



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO DE GASTOS FUNERARIOS GRUPO (DIVIDENDOS)**



## Contenido

1. DEFINICIONES .....	3
2. COBERTURAS.....	5
2.1 GASTOS FUNERARIOS DEL TITULAR .....	5
<b>2.1.1 Definición</b> .....	5
<b>2.1.2 Exclusión</b> .....	5
<b>2.1.3 Comprobación del Fallecimiento</b> .....	6
3. DISPOSICIONES GENERALES .....	6
SERVICIOS DE ASISTENCIA .....	15



## **CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE GASTOS FUNERARIOS GRUPO (DIVIDENDOS)**

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

### **1. DEFINICIONES**

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular.

- **Asegurado.** Es la persona física cuyo nombre aparece en el certificado individual de la Póliza con tal carácter y que es cubierto por los riesgos contratados y amparados en estas condiciones generales en los términos estipulados en la descripción de cada cobertura.

También se considera como asegurado(s): el cónyuge, los hijos del titular y los ascendientes, siempre y cuando éstos aparezcan mencionados en el certificado de la póliza y el titular haya contratado la cobertura respectiva.

- **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 tiene derecho a recibir los beneficios del seguro.

Para el caso de cobertura de Gastos Funerarios del Titular, se determina como beneficiarios a su cónyuge, en ausencia de éste, serán los hijos de ambos por partes iguales y en ausencia de ellos los padres del titular por partes iguales, y en ausencia de alguno de ellos, el que sobreviva.

Cuando no existan beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión del titular.

- **Certificado Individual.** Documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado y que, cuando menos, contiene la siguiente información: operación de seguro, nombre, teléfono y domicilio de la Compañía, número de la póliza, número del Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del Contrato de Seguro, vigencia del Certificado Individual, Fecha de Alta del Certificado Individual, nombre del Asegurado, fecha de nacimiento del Asegurado, edad del Asegurado, la cobertura contratada, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, entre otros.
- **COMPAÑÍA.** Significa **Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.**, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la Póliza.
- **Contratante.** Es la persona física o moral, que ha celebrado con la Compañía el contrato de seguro y es responsable de realizar el pago de la prima.



- **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.
- **Evento.** Cada una de las enfermedades y/o accidentes amparados en la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza y que se encuentran expresamente indicadas.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la Carátula de la Póliza, en la cual inicia la vigencia de este contrato de seguro.
- **Fecha de alta del Certificado Individual.** Es la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente contrato de seguro.
- **Grupo Asegurado.** Significa las personas físicas que han sido dadas de alta por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su consentimiento para formar parte del mismo.
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Padecimientos Preexistentes.** Significa aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Seguro:
  - 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.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente o, en su caso, el 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 Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa



juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.

- **Póliza y/o Contrato.** Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y la Compañía y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los certificados individuales, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.
- **Prima.** Es el valor determinado por la Compañía, que el Contratante deberá pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.
- **Reglamento.** Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2009.
- **Suma Asegurada.** Es la cantidad establecida en la carátula y/o en el certificado individual de la Póliza para cada una de las coberturas, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder la reclamación.
- **Titular.** Es la persona física que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos por el Contratante, que puede ser responsable del pago de la prima pactada al Contratante.
- **Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

## **2. COBERTURAS**

### **2.1 GASTOS FUNERARIOS DEL TITULAR**

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

#### **2.1.1 Definición**

En caso de que durante la Vigencia del Contrato de seguro, el Asegurado Titular fallezca, la COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual de la Póliza, para solventar los gastos erogados por ese motivo.

Con el pago de la suma asegurada por Gastos Funerarios, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelado este Contrato de Seguro.

#### **2.1.2 Exclusión.**

**Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de lo siguiente:**

**Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia de la**



**Póliza, sin importar el estado mental del Asegurado. En caso de actualizarse el evento antes descrito, la Compañía únicamente reembolsará la reserva matemática respectiva.**

### **2.1.3 Comprobación del Fallecimiento**

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

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

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

## **3. DISPOSICIONES GENERALES**

### **3.1 RECTIFICACIONES Y MODIFICACIONES**

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 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.

### **3.2 PERÍODO DE COBERTURA**

La vigencia de las coberturas contratadas inicia y termina en las fechas señaladas en el certificado individual de la Póliza. Asimismo, el seguro también podrá terminar al suceder



cualquiera de los siguientes acontecimientos:

- a) A la muerte del Asegurado.
- b) Cuando conforme a lo indicado en la cláusula de renovación automática, no proceda ésta, por haber rebasado el Asegurado la edad máxima de renovación que se señala en la carátula y/o en el certificado individual de la póliza a que se hace referencia en la Cláusula de Edades de Contratación.
- c) Por falta de pago de la prima correspondiente a la Póliza, habiendo transcurrido el Periodo de Gracia.

