



CONDICIONES GENERALES **SEGURO DE VIDA CREDITO (DIVIDENDOS)**



- 1. DEFINICIONES**
 - 2. COBERTURA BASICA POR FALLECIMIENTO**
 - 2.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
 - 2.2 EXCLUSIONES
 - 2.3 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR EL FALLECIMIENTO
 - 3. COBERTURA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO RECIPROCO**
 - 3.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
 - 3.2 EXCLUSIONES
 - 3.3 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR EL FALLECIMIENTO RECIPROCO
 - 4 COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO**
 - 4.1 DEFINICIONES DE LA COBERTURA
 - 4.2 EXCLUSIONES
 - 4.3 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA MUERTE ACCIDENTAL
 - 5 COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO**
 - 5.1 DEFINICIONES DE LA COBERTURA
 - 5.2 EXCLUSIONES
 - 5.3 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA MUERTE ACCIDENTAL
 - 6 COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**
 - 6.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
 - 6.2 PERÍODO DE ESPERA
 - 6.3 EXCLUSIONES
 - 6.4 COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:
 - 6.5 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
 - 7 COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE RECIPROCA**
 - 7.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
 - 7.2 PERÍODO DE ESPERA
 - 7.3 EXCLUSIONES
 - 7.4 COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE RECIPROCA
 - 7.5 DOCUMENTOS PARA COMPROBAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE RECIPROCA
 - 8 COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO**
 - 8.1 COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL
 - 8.2 COBERTURA POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO EMPLEADOS FORMALES
 - 13 CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS**
- ENDOSO NÚMERO [3]**
ENDOSO NÚMERO [4]

CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA CRÉDITO (Dividendos)



Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de este Contrato de Seguro, pudiendo ser en femenino o masculino o en 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 o la muerte del Asegurado. No se consideran como Accidentes, los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el Asegurado.
Acreditado	La persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
Asegurado	El Acreditado y/o el Co-acreditado que ha otorgado su Consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, para quedar amparado por el presente Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.
Beneficiario	La persona física y/o moral indicada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro. Respecto del Saldo Insoluto, para efectos de las coberturas de este Contrato de Seguro, el Contratante, como titular del derecho a la indemnización respectiva, derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado. Si la Suma Asegurada fuera una Cantidad Fija, el Contratante como titular del derecho a la indemnización respectiva derivada del Crédito otorgado por el Contratante a favor del Asegurado y únicamente en caso de que existiere alguna



	cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, significa la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.
Certificado Individual	El documento mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado , 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 y/o del Co-acreditado según corresponda, fecha de nacimiento del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, edad del Asegurado y/o del Co-acreditado según corresponda, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, entre otros.
Co-acreditado	La persona señalada en la carátula de póliza, pudiendo ser: (i) la persona física que, adicionalmente al Acreditado, participa del pago del Crédito otorgado a favor del Acreditado, según lo especificado en el Contrato de Crédito respectivo. El Co-acreditado podrá participar del pago del Crédito, ya sea de forma solidaria o de forma mancomunada, de conformidad con el Contrato de Crédito correspondiente; o (ii) el cónyuge del Asegurado, sin importar si participa o no del pago del Crédito otorgado a favor del Acreditado.
Compañía	Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Consentimiento	El documento mediante el cual el Acreditado y/o el Co-acreditado hacen constar su voluntad para adherirse al Grupo Asegurado, respecto de las coberturas contempladas en el Contrato de Seguro.
Contratante	La persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago de Saldo Insoluto del Crédito que el Contratante ha otorgado a favor de los Acreditados y, en su caso Co-acreditados. En caso de que el Contratante celebre el Contrato de Seguro por terceras personas, deberá existir el consentimiento respectivo de los Asegurados. El Contratante está obligado a realizar el pago de las Primas respectivas (salvo que se disponga algo contrario en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo), a proporcionar la



