



CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)

La Compañía, emite el presente Contrato de Seguro sobre la vida e integridad física del Asegurado, basándose en las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o el Asegurado. 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	Significa aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a la persona del Asegurado.
Acreditado	Significa la persona física que tiene celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, bajo los términos y condiciones establecidos en el contrato respectivo.
Asegurado	Significa el Acreditado que ha otorgado su Consentimiento respecto de la(s) cobertura(s) de Fallecimiento, para quedar amparado por el presente Contrato de Seguro, que cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en éste Contrato de Seguro y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual respectivo.

En caso de que se hubiere contratado expresamente la Cobertura Adicional por Fallecimiento Recíproco, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual, también se considerará Asegurado, única y exclusivamente respecto de la mencionada cobertura, al Co-acreditado.

Beneficiario	Significa: <ul style="list-style-type: none">• Para efectos de las coberturas descritas en la cláusulas 2 y 4 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; asimismo y únicamente en caso de que existiere alguna cantidad remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante, significa aquella(s) persona(s) designada(s) en el Certificado Individual respectivo por el Asegurado y/o por el Co-acreditado, según sea el caso;• Para efectos de la cobertura descrita en la cláusula 3 de este Contrato de Seguro, significa aquella(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado en el Certificado Individual respectivo;• Para efectos de la cobertura descrita en la cláusula 5 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 y/o el propio Asegurado, únicamente en caso de que existiere alguna cantidad
--------------	--



remanente una vez pagado el Saldo Insoluto a favor del Contratante; y

- Para efectos de las coberturas descritas en la cláusulas 6 y 7 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.

El Contratante será Beneficiario irrevocable, hasta por el Saldo Insoluto del Crédito que haya otorgado a favor del Asegurado.

Certificado Individual	Significa 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 de los Beneficiarios, así como la siguiente información del Asegurado y, en su caso, del Co-acreditado: nombre, fecha de nacimiento, edad, plazo del Crédito, número de Crédito, tipo de Crédito, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada o la regla para determinarla, la vigencia, tipo, plazo y monto del Crédito.
Co-acreditado	Significa la persona física que, adicionalmente al Acreditado, participa del pago del Crédito otorgado a favor del Acreditado y es el cónyuge o cualquier familiar del Asegurado hasta el primer grado en línea recta o colateral. El Co-acreditado podrá participar del pago del Crédito, ya sea de forma solidaria o de forma mancomunada, según lo especificado en el Contrato de Crédito respectivo.
Compañía	Significa Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Consentimiento	Significa 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 de Fallecimiento contempladas en este Contrato de Seguro.
Contratante	Significa 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 información necesaria y suficiente y a generar los reportes y mecanismos para la adecuada operación del Contrato de Seguro. Para efectos de éste Contrato de Seguro, el Contratante será considerado como Beneficiario irrevocable hasta por el Saldo Insoluto del Crédito otorgado a favor de los Asegurados.
Contrato de Crédito	Significa 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

Significa la cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante, pudiendo ser éste bajo las siguientes modalidades:

- **Crédito Revolvente:** significa el Crédito que puede seguirse disponiendo por el Asegurado una vez pagado total o parcialmente, hasta el límite de Crédito autorizado a cada Asegurado, según lo especificado en el contrato de Crédito respectivo. Queda entendido que respecto de este tipo de Crédito, el Asegurado podrá a su elección, realizar el pago total de la cantidad efectivamente consumida o facturada en el periodo correspondiente, o un pago menor a dicha cantidad, por lo que la cantidad adeudada por el Asegurado al Contratante es variable en cada periodo, según el Asegurado haga uso de dicho Crédito; o
- **Crédito Simple:** significa el Crédito puesto a disposición del Asegurado por única ocasión, cuya forma de pago es invariablemente cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el Contrato de Crédito respectivo. Queda entendido que respecto de éste tipo de Crédito, el Asegurado únicamente podrá disponer de él en una sola ocasión y que el Asegurado se encuentra obligado al pago de las cantidades fijas, no pudiendo estas variar de forma alguna.

El tipo de Crédito cubierto será el especificado el Certificado Individual respectivo.

Desempleo Involuntario

Es la terminación de la relación de trabajo del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, por alguna de las causales establecidas en el artículo 51 de la Ley Federal de Trabajo o por despido injustificado.

Enfermedad

Significa toda alteración de la salud física sufrida por el Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, que se origine independientemente de hechos accidentales.

Evento

Significa 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

Significa la fecha indicada en la carátula de la póliza, en la cual inicia la vigencia de éste Contrato de Seguro.

Fecha de Alta del Certificado Individual

Significa la fecha indicada en el Certificado Individual respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de Seguro.

Grupo Asegurado

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 la cobertura de Fallecimiento Recíproco, siempre y cuando sea el cónyuge o cualquier familiar del Asegurado hasta el primer grado en línea recta o colateral y haya otorgado su consentimiento.

