



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE DESEMPLEO Y EVENTOS DE VIDA
LIGADOS A UN CRÉDITO CON DIVIDENDOS**



CONDICIONES GENERALES	1
SEGURO DE DESEMPLEO Y EVENTOS DE VIDA	1
LIGADOS A UN CRÉDITO CON DIVIDENDOS	1
1 DEFINICIONES	3
2 COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO ASEGURADO ACREDITADO	7
2.1 Desempleo Involuntario Empleados Formales	7
2.1.1 Descripción de la cobertura	7
2.1.2 Restricciones	8
2.1.3 Periodo de carencia	8
2.1.4 Periodo de espera	8
2.1.5 Exclusiones	8
2.1.6 Comprobación	9
2.2 Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal	9
2.2.1 Descripción de la cobertura	10
2.2.2 Restricciones	10
2.2.3 Periodo de Carencia	10
2.2.4 Periodo Espera	10
2.2.5 Exclusiones	10
2.2.6 Comprobación del Desempleo por Incapacidad Total Temporal	11
3 CLÁUSULAS GENERALES	12



1 DEFINICIONES

Para los efectos de este contrato de seguro deberán entenderse cada una de las siguientes palabras de la forma que a continuación se señalan.

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.

- **Accidente.** Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a la persona del Asegurado.
- **Acreditado.** Significa la persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
- **Asegurado Acreditado.** Significa la persona que ha otorgado su consentimiento respecto de la(s) coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, para quedar amparada por el Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.
- **Beneficiario.** La persona física y/o moral indicada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro.
 - Pago Mensual Total: El pago de las cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el contrato de Crédito, única y exclusivamente respecto de los Créditos Fijos, o
 - Pago Mínimo: La cantidad mínima que el Asegurado deberá pagar al Contratante al corte correspondiente, según los términos y condiciones del Crédito y los montos especificados en el estado de cuenta respectivo, única y exclusivamente respecto de los Créditos Revolventes.
- **Certificado Individual.** Significa el documento mediante el cual la Compañía hace constar la calidad de cada Asegurado, que, cuando menos, contiene la siguiente información: operación de seguro, nombre, teléfono, domicilio y página web de la Compañía, número de la póliza, número del Certificado Individual, nombre del Contratante, vigencia del Contrato de Seguro, vigencia del Certificado Individual, Fecha de Alta del Certificado Individual, nombre del Asegurado, fecha de nacimiento del Asegurado, edad del Asegurado, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o regla para determinarla, entre otros.
- **Compañía.** Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V.
- **Contratante.** La persona moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago del número de rentas, especificadas en la carátula de la Póliza y/o Certificado individual del seguro, del Crédito que ha otorgado a favor del Asegurado.

Adicionalmente, el Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo en contrario en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo), a proporcionar la información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del



BNP PARIBAS CARDIF

Contrato de Seguro. Para efectos de este Contrato de Seguro, el Contratante será considerado como Beneficiario irrevocable.

Contrato de Crédito. El contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado y, en su caso, Co-acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado y, en su caso, del Co-acreditado.

- **Crédito.** La cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, puesta a disposición del Asegurado en razón del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es invariablemente por medio de las rentas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Crédito respectivo, pudiendo ser :
 - **Crédito Revolvente:** significa el Crédito que puede seguirse disponiendo por el Asegurado una vez pagado total o parcialmente hasta el límite del Crédito autorizado a cada Asegurado. En este tipo de Crédito el Asegurado podrá, a su elección, realizar el pago total de la cantidad efectivamente consumida o facturada en el periodo correspondiente o un pago menor a dicha cantidad, por lo que la cantidad adeudada por el Asegurado es variable en cada periodo, dependiendo del monto del Crédito del que el Asegurado haga uso; o
 - **Crédito Fijo:** significa el monto del crédito puesto, por única ocasión, a disposición del Asegurado, cuya forma de pago es invariablemente en cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el contrato de Crédito respectivo. En este tipo de Crédito el Asegurado únicamente podrá disponer del mismo en una sola ocasión y se encuentra obligado al pago de las cantidades mensuales fijas, no pudiendo variar su monto.