	<p>información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro.</p> <p>Para efectos de este Contrato de Seguro, el Contratante será considerado como Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito otorgado a favor de los Asegurados.</p>
Contrato de Crédito	El contrato celebrado entre el Contratante y cada Acreditado y, en su caso, Co-acreditado, que establece los términos y condiciones bajo los cuales el Contratante ha otorgado un Crédito a favor del Acreditado y, en su caso, Co-acreditado.
Crédito	La cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, puesta a disposición del Asegurado en razón del Contrato de Crédito, cuya forma de pago es invariablemente por medio de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Crédito respectivo.
Cuerpo Médico Colegiado	Órgano constituido por los profesionales médicos colegiados que laboran en forma permanente en alguna Institución de Seguridad Social o Privada. Se consideran médicos de labor permanente a los siguientes: - A los que mantienen una relación de dependencia salarial con la Institución. -A los que desempeñan su actividad profesional en la Institución en forma continua y regular.
Desempleo Involuntario	Es la terminación de la relación de trabajo del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, por alguna de las causales establecidas en el artículo 51 de la Ley Federal del Trabajo o por despido injustificado.
Evento	La ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del Certificado Individual. Se entenderá que el Evento es el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento.
Fecha de Inicio de Vigencia	La fecha indicada en la carátula de la póliza, en la cual inicia la vigencia de este Contrato de Seguro.
Fecha de Alta del Certificado Individual	La fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.
Grupo Asegurado	<p>Las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo.</p> <p>Se entenderá que el Co-acreditado formará parte del Grupo Asegurado y se encontrará cubierto bajo las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente, siempre y cuando haya otorgado su</p>



	consentimiento.
Institución de Seguridad Social	(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.
Invalidez Total y Permanente	Para efectos de este Contrato de Seguro, se entenderá por Invalidez Total y Permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un Accidente o de una Enfermedad, que impida al Asegurado desempeñar por el resto de su vida, cualquier trabajo u ocupación remunerados, compatibles con sus conocimientos o aptitudes, y por consiguiente, no esté en posibilidades de percibir la totalidad de los ingresos económicos que percibía antes del estado de Invalidez Total y Permanente
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.
Objeto del seguro	Liquidar al contratante el saldo insoluto del crédito otorgado al asegurado.



<p>Padecimientos Preexistentes</p>	<p>Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se haya declarado su existencia; o <p>Se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o</p> <p>Sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.</p> <p>Única y exclusivamente respecto de las coberturas: Invalidez Total y Permanente, Invalidez Total y Permanente Reciproca e Incapacidad Total Temporal deberá entenderse:</p> <p>Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual, el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido</p>
--	---



	<p>tratamiento médico por un médico y/o médico especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que el padecimiento de que se trate pudiera llegar a derivar en una Invalidez Total y Permanente, Invalidez Total y Permanente Reciproca o Incapacidad Total Temporal; y/o</p> <p>Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual, hayan originado una, o hayan sido diagnosticados como, Invalidez Total y Permanente, Invalidez Total y Permanente Reciproca o Incapacidad Total Temporal;</p> <p>Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.</p> <p>El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.</p>
--	---



Pago	<p>El pago periódico de las rentas fijas especificadas en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado.</p> <p>Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma</p>
------	---

	alguna bajo el presente Contrato de Seguro.
Período de Carencia	<p>El lapso de tiempo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual el Contratante y/o el Asegurado, según sea el caso, paga(n) las Primas correspondientes, pero no reciben los beneficios respecto de la(s) cobertura(s) especificadas dentro de este Contrato de Seguro.</p> <p>Es decir, si llegare a ocurrir el Evento amparado por este Contrato de Seguro durante el Período de Carencia, el Asegurado no se encuentra cubierto y por lo tanto el Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente. Este período deberá ser cumplido por cada Asegurado cuando ingrese al Grupo Asegurado, entendiéndose como fecha de ingreso, la Fecha de Alta del Certificado Individual. En caso de ser aplicable, el Período de Carencia será el establecido en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual.</p>
Período de Espera	<p>El lapso de tiempo en el que el Asegurado deberá mantenerse ya sea en estado de Hospitalización o Desempleo Involuntario, según sea el caso, para tener derecho a la indemnización respectiva en caso de ser procedente o el previsto para la cobertura adicional por Invalidez Total y Permanente. El Período de Espera aplicable, será el establecido en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual.</p>
Prima	<p>La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza) a la Compañía en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, dentro del período de vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.</p>
Renta	<p>Se refiere al monto del pago periódico que cubre el crédito otorgado al Asegurado por el Contratante de la póliza.</p>