Institución de Seguridad Social		Significa: (i) Instituto Mexicano del Seguro Social; (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.
Incapacidad Temporal	Total	Tendrá el significado que se le atribuye en la cláusula 6.1 de éste Contrato de Seguro.
Invalidez Permanente	Total y	Tendrá el significado que se le atribuye en la cláusula 5.1 de éste Contrato de Seguro.
Padecimientos Preexistentes		Significa aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Crédito: <ul style="list-style-type: none">• Se haya declarado su existencia; o• Se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o• Sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

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

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a ésta 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.

Pago

Significa el pago periódico que el Asegurado efectúa al Contratante en razón del Crédito otorgado a favor del Asegurado. El monto de dicho Pago, estará especificado en el estado de cuenta respectivo.

El Pago para efectos del presente Contrato de Seguro podrá ser:

- Pago Mensual Total: significa el pago de las cantidades mensuales fijas, previamente establecidas en el Contrato de Crédito, única y exclusivamente respecto de los Créditos Simples; o
- Pago Mínimo: significa la cantidad mínima que el Asegurado deberá pagar al Contratante a la fecha de corte correspondiente, según los términos y condiciones del Crédito y los montos especificados en el estado de cuenta respectivo, única y exclusivamente respecto de los Créditos Revolventes.

Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, saldos vencidos, comisiones, cuotas, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Pago Mensual Total o del Pago Mínimo, según corresponda y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro.

Periodo de Carencia

Significa el lapso de tiempo posterior inmediato 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 se reciben los beneficios respecto de la(s) cobertura(s) especificadas dentro de este Contrato de Seguro. Es decir, si llegare a ocurrir el Evento amparado por este Contrato de Seguro durante el Periodo de Carencia, el Asegurado no se encuentra cubierto y por lo tanto el Beneficiario no tiene derecho al pago de la indemnización correspondiente. Este periodo 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 Periodo de Carencia será el establecido en cada una de las coberturas amparadas por éste Contrato de Seguro.

Periodo de Espera

Significa el lapso de tiempo en el que el Asegurado deberá mantenerse ya sea en estado de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal o Desempleo Involuntario, según sea el caso, para tener derecho a la indemnización respectiva en caso de ser procedente. El Periodo de Espera aplicable, será el establecido en la cobertura correspondiente.



Prima	Significa 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 periodo de vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, en caso de que el Contratante y/o el Asegurado optaren por cubrir la misma en fracciones, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.
Reglamento	Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2009.
Saldo Insoluto	Significa 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 cubre el monto principal del adeudo (Crédito) más los intereses ordinarios. Para efectos de éste 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 llegara a adeudar al Contratante.
Suma Asegurada	Significa la cantidad 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.

2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO

2.1 Descripción de la Cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Contratante el Saldo Insoluto del Crédito que tenga el Asegurado a su cargo al momento de su fallecimiento y hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

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 Fallecimiento, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de Seguro.



2.2 Exclusiones

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

- **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 de riesgos en curso respectiva;**
- **Incidentes o catástrofes nucleares, del contacto con cualquier objeto radioactivo, componente nuclear o artefacto nuclear, así como el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de los efectos de exposición a una fuente radioactiva;**
- **Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, sublevación, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines o mientras el Asegurado se encuentre en servicio militar; y**
- **Padecimientos Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.**

2.3 Comprobación del Fallecimiento

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

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
- Copia del certificado de defunción del Asegurado;
- Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya ocurrido de forma violenta;
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal del Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- 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. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3. COBERTURA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO

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 el Certificado Individual correspondiente.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado, la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual respectivo.

Esta cobertura, será pagada sin perjuicio e independientemente de la Cobertura Básica por Fallecimiento a que se refiere la cláusula 2 inmediata anterior.

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, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de Seguro.

3.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre la muerte del Asegurado a consecuencia de 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 de riesgos en curso respectiva.

3.3 Comprobación del Fallecimiento

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

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original o copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
- Copia del certificado de defunción del Asegurado;
- Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Asegurado haya ocurrido de forma violenta;
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;



- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal del Contribuyentes y/o de la Clave Única de registro de Población del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del(los) Beneficiario(s). En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal del Contribuyentes y/o de la Clave Única de registro de Población del(los) Beneficiario(s);
- 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. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4. COBERTURA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO RECÍPROCO

4.1 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 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.

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 máxima establecida en la carátula de la póliza y/o en el Certificado Individual correspondiente.

Con el pago de la indemnización por Fallecimiento Recíproco, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de Seguro.

4.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre la muerte del Co-acreditado a consecuencia de 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 de riesgos en curso respectiva.



