



## **CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON PARTICIPACIÓN EN LAS UTILIDADES (MU) DEFINICIONES GENERALES**

Cada una de las siguientes palabras y expresiones tendrán el siguiente significado:

**Accidente:** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales en su persona.

**Asegurado:** Es la persona física que, a petición del Contratante, se encuentra cubierta al amparo de este contrato, cuya edad se encuentra dentro de los límites establecidos por la Compañía y que aparece identificada como tal en el Certificado Individual respectivo.

**Beneficio:** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de ser procedente la reclamación del siniestro, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.

**Beneficiario:** Aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir los beneficios del seguro y que aparece con tal carácter en el Certificado Individual correspondiente.

**Certificado Individual:** Es el documento expedido por la Compañía que, cuando menos, contiene la siguiente información: número de la Póliza, número del Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del seguro, Fecha del Certificado, Fecha de Alta del Certificado Individual e información del Asegurado: Nombre, Fecha de nacimiento, Edad, coberturas contratadas y Suma asegurada o Regla para determinarla.

**Colectividad Asegurada:** Es el conjunto de personas designadas por el Contratante como Asegurados, que cumplen con los requisitos de elegibilidad que establece la Compañía.

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

**Contratante:** Es la persona física o moral que contrata la Póliza de Seguro, para sí y/o terceras personas, el cual estará obligado de generar los reportes o mecanismos necesarios para la operación del seguro y al pago de las primas, en virtud de su relación con los miembros de la colectividad.

**Contrato de Crédito:** Es el contrato celebrado entre el Contratante y cada Deudor, en cuyos términos el Contratante ha abierto una línea de crédito al Deudor.

**Crédito:** Es la cantidad total que adeuda el Deudor al Contratante bajo el Contrato de Crédito.

**Deudor:** La persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante.

**Deudor Elegible:** El Deudor que cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos en la presente Póliza y que tengan un adeudo con el Contratante bajo un Contrato de Crédito.

**Deudor Asegurado:** Es la persona física que se encuentra cubierta al amparo de este contrato y que aparece identificada como tal en el Certificado Individual. Únicamente podrá detentar la figura del Deudor Asegurado el Deudor Elegible.



**Endoso.** Es el acuerdo establecido en un contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

**Enfermedad Preexistente:** Se entenderá por enfermedades preexistentes, aquellas que con anterioridad a la contratación de este seguro:

- a) Se haya declarado su existencia, o
- b) El Asegurado haya realizado gastos, comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico, o
- c) Que 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.

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

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de enfermedades preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Compañía.

**Evento:** Cada uno de los acontecimientos amparados en la póliza, que ocurran durante la vigencia de la Póliza.

**Fecha de Inicio de Vigencia:** La fecha establecida en la carátula de la presente Póliza, a partir de la cual entró en vigor el seguro.

**Fecha de Alta del Certificado Individual:** La fecha que se indica en el Certificado Individual, en la que cada Asegurado quedó cubierto bajo la presente Póliza.

**Periodo de Espera:** Es el plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir a partir de la fecha en que ocurra el evento, para tener derecho a la indemnización.

**Periodo de Carencia:** Periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de cobertura del seguro, durante el cual el Deudor Asegurado no estará amparado y no tendrá derecho alguno a recibir indemnización bajo este Contrato, en caso de ocurrencia de un siniestro. Este periodo deberá ser cumplido por cada Deudor Asegurado cuando ingrese al seguro, entendiéndose como fecha de ingreso, la Fecha de Alta del Certificado Individual.

**Suma Asegurada:** Es la cantidad que la Compañía se obliga a pagar en caso de proceder la reclamación,



la cual podrá pactarse en un monto fijo o en el saldo insoluto del crédito a la fecha del siniestro, lo cual se hará constar en la carátula de la Póliza.

## COBERTURA

### BÁSICA FALLECIMIENTO

En caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía cubrirá a sus beneficiarios, la suma asegurada contratada y que se encuentre indicada en el mismo.

**Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de suicidio durante los primeros 12 (doce) meses de vigencia del presente contrato de seguro, en este caso la Compañía sólo reembolsará la reserva matemática respectiva.**

## CONDICIONES GENERALES

**EDAD.** Para efectos de su alta en este seguro, las personas elegibles deberán tener entre dieciocho (18) y cincuenta y nueve (59) años con 364 días. La edad máxima de renovación será de sesenta y cuatro (64) años con 364 días.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el certificado correspondiente, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la misma, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- a. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
- b. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- c. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la prima existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato.  
Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- d. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos mencionados en esta Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al



tiempo de la celebración del contrato (Artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

Si en el momento de celebrar el contrato de seguro, o con posterioridad, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro.

**PRIMA.** La prima será a cargo del Deudor Asegurado y se pagará a través del Contratante, previo cargo que el mismo realice y se computará de conformidad con la regla establecida en la carátula de la Póliza y vencerá en el momento de la celebración del Contrato.