El tipo de Crédito cubierto será el especificado en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual respectivo.

- **Desempleo Involuntario.** Es la terminación de la relación de trabajo del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, por alguna de las causales establecidas en el **artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo** o por despido injustificado.
- **Endoso.** Es el documento registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante el cual se hace constar el acuerdo establecido en un contrato de seguro por las partes y cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto, parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- **Evento.** La ocurrencia del riesgo amparado por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del seguro. Se entenderá por un solo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la misma.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza y/o certificado individual, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.



BNP PARIBAS CARDIF

- **Fecha de Alta del Certificado Individual.** Significa la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.
- **Grupo Asegurado.** Las personas físicas designadas por el Contratante que, cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y otorguen su consentimiento para formar parte del mismo.
- **Incapacidad Total Temporal:** Para efectos de este Contrato de Seguro, se entenderá por Incapacidad Total Temporal, la inhabilitación total que sufre el Asegurado a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, que imposibilita al Asegurado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso permanentemente en su domicilio, por prescripción de un médico que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, con excepción de las salidas de su domicilio, por indicación médica, para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.
- **Institución de Seguridad Social:** Significa: (i) Instituto Mexicano del Seguro Social; (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.
- **Padecimientos Preexistentes:** Aquellos padecimientos 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 la cobertura de Incapacidad Total Temporal deberá entenderse:
 - Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del certificado individual, el Asegurado haya tenido conocimiento o, haya recibido tratamiento médico por un médico y/o médico especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que pudiera llegar a derivar en una Incapacidad Total Temporal; y/o
 - Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del certificado individual, hayan originado una, o hayan sido diagnosticados como 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 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



BNP PARIBAS CARDIF

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, 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.

- **Pago.** Significa el pago mensual de las rentas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado. El Pago, para efectos del presente contrato, podrá ser:
- **Pago Mensual Total:** Significa el pago de las cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el contrato de Crédito, única y exclusivamente respecto de los Créditos Fijos, o
- **Pago Mínimo:** Significa la cantidad mínima que el Asegurado deberá pagar al Contratante al corte correspondiente, según los términos y condiciones del Crédito y los montos especificados en el estado de cuenta respectivo, única y exclusivamente respecto de los Créditos Revolventes.
Queda entendido que, de manera enunciativa más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.
- **Periodo de Carencia.** El lapso de tiempo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual el Asegurado paga la Prima correspondiente, pero no recibe los beneficios respecto de la(s) cobertura(s). Este periodo de carencia tiene por objetivo reducir el riesgo moral de personas que pretendan asegurarse sabiendo que cualquiera de los eventos cubiertos por el seguro ya sucedió o está próximo a realizarse.
Si llegare a ocurrir el Evento amparado en alguna de las coberturas contratadas durante el Periodo de Carencia, el Asegurado no tendrá derecho al pago de la indemnización correspondiente.
El Periodo de Carencia será el establecido en la carátula de la Póliza y/o Certificado individual.
La aplicación del Periodo de Carencia aplicará sólo la primera vez que el Asegurado ingrese al seguro y no a sus renovaciones, salvo si éstas no son consecutivas, en cuyo caso el periodo de carencia volverá a ser aplicado.
- **Periodo de Espera:** El plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir a partir de la fecha en que ocurra el evento, durante el cual el Asegurado deberá mantenerse



BNP PARIBAS CARDIF

en estado de Incapacidad Total Temporal o de Desempleo Involuntario, para tener derecho a la indemnización respectiva en caso de ser procedente.

El Periodo de Espera aplicable será el establecido en la cobertura correspondiente y se especificara en la carátula de la Póliza y/o certificado individual.

Póliza: Es el documento en el que se hace constar el Contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía, y lo forman las condiciones generales; la carátula de la Póliza; los certificados individuales, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del mismo.

- **Prima.** Es la cantidad de dinero que debe pagar el Contratante a la Compañía en la forma y términos convenidos, para que el Asegurado tenga derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de seguro, durante la Vigencia del mismo. La prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier impuesto aplicable.
- **Renta.** Se refiere al monto del pago periódico que cubre el crédito otorgado al Asegurado por el Contratante de la póliza.

Suma Asegurada. Es la cantidad establecida en la carátula de la Póliza y/o certificado individual, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder el evento.

2 COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO ASEGURADO ACREDITADO

2.1 *Desempleo Involuntario Empleados Formales*

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

2.1.1 *Descripción de la cobertura*

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

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

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

La cobertura de Desempleo Involuntario Empleados Formales otorgada al Asegurado Acreditado y la prevista para el Asegurado Acreditado y Asegurado Co-acreditado son excluyentes.



2.1.2 Restricciones

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

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

2.1.3 Periodo de carencia

Para esta cobertura aplica un Periodo de Carencia, el cual se indica en la carátula de la Póliza y/o certificado individual, y será contado a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia, respecto de cada Asegurado.

2.1.4 Periodo de espera

El beneficio derivado del estado de Desempleo Involuntario del Asegurado comenzará su aplicación, después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la Póliza y/o certificado individual, a partir de que tenga lugar el Evento.

2.1.5 Exclusiones

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

- a. Si el Asegurado renuncia voluntariamente a su empleo;**
- b. Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada;**
- c. Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento;**
- d. Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín o catástrofe nuclear;**
- e. Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido con causa);**
- f. Por la participación del Asegurado en paros, disputas laborales y huelgas, en este último caso se aplicara la exclusión *por todo el tiempo que dure la huelga y cuando la misma sea calificada como ilícita o declarada inexistente en los términos de la Ley Federal del Trabajo;***
- g. Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado, previo a la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura, para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o en general incluyan la descripción de las actividades laborales desempeñadas por el Asegurado; y**
- h. Desempleo Involuntario del Asegurado que se inicie dentro del Periodo de Carencia.**



2.1.6 Comprobación

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial, con fotografía y firma del Asegurado, preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
4. Original del certificado individual, si lo tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá tener una antigüedad de al menos el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual antes de la fecha de ocurrencia del evento; se deberá presentar alguno de los siguientes documentos: (i) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia certificada de laudo arbitral que acredite la relación laboral; (iii) copia de los últimos 3 meses recibos de nómina -según hayan sido quincenales o mensuales-, con numeración consecutiva; (iv) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral;
6. Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación; (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización, junto con los últimos 2 (dos) recibos o comprobantes de ingresos; (iii) original de carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; (iv) copia certificada de la demanda respectiva presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente;
7. En caso de ser aplicable más de un pago por esta cobertura una vez comprobado el estado de desempleo involuntario del Asegurado, para el pago de las rentas siguientes, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar desempleado, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, acompañado de documento oficial que demuestre que no se encuentra cotizando en Instituto de Seguridad Social alguno.
8. Ultimo estado de cuenta del crédito el cual deberá estar al corriente de pago en la fecha en que ocurra el evento.

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

2.2 Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal

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



Trabajo, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario Empleados Formales y la de Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.

2.2.1 Descripción de la cobertura

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

- la renta del crédito hasta por el número máximo de rentas indicado en la Carátula de la Póliza o Certificado
- ó
- un pago mensual fijo hasta por el número máximo de meses indicado en la Carátula de la Póliza o Certificado

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

La cobertura de Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal otorgada al Asegurado Acreditado y la prevista para el Asegurado Acreditado y Asegurado Co-acreditado son excluyentes.

2.2.2 Restricciones

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

2.2.3 Periodo de Carencia

Para esta cobertura aplica un Periodo de Carencia el cual se indica en la carátula de la Póliza y/o certificado individual, y será contado a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia, respecto de cada Asegurado.

2.2.4 Periodo Espera

La aplicación del beneficio derivado del estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la Póliza y/o certificado individual a partir de que se determine la Incapacidad Total Temporal, tal como se encuentra definida. Este periodo no aplica si la Incapacidad Total Temporal es consecuencia de un accidente.

2.2.5 Exclusiones

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

- a) Lesiones auto-infligidas por el Asegurado, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental o por mutilación o**



extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;

- b) Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;
- c) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado, o elegidas voluntariamente por éste;
- d) 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;
- e) La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador;
- f) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;
- g) El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;
- h) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes por Incapacidad Total Temporal, por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual, en los términos definidos;
- i) Padecimientos derivados de intento de suicidio; y
- j) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.

2.2.6 Comprobación del Desempleo por Incapacidad Total Temporal

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial, con firma y fotografía del Asegurado, preferentemente INE (Instituto Nacional Electoral). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;



3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
4. Copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
5. Original del certificado individual, si lo tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
6. Original del informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal (en el entendido de que el médico que emite el informe médico no podrá ser familiar del Asegurado);
7. Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente;
8. Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago en la fecha en que ocurra el evento una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, para el pago de las siguientes rentas, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar en estado de Incapacidad Total Temporal, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, así como los documentos que acrediten fehaciente e indubitablemente su estado de Incapacidad Total Temporal.

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

3 CLÁUSULAS 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 treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

3.2 Comunicaciones.

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

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

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



3.3 Otros Seguros.

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el Contratante y/o Asegurado tendrá la obligación de poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros.

El aviso deberá darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas.

En caso de reclamación, si el evento estuviese amparado en todo o en parte por otros contratos de seguro, las reclamaciones pagaderas en total por todas las Pólizas de seguro que tenga el Asegurado no excederán el Daño Patrimonial incurrido.

3.4 Vigencia del Contrato.

El Contrato de Seguro tendrá una vigencia igual a 1 (un) año, salvo especificación en contrario, con opción a renovarse por periodos de igual duración en los términos de la cláusula Renovación Automática. Este Contrato de Seguro iniciará su vigencia a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Inicio de Vigencia especificada en la carátula de la Póliza y terminará su vigencia las 12:00 horas en la fecha estipulada de fin de vigencia en la misma.

La vigencia del seguro para cada Asegurado, se especificará en el certificado individual correspondiente.

3.5 Terminación anticipada del Contrato.

El Contratante podrá dar por terminado el contrato mediante notificación por escrito a la Compañía, la cual tendrá derecho a la prima que corresponda al periodo durante el cual estuvo en vigor la Póliza, devolviendo en su caso, la prima no devengada menos los gastos de adquisición.

La Compañía podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, mediante notificación por escrito al Contratante en el último domicilio que de éste tenga registrado, debiendo realizar la devolución de la prima no devengada menos los gastos de adquisición a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha. La terminación surtirá efectos a los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que se efectúe la notificación al Contratante.

3.6 Cancelación del seguro

Esta Póliza se cancelará en la siguiente fecha:

Aquélla en la que el período de gracia concedido, según lo establece la cláusula correspondiente, termina sin que el Contratante haya efectuado el pago de la prima.

3.7 Renovación Automática.

La Póliza será renovada automáticamente por periodos de igual duración al originalmente contratado, si dentro de los últimos treinta (30) días naturales de vigencia del período, alguna de las partes no da aviso por escrito a la otra que es su voluntad no renovarlo.

En cada renovación se aplicarán las condiciones generales y primas vigentes al momento de la misma, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El pago de la prima acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el comprobante que refleje su cargo a la cuenta del Contratante y/o Asegurado, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación.

3.8 Primas.

La Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza. En el caso del pago fraccionado de la Prima, se entenderá que cada pago vence al comienzo y no al fin de



cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sea pagado en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la Póliza.

La Prima deberá ser pagada en las oficinas de la Compañía o en los establecimientos y bancos autorizados por la misma, que previamente hayan sido notificados por escrito al Contratante y/o Asegurado. La forma de pago de la prima podrá pactarse de manera mensual, bimestral, trimestral, semestral o anual; aplicando, en su caso, la tasa de financiamiento que corresponda.

Para el caso de que el Contratante y/o Asegurado desee efectuar los pagos correspondientes a través de una tarjeta de débito o crédito, deberá autorizar a la Compañía para que ésta efectúe los cargos respectivos, proporcionándole la información bancaria necesaria, así como el consentimiento expreso de su parte para tales propósitos. Si el pago de las primas se efectúa mediante cargo en tarjeta de débito o crédito, el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia.

3.9 Periodo de Gracia.

Si no hubiere sido pagada la Prima o la fracción pactada dentro de los treinta días naturales siguientes al vencimiento del pago, los efectos de la Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de este plazo.

Durante el período de gracia la Póliza se mantendrá vigente; sin embargo, si el Asegurado sufriera durante el transcurso del mismo un evento pagadero bajo esta Póliza, la Compañía deducirá de las prestaciones a su cargo las primas vencidas no pagadas.

3.10 Aviso del Evento.

Tan pronto como el Asegurado tenga conocimiento de la realización del evento y del derecho constituido a su favor, deberá ponerlo en conocimiento de la Compañía, para lo cual gozará de un plazo de hasta 5 (cinco) días para hacerlo por escrito, salvo caso fortuito o fuerza mayor debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el Asegurado no cumpla con el aviso en el plazo señalado, la Compañía podrá reducir la prestación que, en su caso se deba, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

3.11 Comprobación del Evento.

La Compañía tendrá el derecho de exigir al Asegurado, 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 Asegurado debe proporcionar a la Compañía, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del evento.

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

3.12 Información adicional en caso de Reclamación por Evento.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, 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, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.



3.13 Indemnización.

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato, serán cubiertas por la Compañía, según las condiciones y los límites especificados en la carátula de la Póliza y/o certificado individual, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la Compañía haya recibido los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del evento, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

3.14 Interés moratorio.

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

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



3.15 Pérdida del Derecho a ser Indemnizado.

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas en los siguientes casos:

1. Si hubiere en el evento culpa grave, dolo o mala fe del Asegurado.
2. Si el Asegurado o sus representantes omiten el aviso del evento con la intención de impedir que se comprueben las circunstancias de su realización.
3. Si el Asegurado, o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no le remitan en tiempo la documentación que la Compañía solicite sobre los hechos relacionados con el evento.

3.16 Prescripción.

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro prescribirán en 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 interrumpirá no sólo 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.

3.17 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 (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante.

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

3.18 Comisión o Compensación Directa

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



3.19 Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del Contratante y/o Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

3.20 Derechos de los Asegurados.

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía realice el Pago al Contratante, no pudiendo exceder al número de rentas especificadas en la carátula de la póliza y/o certificado individual, según sea aplicable, de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

3.21 Territorialidad

Las coberturas amparadas en este Contrato de Seguro se aplicarán en caso de Eventos ocurridos exclusivamente dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

3.22 Entrega de Documentación Contractual

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

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

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

Si el Asegurado o Contratante no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 01 800 522 7343 en el Distrito Federal y para el resto de la República; para que a elección del Asegurado y/o Contratante, la Compañía le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse al teléfono 01 800 522 7343 en el Distrito Federal y para el resto de la República. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

3.23 Dividendos

Esta Póliza otorgará dividendos por siniestralidad favorable al Contratante, de acuerdo con el porcentaje establecido en la carátula de la Póliza.



Los Dividendos se pagarán de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$D = pd * \max[PRD - S; 0]$$

Donde:

- D* Monto de dividendo.
pd Porcentaje de dividendos acordado
PRD Prima Neta de Riesgo Devengada correspondiente a la tarifa cobrada. (Prima devengada cobrada neta de Gastos de Adquisición, Utilidad y Gastos de Administración)
S Siniestros ocurridos (pagados y pendientes de pagar, así como una valuación al final de la vigencia de la póliza, lo anterior se realizará con base a la metodología del Cálculo de la Reserva para Obligaciones Pendientes de cumplir por Siniestros Ocurridos no Reportados y Gastos de Ajuste Asignados al siniestro, que este autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas).

Cuando los asegurados participen en el pago de la prima, tendrán derecho a recibir los dividendos que se generen de manera proporcional a las aportaciones que hayan realizado.

La determinación de los dividendos a pagar se realizará al finalizar la vigencia de la Póliza de acuerdo a la fórmula antes descrita.

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

3.24 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.



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 Protección 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 este Aviso de Privacidad.

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de 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.cardif.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; 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 este 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.

“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 22 de Enero de 2016, con el número CNSF-S0105-0519-2015”