### **3.3 FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA**

La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura contratada, en una sola exhibición previa comprobación del siniestro de que se trate, a los beneficiarios, en los términos pactados en el contrato de seguro.

### **3.4 AVISO DE SINIESTRO**

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.

### **3.5 PRUEBAS**

El pago de cualquier siniestro cubierto requiere que el Asegurado aporte las suficientes pruebas a la Compañía que demuestren:

- a) La edad del Asegurado, siempre y cuando no se haya demostrado con anterioridad.
- b) La ocurrencia del riesgo en cuestión.

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

### **3.6 EDADES DE CONTRATACIÓN**

Para efectos de esta Póliza se considerará como edad, la edad alcanzada por el Asegurado, la cual será el número de años cumplidos en la fecha de contratación de la Póliza y las subsecuentes renovaciones.

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la carátula y/o en el certificado individual de la Póliza.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, pero en este caso se devolverá al Contratante y/o al Asegurado la parte no devengada de la prima 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 pagare 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.

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 en el certificado individual de la misma o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

### **3.7 PRIMAS**

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

La prima podrá pactarse mediante un pago anual o mediante pagos fraccionados (mensual, trimestral o semestral, etc.). Al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado, que se encuentre vigente al momento de la emisión de la Póliza y que se pacte entre las partes.

La Prima vence respecto de cada uno de los Asegurados en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

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

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

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo





donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos automáticamente, a las doce horas del último día del periodo de gracia o del plazo de pago, a que se refiere el tercer párrafo de esta cláusula.

### **3.8 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

La suma asegurada se pagará a los beneficiarios predeterminados, conforme a lo previsto en el contrato de seguro, si el Asegurado no ha hecho otra designación.

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 esta Póliza y/o el certificado individual y será el único medio de prueba.

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.

### **3.9 COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO**

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que, el Asegurado y/o Beneficiario deben proporcionar a la Compañía, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación de la enfermedad, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito, debiendo proporcionarla tan pronto como desaparezca el impedimento, o imposibilidad de hecho.

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

### **3.10 MONEDA DEL CONTRATO**

Los pagos que el Contratante y/o Asegurado y la Compañía deban hacer en términos de esta Póliza, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

### **3.11 NOTIFICACIONES**

Cualquier comunicación a la Compañía derivada o relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la Póliza.



En todos los casos en que el domicilio de las oficinas de la Compañía llegare a ser diferente al indicado en la Póliza, deberá comunicarlo al Asegurado para todas las comunicaciones y avisos que deban enviarse a la Compañía y para cualquiera otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que deban hacer al Asegurado, tendrán validez si se hacen en el último domicilio del Asegurado, respecto del cual la Compañía tenga conocimiento.

### **3.12 PRESCRIPCIÓN**

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

La prescripción de las acciones legales se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, de conformidad con lo señalado en los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y el 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía, suspenderá la prescripción, de conformidad con lo señalado por el Artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

### **3.13 RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**

Una vez transcurrido el periodo de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en la que fue contratada, siempre y cuando se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes o Enfermedades, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura. La prima considerada para cada renovación, será calculada con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada en ese momento para la edad correspondiente.

### **3.14 COMPETENCIA**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones 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 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

### **3.15 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 los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, correspondiente al lapso en que persista el incumplimiento. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

**“Artículo 276.-** Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

**IV.-** En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y*

*VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.”*

### **3.16 REHABILITACIÓN**

Si después de transcurrido el periodo de gracia no se ha podido hacer el cargo de la prima correspondiente a la cuenta del Contratante 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.

### **3.17 DUPLICADO DE PÓLIZA**

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta Póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la Póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el Contratante, en el domicilio de la Compañía.

El Contratante tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato y copia no negociable de la Póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante.

### **3.18 COMISIONES O COMPENSACIONES**

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

### **3.19 OMISIONES, FALSAS E INEXACTAS DECLARACIONES**

El Contratante al llenar la solicitud del seguro, está obligado a declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos importantes 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, falsa 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, como lo prevén los artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

### **3.20 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 a



- entregar a la Compañía los consentimientos respectivos
- 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.

La periodicidad, medios y procedimientos mediante los cuales 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.

### **3.21 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 Asegurados;
- Suma asegurada o regla para determinarla;
- Fecha de entrada en vigor del seguro respecto de cada uno de los Asegurados y fecha de terminación del mismo;
- Operación y plan de seguros de que se trate;
- Número de certificado individual; y
- Coberturas amparadas.

### **3.22 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.

### **3.23 ADMINISTRACIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

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

### **3.24 INGRESOS**

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

### **3.25 BAJAS**

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



### **3.26 DATOS PERSONALES**

Las partes contratantes se obligan a cumplir con lo establecido en la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

### **3.27 DIVIDENDOS**

Esta póliza otorgará dividendos por siniestralidad favorable al Contratante y/o, en su caso, a los Asegurados, de acuerdo con el porcentaje establecido en la carátula de la Póliza.

La determinación de los Dividendos a pagar se realizará al finalizar la vigencia de la póliza de acuerdo a la siniestralidad y a la prima de riesgo pagada y devengada.

Los dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la Póliza. No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados.

Si con posterioridad a la liquidación se reportan a la Compañía, siniestros que debieron ser considerados para la determinación o pago del dividendo, el Contratante deberá devolver el monto del dividendo correspondiente al pago de ese siniestro. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto del dividendo pagado al Contratante.

***“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-S0104-0429-2013 de fecha 20 de Noviembre de 2013.”***

## ANEXO

### SERVICIOS DE ASISTENCIA

*En caso de contratarse y aparecer expresamente en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado Individual, este Contrato de seguro podrá incluir los Servicios Asistencia señalados a continuación, mismos que serán prestados por Prestador de Servicios MONDIAL ASSISTANCE MÉXICO S.A. DE C.V., con dirección Avenida Insurgentes Sur No 1602, Colonia Crédito Constructor, Delegación Benito Juárez, C.P. 03940, México, Distrito Federal*

*La Compañía será responsable frente a los Asegurados de los servicios de asistencia prestados por el Prestador de Servicios autorizado para brindarlos.*

**Usuarios:** Titular

Servicios	Descripción	Límite
Orientación Médica Telefónica	Orientación telefónica sobre problemas menores, síntomas y molestias, atendido por el equipo médico. No se emite diagnóstico. Información sobre el uso de medicamentos, así como de efectos secundarios y dosis recomendadas.	Ilimitado
Envío de Médico a Domicilio	Se enviará a domicilio con costo preferencial.	Ilimitado
Descuentos y Referencias Médicas	Sin límite de eventos a costo preferencial.	Ilimitado
Descuentos en Laboratorios	Sin límite de eventos a costo preferencial.	Ilimitado
Envío de una ambulancia	Envío de ambulancia por emergencia.	1 evento al año hasta 1,000 MXN Subsecuentes a costo preferencial

## **ASISTENCIA MÉDICA**

### **Orientación médica telefónica**

- Cuando el usuario necesite orientación médica telefónica, no considerada como emergencia médica, se le aconsejará de forma gratuita sobre cuáles son las medidas que se deben tomar sobre problemas menores (situaciones no consideradas como emergencia), síntomas y molestias por el Equipo Médico.
- El servicio de orientación médica telefónica también incluye el brindar información sobre el uso de medicamentos, así como de efectos secundarios y dosis recomendadas, esta información será proporcionada por el Equipo Médico.
- El Equipo Médico proporcionará información general acerca de salud pública y privada, medidas sanitarias y de control de enfermedades.
- Este servicio se proporcionará las 24 horas del día, los 365 (días del año a nivel nacional).
- No existe límite del número de llamadas.

### **Envío de Ambulancia Terrestre en Caso de Emergencia (Accidente o Enfermedad Grave)**

- En caso de accidente o enfermedad grave que pongan en peligro la vida del usuario de acuerdo al criterio del Equipo Médico, y en conjunción con el médico tratante de ser posible, se gestionará su traslado al centro hospitalario público o privado más cercano y/o adecuado requerido por el usuario.
- De ser necesario por razones médicas, se realizará el traslado bajo supervisión médica, mediante ambulancia terrestre, estándar, sólo si el Equipo Médico determina el uso de ambulancias de terapia intensiva, intermedia o dependiendo de la gravedad y circunstancias de cada caso.
- Este servicio se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a nivel nacional.
- Un evento anual hasta 1,000 MXN. En caso de haber alguna diferencia deberá de ser cubierta por el usuario directamente al proveedor. Servicios subsecuentes serán proporcionados con costo preferencial para el usuario.
- En caso de ser traslado programado, no de emergencia se gestionará el servicio con las tarifas preferenciales del prestador, .....

### **Envío de Médico a Domicilio**

- A petición del usuario, se gestionará el envío de un médico hasta su domicilio permanente.
- Los servicios serán proporcionados con costo preferencial para el usuario.
- El costo preferencial del servicio será cubierto por directamente al proveedor.
- El usuario deberá presentar su identificación que lo acredite como el usuario del programa, a fin de que se haga válido el servicio.
- Este servicio se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a nivel nacional.

### **Referencias Médicas**

- Se proporcionará referencia de médicos, hospitales y prestadores de servicios médicos, en base la Red Médica y Hospitalaria del prestador, ....., a nivel nacional.
- El Equipo Médico concertará una cita con un médico o en un centro hospitalario, en caso de accidente y/o enfermedad, previa solicitud del usuario y con cargo a éste.
- Se coordinará la atención médica y seguimiento con el usuario y el médico tratante o centro hospitalario, desde el momento en que se concertó la cita, hasta el momento en que concluye el servicio.



- Sin límite de eventos.

### **Descuentos Médicos**

- Descuentos en ópticas, farmacias de especialidad, consultas médicas y laboratorios con el proveedor o proveedores con quienes se tengan convenios celebrados y vigentes. Se le informa al usuario el porcentaje de descuento sobre el precio al público que se aplicará, así como la ubicación que más le convenga. El usuario deberá presentar una identificación que lo acredite como usuario, a fin de que se haga válido el precio con descuento.
- Seguimiento al usuario desde el momento en se realiza la cita o se requiere el servicio, hasta el momento en que concluye.
- Sin límite de eventos.

### **EXCLUSIONES GENERALES A. MÉDICA.**

**Serán causas excluyentes de los servicios de asistencia, las siguientes:**

- **Cuando el usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza impida atender debidamente la situación de asistencia.**
- **Cuando el usuario no acredite su personalidad como derechohabiente del servicio de asistencia.**
- **Cuando el usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en las condiciones generales.**
- **Los usuarios no tendrán derecho a ser reembolsados sin previa comunicación con el prestador, .....**
- **Los servicios de asistencia que el usuario haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta, sin previa autorización del prestador, .....**
- **El prestador, ..... no será responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las características administrativas o políticas especiales del lugar en que deban prestarse los servicios de asistencia.**
- **El prestador, ....., será responsable por la prestación de los servicios de los proveedores terceros (contratistas) de acuerdo con lo estipulado en estas condiciones generales.**
- **También quedan excluidos los servicios cuando sean derivación de:**
  - a) **Guerra, invasión de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.**
  - b) **Enfermedades psiquiátricas, psicológicas o de enajenación mental.**
  - c) **Efectos patológicos, por el consumo en cualquier forma de tóxicos, drogas, o fármacos menores o mayores, ya sean legales ingeridos en exceso (salvo prescripción médica) o ilegales.**



- d) Cualquier percance intencional así como la participación en actos criminales.
- e) A mujeres embarazadas, no se le proporcionarán los servicios, durante los últimos noventa días antes de la fecha del parto.

Se considera **Emergencia Médica** cuando una enfermedad o accidente pone en peligro la vida, la viabilidad de alguno de los órganos o la integridad corporal del usuario.

***“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-S0104-0429-2013 de fecha 20 de Noviembre de 2013.”***

## Aviso de Privacidad

**Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. y/o Cardif Servicios, S.A. de C.V.**, sociedades debidamente constituidas de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en **Avenida Paseo de las Palmas 425, piso 5, colonia Lomas de Chapultepec, C.P. 11000 en México, Distrito Federal**, conjuntamente con sus sociedades controladoras, subsidiarias, filiales, sociedades bajo el control común o sociedades pertenecientes al mismo grupo (en lo sucesivo y conjuntamente denominadas “Cardif”), ponen a su disposición el presente Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo la “Ley”).

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, registro federal de contribuyentes, teléfono(s) y correo electrónico; (2) **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 y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

Las **finalidades** de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif; (6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; (7) otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; y (8) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

**Limitación del uso y divulgación de los datos personales:** Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento 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 Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

Podremos **transferir sus datos personales** a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de éste Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx)

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; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección [sac\\_mx@cardif.com.mx](mailto:sac_mx@cardif.com.mx) y/o (3) contactarnos vía telefónica al número **01 800 522 7343**



En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades 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, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.

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

***“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-S0104-0429-2013 de fecha 20 de Noviembre de 2013.”***

## ENDOSO DE BAJA Y EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR ACTIVIDADES ILÍCITAS

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de la póliza de Seguro con número: **05.0101064220000001** a nombre de **NACIONAL MONTE DE PIEDAD** cuya vigencia es del **28 de Noviembre de 2014** al **28 de Noviembre de 2015** 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)