La primera prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de cada Certificado Individual. El resto de las primas se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidos en dicho Certificado.

La prima podrá pactarse mediante pagos anuales o mediante pagos fraccionados mensuales. Al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

El Contratante se obliga a pagar la prima correspondiente al seguro emitido bajo el presente Contrato dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento (Periodo de Gracia).

El pago de las primas se efectuará mediante cargo a tarjeta de crédito, débito, cuenta de cheques u otros medios del Deudor Asegurado, para lo cual el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago.

Los efectos del Certificado Individual cesarán automáticamente si el Contratante, por causas imputables al Deudor Asegurado, no ha cubierto el total de la prima a las 12:00 horas del último día del Período de Gracia.

En caso de que ocurra un Evento durante dicho Periodo de Gracia, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la prima pendiente de pago.

La prima deberá ser pagada en las oficinas de la Compañía o a través de los medios pactados entre las partes, contra entrega del recibo expedido por la misma.

La compañía revisará la prima aplicable en cada aniversario de la póliza de acuerdo con las características de la colectividad basándose en la nota técnica del producto.

**VIGENCIA.** La Póliza del seguro tendrá vigencia no menor a un (1) año pero tampoco mayor a seis (6) años, de acuerdo a lo que se especifique en la carátula de la póliza.. La fecha de Inicio de Vigencia será la fecha de emisión de la Póliza. Durante la vigencia de la Póliza tendrán lugar altas y bajas de Certificados Individuales correspondientes a la Colectividad Asegurada, mismos que permanecerán hasta la extinción del riesgo. Es decir, la fecha de fin de vigencia de los Certificados Individuales podrá ser menor, igual o mayor a la fecha de fin de vigencia de la Póliza.

**PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.** La Compañía pagará al Asegurado o beneficiario las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura contratada, en una sola exhibición previa



comprobación del siniestro de que se trate.

**PAGOS IMPROCEDENTES.** Cualquier pago realizado indebidamente por cualquiera de las partes, por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, las obliga a reintegrar dicho pago.

**DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.** El Asegurado tendrá derecho a designar libremente a los beneficiarios del seguro y podrá revocar tal designación mediante notificación por escrito a la Compañía. No obstante lo anterior, el Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable y comunicándolo al beneficiario y a la Compañía.

La renuncia se hará constar forzosamente en el Certificado Individual y será el único medio de prueba.

Cuando no exista beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiere hecho nueva designación.

Cuando existan varios beneficiarios, al fallecer alguno de ellos su porción acrecerá la de los demás en partes iguales, a menos que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

En caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

Para las coberturas de Invalidez Total y Permanente e Indemnización por Enfermedades Graves, el beneficiario será el propio Asegurado.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** El Contratante tendrá las siguientes obligaciones durante la vigencia de la póliza:

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos a la Colectividad dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, remitiendo para tal efecto el Registro de Asegurados.
- b) Comunicar a la Compañía de las separaciones definitivas de la Colectividad dentro de los 30 días siguientes a cada separación, indicando la fecha respectiva de separación, para que sean dados de baja del Seguro.



c) Dar aviso a la Compañía dentro del término de 30 días, de cualquier cambio que se opere en la situación de la Colectividad.

### **BAJAS**

Las personas que se separen definitivamente de la Colectividad dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido.

### **REGISTRO DE ASEGURADOS**

La Compañía formará un Registro de Asegurados, según proceda, que contendrá los siguientes datos:

- a) Nombre completo y fecha de nacimiento de cada uno de los miembros de la colectividad.
- b) Suma Asegurada contratada por cobertura.
- c) Forma de pago de prima elegida.
- d) Fechas de inicio y fin de vigencia de los seguros de cada uno de los miembros de la colectividad.

**CONTRATO DE SEGURO.** Esta Póliza, la solicitud, los certificados individuales, las cláusulas adicionales y los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, constituyen prueba del contrato celebrado el Contratante y la Compañía.

**MODIFICACIONES AL CONTRATO.** El presente Contrato sólo podrá ser modificado previo acuerdo entre las Partes, siempre y cuando dicha modificación conste por escrito mediante Endosos firmados por cada una de las Partes registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**LEGISLACIÓN APLICABLE.** Para la interpretación y cumplimiento de las disposiciones de este Contrato se aplicará la legislación de los Estados Unidos Mexicanos.

**OMISIONES Y FALSAS DECLARACIONES.** El Contratante y el Asegurado al llenar la solicitud del seguro, están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes que se le pregunten que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación del riesgo, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

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

**NOTIFICACIONES.** Todas las notificaciones y solicitudes estipuladas en la presente se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en su domicilio mencionado en la carátula de la Póliza y Certificados Individuales correspondientes.