4.3 Comprobación del Fallecimiento

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

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original o copia certificada del acta de defunción del Co-acreditado;
- Copia del certificado de defunción del Co-acreditado;
- Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en caso de que la muerte del Co-acreditado haya ocurrido de forma violenta;
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del cónyuge o del Co-acreditado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Co-acreditado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Co-acreditado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal del Contribuyentes y/o de la Clave Única del Co-acreditado;
- 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. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5. COBERTURA ADICIONAL POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

5.1 Definiciones de la Cobertura

Única y exclusivamente respecto de ésta cobertura, por “**Padecimientos Preexistentes por Invalidez Total y Permanente**” deberá entenderse:

- Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Crédito, el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico por un médico o 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; y/o
- Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Crédito, hayan originado una, o hayan sido diagnosticados como, Invalidez Total y Permanente;
- Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Crédito el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que existía un pronóstico de desarrollar Invalidez Total y Permanente, derivado del padecimiento de que se trate.

5.2 Descripción de la Cobertura

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



En caso de que el Asegurado sufra un estado de Invalidez Total y Permanente durante la vigencia del Certificado Individual respectivo, la Compañía pagará 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 hasta por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o del Certificado Individual respectivo.

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.

Para efectos de éste Contrato de Seguro, se entenderá por Invalidez Total y Permanente, a la pérdida total de facultades o aptitudes físicas 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.

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.

5.3 Periodo de Espera

El beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos 180 (ciento ochenta) días naturales de ocurrido el Evento que le dio origen, siempre y cuando el estado de Invalidez Total y Permanente prevalezca de forma ininterrumpida.

Los siguientes casos se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, y no operará el Periodo 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.

5.4 Exclusiones

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

- **Padecimientos Preexistentes por Invalidez Total y Permanente, por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que**



cuenta con cédula profesional emitida por la dirección general de profesiones de la Secretaría de Educación Pública;

- Intento de suicidio, sin importar la causa que le dio origen;
- 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;
- 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;
- Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;
- Servicio militar, levantamientos o movimientos populares;
- Sublevación, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas o vandalismo;
- Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;
- Incidentes o catástrofes nucleares, contacto con cualquier objeto radiactivo, componente nuclear o artefacto nuclear, así como a consecuencia de los efectos de exposición a una fuente radioactiva;
- La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador, o actos relacionados con cualquiera de los anteriores;
- La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;
- Cualquier cirugía elegida de manera voluntaria por el Asegurado, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado; y
- Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.

5.5 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 5.6, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución o médico con cédula profesional, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, 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.

5.6 Documentos para comprobar la Invalidez Total y Permanente

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

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedido por una Institución de Seguridad Social o, en su defecto, por un médico que cuente con cédula profesional emitida por la dirección general de profesiones de la Secretaría de Educación Pública, 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;
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado si no se ha comprobado previamente la edad del mismo;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal del Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- 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. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

6. COBERTURA ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

6.1 Definiciones de la Cobertura

Única y exclusivamente respecto de ésta cobertura, por **“Padecimientos Preexistentes por Incapacidad Total Temporal”** deberá entenderse:

- Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Crédito, el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico, por un médico o 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 Incapacidad Total Temporal; y/o
- Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Crédito, hayan originado una, o hayan sido diagnosticados como, Incapacidad Total Temporal;



- Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del Crédito el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que existía un pronóstico de desarrollar Incapacidad Total Temporal, derivado del padecimiento de que se trate.

6.2 Descripción de la Cobertura

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

La presente cobertura aplica cuando a consecuencia de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia del Certificado Individual, el Asegurado se incapacite de manera total y temporal, la Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable mientras subsista el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, de acuerdo con lo especificado en el Certificado Individual, el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante al momento del Evento, de conformidad con lo siguiente, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres):

Lapso de duración de la Incapacidad Total Temporal	Pagos a indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días	2
Mayor o igual a 90 días	3

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.

6.3 Restricciones

Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado una sola ocasión por cada 12 (doce) meses, durante la vigencia de la cobertura. Por lo anterior, si el Asegurado, ha sido indemnizado por esta cobertura en una primera ocasión, para poder tener derecho a las indemnizaciones subsecuentes por la ocurrencia del Evento de Incapacidad Total Temporal, deberán transcurrir 12 (doce) meses entre una indemnización y otra, en caso de resultar procedentes.

El beneficio de Incapacidad Total Temporal aplica únicamente para profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario, y que no estén cotizando en ningún sistema de seguridad social, por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario y la de Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.



6.4 Periodo de Carencia

Para esta cobertura aplica un Periodo de Carencia de 30 (treinta) días, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado.

6.5 Periodo de Espera

El beneficio derivado del estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos 30 (treinta) días a partir de que se determine la Incapacidad Total Temporal.