Reglamento	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.
Saldo Insoluto	<p>La cantidad total adeudada y no pagada por el Asegurado al Contratante en los términos del Contrato de Crédito, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto, única y exclusivamente; comprende el monto principal del adeudo (Crédito) más los intereses ordinarios, entendiendo por estos los intereses que forman parte del pago inmediato siguiente a la fecha de la ocurrencia del Evento.</p> <p>Para efectos de este Contrato de Seguro, no forman parte del Saldo Insoluto los pagos vencidos, los intereses generados por pago extemporáneo o por no pago del adeudo (intereses moratorios), comisiones, cuotas, así como tampoco el pago de daños y perjuicios, sanciones y penas convencionales, que en su caso, el Asegurado</p>

	llegara a adeudar al Contratante.
Suma Asegurada	La cantidad máxima indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura.



2. COBERTURA BASICA POR FALLECIMIENTO

2.1 Descripción de la Cobertura

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

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

Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

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

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

2.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de lo indicado en el endoso [3] opción _____ de estas condiciones generales.

NOTA: previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante, en esta cláusula se insertará el número de opción que corresponda, de acuerdo con las diversas opciones contenidas en el endoso 3.

2.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción 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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Asegurado haya ocurrido de forma violenta;

5. 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 preferentemente IFE. 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. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del(los) Beneficiario(s) preferentemente IFE. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
9. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
10. Original o copia del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional y/o realizar la investigación que considere pertinente, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización respectiva, como lo prevé el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3. COBERTURA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO RECIPROCO

3.1 Descripción de la cobertura

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.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Co-acreditado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará de acuerdo a lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, alguna de las siguientes opciones:

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

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

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

3.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Co-acreditado a consecuencia de lo indicado en el endoso [4] opción _____ de estas condiciones generales.

NOTA: previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante,, en esta cláusula se insertará el número de opción que corresponda, de acuerdo con las diversas opciones contenidas en el endoso 4.

3.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento Reciproco

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción del Co-acreditado;
3. Copia del certificado de defunción del Co-acreditado;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Co-acreditado haya ocurrido de forma violenta;
5. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Co-acreditado, 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 Co-acreditado preferentemente IFE. 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 Co-acreditado;
8. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única del Co-acreditado;
9. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del(los) Beneficiario(s) preferentemente IFE. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
10. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
11. En caso de ser aplicable, original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de registro de Población del(los) Beneficiario(s)
12. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional y/o realizar la investigación que considere pertinente, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización respectiva, como lo prevé el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4 COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

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

4.1 Definiciones de la Cobertura



**BNP PARIBAS
CARDIF**

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado y si se produce a consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual correspondiente, la Compañía pagará de acuerdo a lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, alguna de las siguientes opciones:

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

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

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

Con el pago de la indemnización al Contratante del Saldo Insoluto por Muerte Accidental, si así se indicó en la carátula de la póliza y en el Certificado Individual respectivo, en caso de ser procedente su pago, quedarán canceladas las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro.

4.2 Exclusiones

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

- a) 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;**
- b) Por la participación del Asegurado en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- c) Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- d) Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- e) Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador.**
- f) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
 - a. Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- g) Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.**

4.3 Documentos para comprobar la Muerte Accidental

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción 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; incluyendo estudios de alcoholemia y toxicología.
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 preferentemente IFE. 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) preferentemente IFE. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
10. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
11. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de registro de Población del(los) Beneficiario(s)
12. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

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



5 COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO

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

5.1 Definiciones de la Cobertura

La Compañía pagará al Contratante, el Saldo Insoluto que tenga el Asegurado a su cargo al momento del fallecimiento del cónyuge del Asegurado, si el fallecimiento del cónyuge se produce a consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual correspondiente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes después de ocurrido el Accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Cónyuge del Asegurado en el Certificado Individual respectivo.

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

Con el pago de la indemnización por Muerte Accidental, en caso de ser procedente su pago, quedarán canceladas las coberturas otorgadas bajo este Contrato de Seguro.

5.2 Exclusiones

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

a) Por culpa grave e intencional del Asegurado en el fallecimiento de su cónyuge

b) Actos ocurridos por culpa grave del Cónyuge 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;

c) Por la participación del Cónyuge del Asegurado en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.

d) Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares. Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente



**BNP PARIBAS
CARDIF**

nuclear.

e) Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Cónyuge del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador.

f) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.

a. Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.

g) Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.