**INTERÉS MORATORIO.** En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e





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

**REHABILITACION.** Si después de transcurrido el periodo de gracia no se ha podido hacer el cargo de la prima correspondiente a la cuenta del Asegurado por no contar con los fondos o línea de crédito suficientes, la Póliza quedará cancelada y ésta podrá rehabilitarse en forma automática dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del periodo de gracia, en cuanto la cuenta tenga los fondos o línea de crédito suficientes para hacer los cargos correspondientes. En caso de ocurrir un siniestro dentro del periodo en descubierto la Compañía no estará obligada a su pago.

**PRESCRIPCIÓN.** Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán:

- 1.- Por lo que se refiere a las acciones derivadas de un seguro con cobertura de fallecimiento en 5 años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.
- 2.- Y en el caso de las coberturas restantes y que se mencionan en las presentes condiciones generales será de 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

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

La prescripción de las acciones legales correspondientes se interrumpirán por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios y Servicios Financieros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, hasta que concluya dicho procedimiento, de conformidad con lo señalado en el Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.** Se deberá avisar por escrito a la Compañía de la ocurrencia de cualquier riesgo amparado por esta Póliza, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

En caso de siniestro, el reclamante presentará a la Compañía todas las pruebas relacionadas con las pérdidas sufridas, cubiertas en esta Póliza. La Compañía se reserva el derecho, cuando así lo requiera para comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante o de cualquier Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

**MONEDA.** Todos los pagos relativos al presente Contrato, ya sea por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente a la fecha de pago.



**RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.** “Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones”. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

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

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

**COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA.** En cumplimiento a lo dispuesto en la Circular S.8.3.2, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se establece que: Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO.** La responsabilidad de la Compañía frente a cada Asegurado cesará automáticamente, quedando sin validez el Certificado Individual expedido, en cualquiera de los siguientes casos:

- a) En el Aniversario de la Póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años.
- b) Por el pago de la indemnización correspondiente a cualquiera de las coberturas amparadas.

**CUMULOS.** Si el Asegurado celebra varios contratos de seguro del mismo producto al que corresponde el presente contrato, el total de las sumas aseguradas contratadas por todos los seguros, no podrá ser superior al Límite Máximo por Asegurado señalado en el Certificado correspondiente.

En caso de que por cualquier causa la sumatoria de sumas aseguradas referidas resultare superior al Límite Máximo por Asegurado, se cancelará(n) los contratos de seguro más recientes, hasta que la totalidad de sumas aseguradas sea igual o inferior al Límite Máximo por Asegurado. En este evento no procederá pago de indemnización por siniestro respecto de los contratos cancelados y el Asegurado o Beneficiario(s) sólo tendrán derecho al reembolso de las primas que se hubieran pagado respecto de los seguros que se cancelen.

**PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES.** El Contratante y los Asegurados, en la misma proporción en que





**BNP PARIBAS  
CARDIF**

contribuyan al pago de la prima, participarán anualmente en las utilidades que obtenga la Compañía en la cartera de pólizas de Seguro Colectivo de Vida, de acuerdo con las normas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La participación en las utilidades se podrá otorgar con base en la experiencia propia de la Colectividad Asegurada, o con base en la experiencia general de la cartera.

Para que dicha participación se otorgue en base a la experiencia propia, el Proponente deberá asentarlo por escrito en el momento de solicitar el aseguramiento, siempre y cuando la colectividad cumpla con las características requeridas establecidas por la Compañía para tal efecto. Si no existe esta petición la colectividad será incluida en la experiencia general de la cartera.

Igualmente deberá solicitarlo por escrito y con un año de anticipación de la fecha de reparto, cuando desee que se le cambie la experiencia aplicada.

Bajo la modalidad de experiencia propia, se podrá establecer de común acuerdo, que el período de cálculo de dicha participación sea anual, semestral, trimestral o mensual, en cuyo caso se deberá considerar la prima devengada y la siniestralidad ocurrida en cada período. Si la siniestralidad del período de cálculo sufre alguna desviación, la Compañía tendrá derecho a ajustar la pérdida en períodos posteriores dentro del mismo año póliza, hasta por el máximo que resulte de aplicar la fórmula de dividendos que se señala en la carátula de esta póliza, y, en su caso, a la recuperación inmediata de cualquier dividendo pagado con anterioridad, sin aplicar interés alguno a dicha recuperación.

***La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, bajo el registro número CNSF-S0104-0059-2010 de fecha 23 de Abril de 2010.***

## ENDOSO DE BAJA Y EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR ACTIVIDADES ILÍCITAS

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de la póliza de Seguro con número: **05.0101022047000001** a nombre de **FAMSA** cuya vigencia es del **28/08/2013** al **N/A** teniendo prelación sobre las condiciones generales en todo cuanto sean opuestas.

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

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

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

### EXCLUSIÓN OFAC

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

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

  
\_\_\_\_\_  
Firma del funcionario autorizado

***La documentación contractual y la nota técnica de este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, bajo el registro número CGEN-S0104-0155-2014 de fecha 24/09/2014.***

**BNP Paribas Cardif México**

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F.  
Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx)