por la Compañía en relación con el uso de los servicios en Medios Electrónicos.

III. Mecanismos y Procedimientos de Identificación y Autenticación

La Identificación del Usuario se dará en el momento en que cree su perfil en el sistema, en donde éste le solicitará información personal y del producto contratado para garantizar su identidad. Para el efecto, el usuario deberá contar con una dirección de correo electrónico, RFC válido, dirección, número telefónico y un medio de pago de la prima con el que se puedan hacer cargos automáticos o transferencias.

Posterior a ello y de acuerdo con la solicitud del servicio, se aplicará una confirmación de la Operación Electrónica realizada a través de correo electrónico.

En caso de no reconocer alguna de las operaciones electrónicas notificadas deberá comunicarse al teléfono: 800 801 0137.

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

IV. Mecanismo de Cancelación

La cancelación del Contrato de Seguro se podrá realizar a través de Medios Electrónicos, y una vez que se haya confirmado la acción de cancelación, quien previa identificación del Contratante, entregará en un plazo no mayor de 48 (cuarenta y ocho) horas un acuse de recibo, clave de conformación o un número de folio de cancelación. La Compañía devolverá en su caso, la prima pagada que corresponde al tiempo no transcurrido, menos el costo de adquisición y administración, 10 (diez) días hábiles posteriores a que se haya registrado la solicitud de cancelación, lo cual se hará mediante transferencia electrónica de fondos.

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

El Contratante y/o Asegurado reconoce y acepta que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para éste, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad que pueden derivar en diversas modalidades de fraude en perjuicio del propio Contratante y/o Asegurado y/o sus Beneficiarios, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal. La Compañía sugiere al Contratante y/o Asegurado seguir pautas de protección, como las mencionadas a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- No realizar operaciones en computadoras públicas (cafés internet, centros de negocios de hoteles y de aerolíneas, entre otros) ya que ello puede poner en riesgo la confidencialidad de la información;
- Instalar en su computadora personal, software anti-spyware y anti-virus, así como mantenerlos actualizados; y
- Verificar la legitimidad de toda solicitud de información personal o financiera, que reciban por cualquier medio, especialmente por correo electrónico. Queda entendido que la Compañía nunca solicitará al Contratante y/o al Asegurado y/o a los Beneficiarios le proporcionen información personal o financiera, a través de correo electrónico.



- No compartir las claves de acceso con persona alguna, utilice claves diferentes para cada uno de los medios electrónicos que utilice y escoja claves que resulten difíciles de adivinar para un tercero.
- Memorizar las claves de acceso o mantenerlas en un lugar seguro, nunca llevarlas con uno.

5.29. 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 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, en los términos indicados.

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.

5.30. 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 Asegurado;
- Suma Asegurada o regla para determinarla;
- Fecha de entrada en vigor del Contrato de 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.

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 integrar el referido registro.

5.31. 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 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.

5.32. Altas al Grupo Asegurado

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

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los 30 (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 30 (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.

5.33. Bajas del Grupo Asegurado

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

En este caso, la Compañía devolverá en su caso, la prima pagada que corresponde al tiempo no transcurrido de dichos integrantes, a quienes la hayan aportado, menos el costo de adquisición y administración, lo anterior, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación, por escrito, del Contratante y/o Asegurado, a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionada por el mismo.

5.34. 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.

5.35. Administración y Acceso a la Información

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos facilitar y eficientar el proceso de administración y gestión del Contrato de Seguro, la administración del mismo será responsabilidad del Contratante, por lo que se obliga a recabar toda la información necesaria y suficiente para identificar al Asegurado, debiendo formarle un expediente, y a proporcionar a la Compañía toda la información que le solicite, a efecto de que 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, las demás legislaciones y normatividad aplicable, así como cualquier requerimiento de alguna autoridad.

La Compañía podrá solicitar en cualquier momento y por cualquier motivo, la entrega de la información que el Contratante tenga en su poder derivada de este Contrato de Seguro.

5.36. Referencia de Leyes

En cumplimiento a las Disposiciones de Carácter General en materia de Sanas Prácticas, el Asegurado y/o Contratante podrá consultar en la siguiente liga www.cardif.com.mx/anexo-de-leyes el contenido de los artículos de diversos ordenamientos legales que se utilizan en nuestros Contratos de Seguro.

5.37. 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 jueves de 8:30 a 18:30 horas y viernes de 8:30 a 14:30 horas, o al correo electrónico une@cardif.com.mx, o visite www.cardif.com.mx; o bien, contacte a CONDUSEF que está ubicada en Insurgentes Sur 762 Colonia Del Valle Ciudad de México, C.P. 03100 o al teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del interior de la República al 800 999 8080 o correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.gob.mx/condusef."

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 7 de junio de 2023, con el número CNSF-S0104-0464-2022/CONDUSEF-005623-03."

AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN: Le damos a conocer las categorías de los datos personales que podríamos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, país de nacimiento, ocupación o profesión, registro federal de contribuyentes, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **datos de contacto**; (3) en caso de tratarse de extranjeros: **datos migratorios**, tales como país y domicilio de origen; (4) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre enfermedades congénitas o crónicas, condiciones y causales del siniestro; (5) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones de crédito, ingresos y salario.

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

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



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

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

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

CONSENTIMIENTO: En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y dentro de los 5 días hábiles siguientes, al no manifestarse en contrario, usted acepta que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio.

Asimismo, acepta que el uso abarque cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades secundarias antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero y hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegue a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de este Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible. En caso de querer manifestarse en contrario, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción del presente Aviso de Privacidad, usted podrá mandar su negativa al correo electrónico datospersonales@cardif.com.mx 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.