5.3 Documentos para comprobar la Muerte Accidental

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, se deberán presentar a la

Compañía los siguientes documentos:

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del acta de defunción del Cónyuge del Asegurado;
3. Copia del certificado de defunción del Cónyuge del Asegurado;
4. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Cónyuge del Asegurado haya ocurrido de forma violenta; incluyendo estudios de alcoholemia y toxicología.
5. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Cónyuge 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 Cónyuge del Asegurado preferentemente IFE. 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 Cónyuge del Asegurado;
8. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Cónyuge del Asegurado;
9. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del(los) Beneficiario(s) preferentemente IFE. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
10. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
11. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de registro de Población del(los) Beneficiario(s)
12. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

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



6 COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

6.1 Descripción de la Cobertura

En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado Individual respectivo, la Compañía pagará, de acuerdo a lo especificado en la carátula de la póliza, alguna de las siguientes opciones:

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

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

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

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

6.2 Período de Espera

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

El beneficio derivado del estado de Invalidez Total Permanente comenzará su aplicación una vez determinada dicha Invalidez Total y Permanente.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el Período de Espera antes referido: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se



entiende por pérdida de las manos a la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida de los pies, a la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

6.3 Exclusiones

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

- a) Padecimientos Preexistentes por Invalidez Total y Permanente, en los términos definidos;**
- b) Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual, siempre que la Invalidez Total y Permanente se presente dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo y derive de dicho accidente o enfermedad, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual;**
- c) Intento de suicidio;**
- d) Lesiones auto-inflingidas aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;**
- e) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- f) Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- g) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- h) El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo, nuclear o componente nuclear;**
- i) La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o en su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador;**
- j) La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;**
- k) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad**

del Asegurado o elegidas voluntariamente por el Asegurado; y
I) Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

6.4 Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente:

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de Documentos para comprobar la Invalidez total y Permanente, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una Institución de Seguridad Social o Privada o por un cuerpo médico colegiado que cuente con la facultad de declarar la Invalidez Total y Permanente, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

6.5 Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente, emitido por institución de seguridad social o privada o por un cuerpo médico colegiado, acompañado de los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición y en la descripción de la cobertura de Invalidez Total y Permanente;
3. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado preferentemente IFE. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
4. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio 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.

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

7 COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE RECÍPROCA

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

7.1 Descripción de la cobertura

En caso de que el Co-acreditado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente



**BNP PARIBAS
CARDIF**

durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, la Compañía pagará de acuerdo a lo especificado en la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual, alguna de las siguientes opciones:

- a) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito, que tenga el Asegurado a su cargo al momento en el que se presente dicho estado de Invalidez Total y Permanente y una vez que haya transcurrido el Período de Espera indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual, hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la Póliza y/o del Certificado Individual respectivo
- b) Al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito, que tenga el Asegurado a su cargo al momento en el que se presente dicho estado de Invalidez Total y Permanente del Co-acreditado y una vez que haya transcurrido el Período de Espera indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual, hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o del Certificado Individual respectivo, más una Suma Asegurada Adicional al propio Co-acreditado siempre que se encuentre especificada en la carátula de la Póliza y/o Certificado Individual.
- c) En caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente, ésta será pagada al propio Co-acreditado. Este beneficio no será aplicable a Créditos concedidos al Asegurado con posterioridad a la fecha en que se diagnostique un estado de Invalidez Total y Permanente.

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

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

7.2 Período de espera

El beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del Co-acreditado comenzará su aplicación después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza y/o Certificado Individual con posterioridad a la ocurrencia del Evento que le dio origen, siempre y cuando el estado de Invalidez Total y Permanente prevalezca de forma in-interrumpida.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el Período de Espera antes referido: la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. Para los efectos de esta cláusula se entiende por pérdida de las manos a la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella), y para pérdida de los pies, a la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

7.3 Exclusiones

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- a) **Padecimientos Preexistentes por Invalidez Total y Permanente Recíproca, en los términos definidos;**
- b) **Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual, siempre que la Invalidez Total y Permanente se presente dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo y derive de dicho accidente o enfermedad, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual;**
- c) **Intento de suicidio;**
- d) **Lesiones auto-inflingidas aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido indispensables para la preservación de la vida o la salud del Co-acreditado;**
- e) **Actos ocurridos por culpa grave del Co-acreditado, 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;**
- f) **Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- g) **Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- h) **El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo, nuclear o componente nuclear;**
- i) **La participación directa del Co-acreditado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Co-acreditado sea el provocador;**
- j) **La participación del Co-acreditado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;**
- k) **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Co-acreditado o elegidas voluntariamente por el Co-acreditado; y**
- l) **Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

7.4 Comprobación del estado de Invalidez Total y Permanente Reciproca

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Co-acreditado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente Reciproca el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una Institución de Seguridad Social o



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Privada o por un cuerpo médico colegiado, que cuente con la facultad de declarar la Invalidez Total y Permanente, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Co-acreditado dentro de los previamente designados por la Compañía, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de Seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del Co-acreditado.

7.5 Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente Recíproca

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedido por una Institución de Seguridad Social o Privada o por un cuerpo médico colegiado, acompañado de los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición y en la descripción de la cobertura de Invalidez Total y Permanente;
3. Original o copia certificada del acta de nacimiento del Co-acreditado si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
4. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Co-acreditado preferentemente IFE. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
5. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Co-acreditado;
6. Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Co-acreditado;
7. Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro.

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

8 COBERTURA ADICIONAL POR DESEMPLEO

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

8.1 COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

El beneficio de Incapacidad Total Temporal aplica únicamente para profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro o actividad, no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, y



**BNP PARIBAS
CARDIF**

que no estén empleados bajo contrato laboral de acuerdo a lo establecido en el Artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.

8.1.1 Descripción de la Cobertura

Cuando a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia de su Certificado Individual, el Asegurado se Incapacite de manera Total y Temporal y se encuentre imposibilitado para pagar las rentas del crédito contratado, la Compañía pagará al Contratante la renta del crédito hasta por el número máximo de rentas estipulado en el Certificado Individual y 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.

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

8.1.2 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 por segunda ocasión, 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.

8.1.3 Período de Carencia

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

8.1.4 Período de Espera

El 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.

8.1.5 Exclusiones

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

- a) Padecimientos Preexistentes por Incapacidad Total Temporal, por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual, en los términos definidos;**
- b) Intento de suicidio;**
- c) Lesiones auto-inflingidas por el Asegurado aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental, o por mutilación o extirpación voluntaria incluyendo las realizadas mediante procedimientos quirúrgicos, a menos que éstos últimos hayan sido**



**BNP PARIBAS
CARDIF**

- indispensables para la preservación de la vida o la salud del Asegurado;
- d) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
 - e) Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
 - f) Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
 - g) El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;**
 - h) La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador;**
 - i) La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal; y**
 - j) Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado, o elegidas voluntariamente por éste.**

8.1.6 Comprobación del estado de Incapacidad Total Temporal

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado preferentemente IFE. 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. Original de informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal (en el entendido de que el médico que emite el informe médico no podrá ser familiar del Asegurado);
6. Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Incapacidad Total Temporal;
7. Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
8. En caso de ser aplicable (Pago Mensual), una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, para el pago de las siguientes amortizaciones mensuales, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar en estado de Incapacidad Total Temporal, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine



**BNP PARIBAS
CARDIF**

la Compañía, así como los documentos que acrediten fehaciente e indubitablemente su estado de Incapacidad Total Temporal.

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

8.2 COBERTURA POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO EMPLEADOS FORMALES

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

8.2.1 Descripción de la Cobertura

Si el Asegurado 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 al Contratante la renta del crédito hasta por el número máximo de rentas estipulado en el Certificado Individual y siempre y cuando permanezca el Asegurado 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.

8.2.2 Restricciones

Para tener derecho a la indemnización por esta cobertura, el Asegurado deberá acreditar haber laborado el lapso de tiempo indicado en 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 carátula de la póliza y/o Certificado Individual durante la vigencia de la póliza y/o Certificado Individual. Adicionalmente y para tener derecho al pago de la indemnización por segunda ocasión, 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.

8.2.3 Período de Carencia

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

8.2.4 Período 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.

8.2.5 Exclusiones

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

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

8.2.6 Comprobación del Desempleo Involuntario Empleados Formales

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado preferentemente IFE. 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 u Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos 6 (seis) meses de antigüedad a la fecha de reclamación de la indemnización por esta cobertura, alguno de los siguientes documentos: (i) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia 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. Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
8. En caso de ser aplicable (Pago Mensual), una vez comprobado el estado de desempleo involuntario del Asegurado, para el pago de los siguientes Pagos, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía, continuar desempleado, para ello deberá presentar el formato que al efecto determine la Compañía, acompañado de documento oficial que demuestre que no se encuentra cotizando en Instituto de Seguridad Social alguno.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

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

9 CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

9.1 Edad de contratación.

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

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

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado Individual respecto de dicho Asegurado, a no ser que la edad real en la fecha de su emisión, se encontrara fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, en este caso se devolverá al Contratante la reserva matemática que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

Para efectos de este Contrato de Seguro, se considera como edad real del Asegurado, la que tenga cumplida en la Fecha de Alta del Certificado Individual.

No obstante la inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, si ésta estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad del Asegurado, se pague una Prima menor de la que correspondería por la edad real del Asegurado, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real del Asegurado en Fecha de Alta del Certificado Individual;
- Si la Compañía hubiere satisfecho el importe de la indemnización derivada del presente Contrato de Seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo descrito en el inciso (a) anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad del Asegurado, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real del Asegurado, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en la Fecha de Alta del Certificado Individual. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado;
- Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad del mismo manifestada en el Certificado Individual y ésta se encuentra dentro de los



**BNP PARIBAS
CARDIF**

límites de admisión autorizados, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las Primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real del Asegurado.

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

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

9.2 Prima

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

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 período de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el período de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

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

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

En caso de haberse pactado el pago de la Prima mediante tarjeta de crédito, tarjeta de débito o mediante cargo directo a alguna cuenta bancaria del Contratante, el estado de cuenta respectivo donde aparezca dicho cargo, hará prueba plena del pago de la misma. En caso de que dicho pago no pueda realizarse por causas imputables al Contratante y/o al Asegurado, el presente Contrato de Seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia a que se refiere el segundo párrafo de esta cláusula.

9.3 Vigencia.

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

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

La vigencia en relación con cada Certificado Individual iniciará a partir de las 12:00 horas de la Fecha de Alta del Certificado Individual especificada en el Certificado Individual respectivo y terminará su vigencia en las fechas estipuladas en el mencionado Certificado Individual, en



el entendido de que la vigencia de los Certificados Individuales está sujeta a la vigencia de los Contratos de Crédito correspondientes.

Los Certificados Individuales se cancelarán automáticamente por las siguientes causas:

- Que el Asegurado tenga Pagos vencidos respecto del Contrato de Crédito por más de 90 (noventa) días;
- Que el Contrato de Crédito del Asegurado se cancele o se dé por terminado por cualquier causa;
- Que el Contrato de Seguro sea cancelado;
- En la fecha en la que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de renovación, conforme a los límites de edad establecidos por la Compañía respecto del presente Contrato de Seguro;
- En la fecha en la que el Asegurado haya liquidado de manera total el Crédito a su cargo conforme al Contrato de Crédito respectivo; y
- En la fecha en la que en caso de ser procedente, se paguen las Sumas Aseguradas relacionadas con la cobertura básica por Fallecimiento o la Cobertura Adicional por Muerte Accidental o la cobertura adicional por Invalidez Total y Permanente, según sea aplicable.

9.4 Renovación

Una vez transcurrido el período de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en las que fue contratado, siempre y cuando se reúnan los requisitos que establece el Reglamento, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro. La Prima considerada para cada renovación, será calculada de conformidad con el procedimiento establecido en la Nota Técnica que la Compañía tenga registrada al momento de la renovación.

9.5 Pago de la Suma Asegurada

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

9.6 Beneficiarios

El objeto del presente Contrato de Seguro es garantizar al Contratante

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

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

9.7 Obligaciones del Contratante

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Reglamento, el Contratante se



obliga a lo siguiente:

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

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

9.8 Derechos de los Asegurados

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

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

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

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

9.9 Registro de Asegurados

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

- Nombre, fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los integrantes del grupo;



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

9.10 Expediente

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

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

9.11 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.

9.12 Ingresos

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

9.13 Bajas

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

9.14 Terminación del Contrato de Seguro

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de cancelación, la Compañía tendrá derecho a la Prima que corresponda al período durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la prima de tarifa no devengada a la fecha de terminación del contrato, menos el costo de adquisición y administración incluidos en la prima de tarifa correspondiente.