6.6 Exclusiones

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

- **Padecimientos Preexistentes por Incapacidad Total Temporal, por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública;**
- **Intento de suicidio, sin importar la causa que le dio origen;**
- **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;**
- **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;**
- **Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares;**
- **Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;**
- **El contacto con cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;**
- **La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado sea el provocador, o actos relacionados con cualquiera de los anteriores;**



- **La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;**
- **Cualquier cirugía, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado, o elegidas voluntariamente por éste; y**
- **Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.**

6.7 Comprobación del estado de Incapacidad Total Temporal

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

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
- Original de informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal;
- Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente;
- Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
- 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 la Compañía, así como los documentos que acrediten fehaciente e indubitablemente su estado de Incapacidad Total Temporal.

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

7. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

7.1 Descripción de la Cobertura

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

La presente cobertura aplica para los Asegurados que sean empleados bajo contrato laboral por tiempo indeterminado, y que los mismos tengan plena capacidad para el trabajo, prestando a otra persona física o moral un trabajo personal subordinado en jornadas de tiempo completo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo.



Si el Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, llegare a perder su fuente de ingresos económicos derivado del Evento de Desempleo Involuntario, sin responsabilidad de su parte, la Compañía pagará al Contratante y Beneficiario irrevocable respecto de ésta cobertura, mientras subsista el estado de Desempleo Involuntario del Asegurado, y de acuerdo con lo especificado en el Certificado Individual, el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante al momento del Evento, de conformidad con lo siguiente, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres):

Lapso de duración del Evento de Desempleo Involuntario	Pagos a indemnizar
Mayor a 30 días pero menor a 60 días	1
Mayor o igual a 60 días pero menor a 90 días	2
Mayor o igual a 90 días	3

7.2 Restricciones

Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado una sola ocasión por cada 12 (doce) meses, durante la vigencia de la cobertura. Por lo anterior, si el Asegurado, ha sido indemnizado por esta cobertura en una primera ocasión, para poder tener derecho a las indemnizaciones subsecuentes por la ocurrencia del Evento de Desempleo Involuntario, deberán transcurrir 12 (doce) meses entre una indemnización y otra, en caso de resultar procedentes. Adicionalmente, se requiere que el Asegurado haya trabajado ininterrumpidamente, al menos los últimos 12 (doce) meses.

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.

7.3 Periodo de Carencia

Para esta cobertura aplica un Periodo de Carencia de 30 (treinta) días, contados a partir de la Fecha de Alta del Certificado Individual, respecto de cada Asegurado.

7.4 Periodo de Espera

El beneficio derivado del estado de Desempleo Involuntario del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurridos 30 (treinta) días a partir de que tenga lugar el Evento.

7.5 Exclusiones

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

- **Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada;**



- **Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento;**
- **Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín, o catástrofe nuclear;**
- **Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el Artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo (despido con causa);**
- **La terminación de la relación laboral bajo un contrato por tiempo determinado por cualquier causa;**
- **Desempleo voluntario del Asegurado por cualquier causa.**

7.6 Comprobación del Desempleo Involuntario

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

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial con fotografía y firma del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
- Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
- Original del Certificado Individual si lo tuviera, o en su defecto, acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
- A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos 1 (un) año de antigüedad a la fecha de reclamación de la indemnización por ésta 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 12/24 recibos de nómina -según hayan sido quincenales o mensuales-, con numeración consecutiva, si no fuere ésta consecutiva, sustentada con estados de cuenta bancarios en los que se acrediten los depósitos al titular del recibo sin dependencia económica con otro empleador; (iv) original de carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral;
- 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;
- Estado de cuenta del Crédito, el cual deberá estar al corriente de Pago;
- 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.

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, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.



8. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

8.1 Edad

El Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 64 (sesenta y cuatro) años con 364 días. La edad máxima de renovación será de 64 (sesenta y cuatro) años con 364 días.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el Certificado 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 de riesgos en curso que corresponda al Asegurado a la fecha de su rescisión.

Para efectos de éste 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 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.

8.2 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 o la primera fracción de la misma, vence en la Fecha de Alta del Certificado Individual respectivo. Una vez vencida la Prima o la primera fracción de ella, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. Los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el periodo de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

El pago de la Prima podrá pactarse en una sola exhibición o mediante pagos fraccionados, al respecto, la Compañía cobrará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda.

Los efectos de este Contrato de Seguro cesarán automáticamente en caso de que la Prima no hubiere sido pagada en los plazos señalados y, por tanto, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización en caso de siniestro ocurrido fuera del periodo de vigencia de éste 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 periodo de gracia a que se refiere el segundo párrafo de ésta cláusula.

En el evento de que el Contratante y/o el Asegurado no pagaren las Primas y demás prestaciones que hubiese(n) contraído en términos del presente Contrato de Seguro, las partes estarán sujetas a lo establecido en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

8.3 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 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 de 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 Asegurada 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 Fallecimiento o la cobertura adicional por fallecimiento recíproco o la cobertura adicional por Invalidez Total y Permanente, según sea aplicable.

8.4 Renovación

Una vez transcurrido el periodo de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, bajo las mismas condiciones en 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.

8.5 Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará al Beneficiario, las indemnizaciones que correspondan por cada cobertura contratada, en una sola exhibición, previa comprobación de la ocurrencia del Evento.

8.6 Beneficiarios

Toda vez que el objeto del presente Contrato de Seguro es garantizar al Contratante (i) el pago del Saldo Insoluto por parte de sus Acreditados al verificarse cualquiera de los Eventos de Fallecimiento, Fallecimiento Recíproco e Incapacidad Total Temporal; y (ii) hasta 3 (tres) Pagos del Crédito al verificarse cualquiera de los Eventos de Incapacidad Total Temporal y Desempleo Involuntario, queda entendido por las partes que el Contratante es el Beneficiario irrevocable de éste Contrato de Seguro respecto de las coberturas de Fallecimiento, Fallecimiento Recíproco e Incapacidad Total Temporal, hasta por el monto del Saldo Insoluto y respecto de las coberturas de Incapacidad Total Temporal y Desempleo Involuntario hasta por 3 (tres) Pagos del Crédito, de conformidad con lo establecido en las cláusulas 2, 4, 5, 6 y 7 de este Contrato de Seguro.

Tratándose de la Cobertura Adicional por Fallecimiento y en su caso, de las cantidades remanentes, respecto de las coberturas de Fallecimiento y Fallecimiento Recíproco, cuando la Suma Asegurada de éstas últimas fuere una cantidad fija:

- Si el Asegurado solo hubiese designado un Beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo Beneficiario, en caso de ser procedente, el importe de la indemnización que corresponda, se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación de Beneficiario.
- Si por falta de aviso oportuno de cambio de Beneficiario, la Compañía hubiera pagado la indemnización correspondiente al último Beneficiario designado por el Asegurado de quien tuviera conocimiento, la Compañía quedará liberada de cualquier responsabilidad.



- Cuando no haya Beneficiario designado, la indemnización correspondiente, en su caso, se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario fallezca antes que el Asegurado y éste no hubiere hecho una nueva designación. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.
- En caso de que se desee nombrar como Beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en representación del (los) menor(es) de edad, cobre la indemnización correspondiente. Lo anterior, ya que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como instrumento adecuado para tales designaciones.
- La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de Beneficiarios menores de edad, legalmente implica que se nombra como Beneficiario a la persona mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral para con el menor de edad, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro, le concede el derecho incondicionado de disponer de la indemnización respectiva.

8.7 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.

8.8 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 el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres), 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 el Pago Mensual Total, tratándose de Créditos Simples o el Pago Mínimo, tratándose de Créditos Revolventes, adeudado por el Asegurado al Contratante, no pudiendo nunca exceder dichos Pagos de 3 (tres), 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.

8.9 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.

8.10 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.

8.11 Administración y Acceso a la información.

La Compañía y el Contratante en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y efficientar 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 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad.

8.12 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.



8.13 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.

8.14 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 periodo durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la reserva de riesgos en curso correspondiente. En caso de que la forma de pago sea mensual, cualquier cancelación que ocurra dentro del mes pagado, surtirá efecto al término de la vigencia del periodo cubierto por el pago.

8.15 Aviso de Ocurrencia del Evento

Tan pronto como el Beneficiario y/o el Asegurado tengan conocimiento de la realización del siniestro (Evento) y del derecho constituido a su favor en este Contrato de Seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía, 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.

8.16 Indemnización

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a éste 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.

8.17 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 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, 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 135 BIS.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las



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

II.- Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III.- En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

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

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

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

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

8.18 Prescripción

Las acciones derivadas del Contrato de Seguro respecto de las coberturas a que se refieren las cláusulas 2, 3 y 4 de éste 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 coberturas a que se refieren las cláusulas 5, 6 y 7 de éste 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, 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.

8.19 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 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. 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.

8.20 Rectificaciones y Modificaciones

Si el contenido del Contrato de Seguro o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante y/o el Asegurado podrán pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 (treinta) días que sigan al día en que reciban el Contrato de Seguro o el Certificado Individual, respectivamente. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones del Contrato de Seguro o de sus modificaciones.

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.

8.21 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 la Compañía conozca.

8.22 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.

8.23 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.

8.24 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.

8.25 Dividendos

Esta póliza no otorga dividendos por siniestralidad favorable al Contratante y/o, en su caso, a los Asegurados.

“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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____”.



SOLICITUD DEL SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)

Solicito en mi carácter de Contratante, una póliza de seguro para lo cual hago las siguientes declaraciones:

Contratante		RFC	
Características del grupo asegurable			
Domicilio			
Calle y Número		Colonia	
Cuidad / Estado		C.P.	
Giro del Negocio (objeto social / actividades principales de la empresa)			
Relación de las personas integrantes del grupo asegurable con el Contratante		Número de personas que formarán parte del grupo	
Porcentaje con el que cada miembro del grupo asegurable, en su caso, contribuirá al pago de la prima correspondiente:			
Con dividendos <input type="checkbox"/>		Sin dividendos <input type="checkbox"/>	
Vigencia		Regla para determinar la suma asegurada individual	
Desde _____ Hasta _____			
Moneda		Forma de pago	
		Anual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mensual Trimestral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/>	
Operación de seguro		Naturaleza del riesgo a asegurar	
Número, edad y sexo de las personas integrantes del grupo asegurable			
* En caso de ser necesario, favor de desglosar dicha información en documentos adjuntos a esta solicitud			
Características particulares o especiales del grupo asegurable			
Circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas derivados de la ocurrencia simultánea de siniestros a varios integrantes del grupo, ocasionado en forma directa por la actividad que éstos realicen			
<input type="checkbox"/> mediante este seguro, ¿se busca garantizar prestaciones u obligación <input type="checkbox"/> a cargo del Contratante?			
Si		No	
Descripción de la prestación u obligación a garantizar			



Firmado en	Firma del Contratante

Se acompañan los consentimientos de cada uno de los miembros del grupo que al celebrarse el Contrato de Seguro serán asegurados, los cuales contienen tanto los datos para apreciar los riesgos, como la designación de Beneficiarios.

“Este documento solo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Compañía, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”

“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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____”.



PÓLIZA DEL SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)

				Número de Póliza	Moneda
					Pesos, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos
Contratante					RFC
Domicilio: calle, número y colonia					
Municipio o Delegación		Entidad Federativa o Población		Código Postal	Teléfono
Grupo Asegurado y Características del Grupo Asegurado				Beneficiario Preferente e Irrevocable	
Fecha de Inicio de Vigencia y Duración de la vigencia	Prima Neta	Gastos de Expedición	IVA	Prima Total	Forma de Pago
Coberturas Básicas			Suma Asegurada o regla para determinarla		
Coberturas Adicionales			Suma Asegurada Máxima		
Suma Asegurada Máxima					
Contribución de los Asegurados al pago de la Prima				Límites de edad para ingresar al Grupo Asegurado y para la renovación	
				Ingreso: 18 años y hasta 64 años con 364 días Renovación: 64 años con 364 días	
Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente al plan de seguro contratado, de conformidad con las declaraciones del Contratante y/o de los Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares, cláusulas y Certificados Individuales del Contrato de Seguro, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la indemnización respectiva.					
En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en México, Distrito Federal, el día:				Funcionario Autorizado	



“Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 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 Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su Consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 21.- La Compañía podrá renovar el Contrato de Seguro cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento en la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro. En cada renovación se aplicarán las Primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.”

“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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____”.



CONSENTIMIENTO ACREDITADO/CERTIFICADO INDIVIDUAL/DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)


Certificado Individual de la Póliza	Vigencia de la Póliza
	Del: _____ Al: _____
Número de Certificado Individual	Vigencia del Certificado Individual
	Del: _____ Al: _____
Contratante y Beneficiario Irrevocable En este acto, designo como Beneficiario irrevocable respecto de este seguro al Contratante, por tratarse de un seguro que tiene por objeto garantizar el Crédito concedido por el Contratante a mi favor sujeto a y de conformidad con lo estipulado en las condiciones generales y particulares de este seguro contenidas en la documentación contractual.	
Operación: VIDA	

En mi carácter de Acreditado, por medio del presente otorgo mi consentimiento de la manera más amplia que en derecho proceda para pertenecer al Grupo Asegurado, en los términos y condiciones especificados en el Contrato de Seguro:

Nombre del Asegurado			
Fecha de Nacimiento	Edad (años cumplidos)	R.F.C.	Nacionalidad
Domicilio: calle, número y colonia			
Municipio o Delegación	Entidad Federativa o Población	Código Postal	Teléfono
Tipo de Crédito		Tipo de Pago	
Crédito Revolvente	<input type="checkbox"/>	Pago Mensual Total	<input type="checkbox"/>
Crédito Fijo	<input type="checkbox"/>	Pago Mínimo	<input type="checkbox"/>
Coberturas Básicas		Suma Asegurada o regla para determinarla	
Coberturas Adicionales		Suma Asegurada o regla para determinarla	
Monto Máximo por Asegurado			
Contribución del Asegurado al Pago de la Prima		Límites de edad para ingresar al Grupo Asegurado y para la renovación	
		Ingreso: 18 años y hasta 64 años con 364 días Renovación: 64 años con 364 días	
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, ÚNICAMENTE:			
1. Respecto de la cobertura de Fallecimiento, en caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente; y/o			
2. Respecto de la cobertura de Fallecimiento Adicional, en caso de que ésta hubiere sido expresamente contratada.			
Nombre del Beneficiario	Parentesco	Carácter (Revocable o Irrevocable)	Porcentaje
Advertencia: "En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de Suma Asegurada."			
La Compañía se obliga a pagar la Suma Asegurada correspondiente al plan de seguro contratado que arriba se de indica, de			



conformidad con las declaraciones del Contratante y/o de los Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares, cláusulas y Certificados Individuales del Contrato de Seguro, siempre que se encuentren en vigor al realizarse el Evento del que depende el pago de la indemnización respectiva.

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma el presente Certificado Individual en México, D.F., el día:	Funcionario Autorizado	Firma del Acreditado
		

“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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____”.

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insóluto más sus accesorios o de los Pagos correspondientes amparados por el Contrato de Seguro, según sea el caso.

La Compañía se obliga a notificar al Asegurado, a través del Contratante, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o anular el Certificado Individual, a fin de que éste esté en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes para la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, pueda ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insóluto Saldo Insóluto más sus accesorios o de los Pagos correspondientes amparados por el Contrato de Seguro, según sea el caso.

El Asegurado debe informar a la Compañía, a través del Contratante, su domicilio, a efecto de que se le pueda notificar lo señalado en el párrafo anterior.

Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su Consentimiento para ser Asegurados dentro de los 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 Asegurado.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro y que hayan dado su Consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.”



CONSENTIMIENTO CO-ACREDITADO/ DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)

En mi carácter de Co-acreditado, por medio del presente otorgo mi consentimiento de la manera más amplia que en derecho proceda para pertenecer al Grupo Asegurado, bajo el Contrato de Seguro entre el Contratante y Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V., únicamente respecto de la cobertura adicional de Fallecimiento Recíproco que cubre el Saldo Insoluto del Crédito suscrito entre el Acreditado y el Contratante.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, ÚNICAMENTE, respecto de la cobertura adicional de Fallecimiento Recíproco, en caso de que la Suma Asegurada fuere una cantidad fija y una vez cubierto el Saldo Insoluto al Contratante, existiere alguna cantidad remanente

Nombre del Beneficiario	Parentesco	Carácter (Revocable o Irrevocable)	Porcentaje

Advertencia: "En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de Suma Asegurada."

Firma del Co-acreditado	Fecha

"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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____".



ENDOSO NUMERO: 001
A LAS CONDICIONES **SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)**
GENERALES DEL:

NUMERO DE POLIZA:
GRUPO ASEGURADO:

Es el conjunto de 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.

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.

1. Se eliminan algunas de las exclusiones de la cobertura básica por Fallecimiento, modificando la cláusula 2.2 para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“2.2 Exclusiones

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

- ***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 de riesgos en curso respectiva;***
- ***Incidentes o catástrofes nucleares, del contacto con cualquier objeto radioactivo, componente nuclear o artefacto nuclear, así como el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de los efectos de exposición a una fuente radioactiva; y***
- ***Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, invasión, conmoción civil, sedición, motín, rebelión, revolución, sublevación, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines o mientras el Asegurado se encuentre en servicio militar.”***

2. Se eliminan las exclusiones de la Cobertura Adicional por Fallecimiento, modificando la cláusula 3.2 para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“3.2 Exclusiones

Esta cobertura no contempla exclusión alguna.”



3. Se eliminan algunas de las exclusiones de la cobertura de adicional por Invalidez Total y Permanente, modificando la cláusula 5.3 para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“5.3 Exclusiones

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

- ***Intento de suicidio, sin importar la causa que le dio origen;***
- ***Actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares; e***
- ***Incidentes o catástrofes nucleares, contacto con cualquier objeto radiactivo, componente nuclear o artefacto nuclear, así como a consecuencia de los efectos de exposición a una fuente radioactiva.”***

4. Se modifica la edad máxima de renovación en la cláusula relativa a la edad, modificando el primer párrafo de la cláusula 8.1, para quedar redactado en los términos que a continuación se establecen:

“8.1 Edad.

El Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 64 (sesenta y cuatro) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días. La edad máxima de renovación es de 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días.

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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.”



ENDOSO NUMERO: 002
A LAS CONDICIONES
GENERALES DEL: **SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)**
NUMERO DE POLIZA:

GRUPO ASEGURADO:

Es el conjunto de 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 la cobertura de Fallecimiento Recíproco, siempre y cuando sea el cónyuge o cualquier familiar del Asegurado hasta el primer grado en línea recta o colateral y 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.

1. Se modifica la cláusula 2.2 de la cobertura básica por Fallecimiento, para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“2.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) 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 de riesgos en curso respectiva.”

2. Se eliminan las exclusiones de la Cobertura Adicional por Fallecimiento, modificando la cláusula 3.2 para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“3.2 Exclusiones

Esta cobertura no contempla exclusión alguna.”

3. Se modifica la cláusula 4.2 de la Cobertura Adicional por Fallecimiento recíproco, para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“4.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del Co-acreditado a consecuencia de suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido



dentro de los primeros 12 (doce) 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 de riesgos en curso respectiva.”

4. Se modifica la cláusula 5.3 de la cobertura de adicional por Invalidez Total y Permanente, para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“5.3 Exclusiones

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

- ***Padecimientos Preexistentes por Invalidez Total y Permanente, por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública;***
- ***Intento de suicidio, sin importar la causa que le dio origen;***
- ***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;***
- ***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;***
- ***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;***
- ***Subelevación, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas o vandalismo;***
- ***Contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares;***
- ***El contacto con cualquier propiedad radioactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear;***
- ***La participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su participación en cualquier tipo de riña, siempre que el Asegurado***



sea el provocador, o actos relacionados con cualquiera de los anteriores;

- *La participación del Asegurado en la práctica profesional de cualquier deporte, actividades, deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera el uso de maquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal;*
- *Cualquier cirugía elegida de manera voluntaria por el Asegurado, incluyendo cirugía estética realizada a voluntad del Asegurado; y*
- *Cualquier procedimiento médico realizado por personal sin licencia para ejercer la medicina o sin la especialidad requerida para llevar a cabo dicho procedimiento.”*

5. Se modifica el primer párrafo de la cláusula 7.2 (Restricciones) respecto de la cobertura adicional por Desempleo Involuntario, para quedar redactado en los términos que a continuación se establecen:

“7.2 Restricciones

Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado una sola ocasión por cada 12 (doce) meses, durante la vigencia de la cobertura. Por lo anterior, si el Asegurado, ha sido indemnizado por esta cobertura en una primera ocasión, para poder tener derecho a las indemnizaciones subsecuentes por la ocurrencia del Evento de Desempleo Involuntario, deberán transcurrir 12 (doce) meses entre una indemnización y otra, en caso de resultar procedentes. Adicionalmente, se requiere que el Asegurado haya trabajado ininterrumpidamente, al menos los últimos 6 (seis) meses.

6. Se modifica el límite máximo de aceptación y la edad máxima de renovación en la cláusula relativa a la edad, modificando el primer párrafo de la cláusula 8.1, para quedar redactado en los términos que a continuación se establecen:

“8.1 Edad.

El Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días. La edad máxima de renovación es de 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días.

. . .”

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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.”



ENDOSO NUMERO: 003
A LAS CONDICIONES **SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)**
GENERALES DEL:

NUMERO DE POLIZA:
GRUPO ASEGURADO:

Es el conjunto de 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.

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.

1. Se modifica el límite máximo de aceptación y la edad máxima de renovación en la cláusula relativa a la edad, modificando el primer párrafo de la cláusula 8.1, para quedar redactado en los términos que a continuación se establecen:

“8.1 Edad.

El Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 75 (setenta y cinco) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días. La edad máxima de renovación es de 77 (setenta y siete) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días.

. . . ”

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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.”



ENDOSO NUMERO: 004
A LAS CONDICIONES
GENERALES DEL: **SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)**
NUMERO DE POLIZA:
GRUPO ASEGURADO:

Es el conjunto de 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.

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.

1. Se modifica el límite máximo de aceptación y la edad máxima de renovación en la cláusula relativa a la edad, modificando el primer párrafo de la cláusula 8.1, para quedar redactado en los términos que a continuación se establecen:

“8.1 Edad.

El Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días. La edad máxima de renovación es de 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días.

. . .”

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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.”



ENDOSO NUMERO: 005
A LAS CONDICIONES
GENERALES DEL: **SEGURO DE GRUPO DEUDORES (DSC)**
NUMERO DE POLIZA:
GRUPO ASEGURADO:

Es el conjunto de 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.

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.

1. Se modifican las exclusiones de la Cobertura Adicional por Fallecimiento, modificando la cláusula 3.2 para quedar redactada en los términos que a continuación se establecen:

“3.2 Exclusiones

Esta cobertura no cubre la muerte el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de:

- **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 de riesgos en curso respectiva;**
- **Padecimientos Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la Fecha de Alta del Certificado Individual y por los que el Asegurado haya sido notificado, haya recibido tratamiento médico, por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.**

2. Se modifica el límite máximo de aceptación y la edad máxima de renovación en la cláusula relativa a la edad, modificando el primer párrafo de la cláusula 8.1, para quedar redactado en los términos que a continuación se establecen:

“8.1 Edad.

Respecto de las coberturas de fallecimiento, el Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 64 (sesenta y cuatro) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días. La edad máxima de renovación es de 69 (sesenta y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días.



CARDIF
GRUPO BNP PARIBAS

Respecto de las coberturas restantes, el Asegurado deberá ser persona física mayor de 18 (dieciocho) años y hasta 64 (sesenta y cuatro) años con 364 días. La edad máxima de renovación será de 64 (sesenta y cuatro) años con 364 días.

. . . ”

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 los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número _____ de fecha _____.”