9.15 Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del



**BNP PARIBAS
CARDIF**

siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el Beneficiario y/o el Asegurado no cumplan 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 hubiera dado oportunamente.

9.16 Indemnización

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

9.17 Interés moratorio

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

“Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.- 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;



**BNP PARIBAS
CARDIF**

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."

9.18 Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro respecto de las coberturas de Fallecimiento, Fallecimiento Recíproco y Muerte Accidental de este Contrato de Seguro, prescribirán en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro respecto de las demás coberturas adicionales de este 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 solo por las causas ordinarias,



**BNP PARIBAS
CARDIF**

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.

9.19 Competencia

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

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

9.20 Rectificaciones y Modificaciones

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

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

9.21 Comunicaciones.

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato de Seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual.

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

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

la Compañía conozca.

9.22 Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia del Contrato de Seguro, 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.

9.23 Moneda

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sea por parte del Contratante y/o del Asegurado o de la Compañía, se efectuarán en moneda en curso legal conforme a la Ley Monetaria vigente en la época en que se efectúen.

9.24 Cesión

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

9.25 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.

9.26 Omisión e Inexactas Declaraciones

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

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

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

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

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

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

9.27 Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

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-S0104-0079-2014 de fecha 6 de Febrero de 2014"



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, 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; y (6) 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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en 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 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.



ENDOSO NÚMERO [3]

A LAS CONDICIONES GENERALES DEL:	SEGURO DE VIDA CREDITO (DIVIDENDOS)
NUMERO DE POLIZA:	
GRUPO ASEGURADO:	Significa las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo. Se entenderá que el Co-acreditado formará parte del Grupo Asegurado y se encontrará cubierto bajo las coberturas de Fallecimiento y de Invalidez Total y Permanente, siempre y cuando haya otorgado su consentimiento.
CONTRATANTE:	

La Compañía, previa solicitud del Contratante emite el presente endoso y salvo por lo expresamente aquí señalado, serán aplicables, en lo conducente, los términos y condiciones establecidos en las condiciones generales del seguro.

Previo pacto entre la Compañía y el Contratante, la Cobertura Básica por Fallecimiento, aplicará con cualquiera de las siguientes opciones, lo cual se hará constar en la cláusula 2.2.

Opción	Exclusión(es):
II.	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Asegurado. En caso de actualizarse el evento antes descrito, la Compañía, únicamente reembolsará la reserva matemática respectiva.

El presente endoso se emite el día ____ de _____ de 20 ____.

“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-S0104-0079-2014 de fecha 6 de Febrero de 2014”



ENDOSO NÚMERO [4]

A LAS CONDICIONES GENERALES DEL:	SEGURO DE VIDA CREDITO (DIVIDENDOS)
NUMERO DE POLIZA:	
GRUPO ASEGURADO:	Significa las personas físicas designadas por el Contratante, que cuenten con un Crédito otorgado a su favor por el Contratante, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía y que otorguen su Consentimiento para formar parte del mismo. Se entenderá que el Co-acreditado formará parte del Grupo Asegurado y se encontrará cubierto bajo las coberturas de Fallecimiento y de Invalidez Total y Permanente, siempre y cuando haya otorgado su consentimiento.
CONTRATANTE:	

La Compañía, previa solicitud del Contratante emite el presente endoso y salvo por lo expresamente aquí señalado, serán aplicables, en lo conducente, los términos y condiciones establecidos en las condiciones generales del seguro.

Previo pacto entre la Compañía y el Contratante la Cobertura Adicional de Fallecimiento Recíproco, aplicará con cualquiera de las siguientes opciones, lo cual se hará constar en la cláusula 3.2.

Opción	Exclusión(es):
II.	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, sin importar el estado mental del Co-acreditado. En caso de actualizarse el evento antes descrito, la Compañía, únicamente reembolsará la reserva matemática respectiva.

El presente endoso se emite el día ____ de _____ de 20____.

“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-S0104-0079-2014 de fecha 6 de Febrero de 2014”

ENDOSO DE BAJA Y EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR ACTIVIDADES ILÍCITAS

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de la póliza de Seguro con número: **05.0101063202000001** a nombre de **SU AUTO** cuya vigencia es del **01 de Agosto de 2014** al **01 de Agosto 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