

# **CONDICIONES GENERALES**

## **SEGURO EVENTOS DE VIDA**

**Este seguro cuenta con los números de registro CNSF-S0105-0114-2013 / CONDUSEF-000863-01 y BADI-S0105-0012-2017 / CONDUSEF-000862-01 del Registro de contratos de Adhesión de Seguros (RECAS), a que se refiere la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).**



## **CONDICIONES GENERALES SEGURO EVENTOS DE VIDA**

<b>1 DEFINICIONES</b>	<b>4</b>
<b>2 COBERTURA BASICA: DESEMPLEO INVOLUNTARIO</b>	<b>7</b>
2.1 Desempleo Involuntario Empleados Formales	7
2.2 Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal	11
2.2.1 Descripción de la cobertura	11
2.2.2 Restricciones	13
2.2.3 Período de Carencia	13
2.2.4 Período Espera	13
2.2.5 Exclusiones	14
2.2.6 Comprobación	16
<b>3 COBERTURAS ADICIONALES</b>	<b>17</b>
3.1 Matrimonio	17
3.2 Nacimiento de un hijo	18
3.3 Titulación del Asegurado o de un hijo	19
3.4 Fallecimiento de un familiar	20
3.5 Cancelación de una actividad recreativa con boleto pagado	21
<b>4 CLAÚSULAS GENERALES</b>	<b>22</b>
<b>BENEFICIO ADICIONAL DE ROBO DE EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO Y/O PORTÁTIL</b>	<b>35</b>

# CONDICIONES GENERALES

## DEL SEGURO EVENTOS DE VIDA

### 1. DEFINICIONES

Para los efectos de este contrato de seguro deberán entenderse cada una de las siguientes palabras de la forma que a continuación se señalan. Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de seguro, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular.

- **ASEGURADO.** Es la persona física que se encuentra cubierta al amparo de este Contrato de Seguro, misma que al momento de ocurrir un evento que amerite indemnización, según lo establecido en esta Póliza, tiene derecho al pago correspondiente.
- **ASEGURADORA Y/O COMPAÑÍA.** Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V., Institución de seguros debidamente autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la presente Póliza.
- **BENEFICIO.** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado, en caso de ser procedente el evento, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **BENEFICIARIO.** El beneficiario de las indemnizaciones originadas con motivo de las coberturas, será en todo momento el propio Asegurado.
- **CONYUGE.** Se considera como cónyuge del Asegurado a su esposa(o) legal.
- **DAÑO PATRIMONIAL.** Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los Eventos descritos en esta Póliza.
- **ENDOSO.** Es el documento registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante el cual se hace constar el acuerdo establecido en un contrato de seguro por las partes y cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto, parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.

- **EVENTO.** La ocurrencia del riesgo amparado por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del seguro. Se entenderá por un solo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- **EXCLUSIONES.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la misma.
- **FAMILIAR.** Se entenderá como familiar, exclusivamente, a los padres, cónyuge e hijos del Asegurado.
- **FECHA DE INICIO DE VIGENCIA.** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **HIJO.** Para efectos de esta póliza, se considerarán como hijos del Asegurado, aquellos cuya edad sea menor a 26 años.
- **INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.** Significa: (i) Instituto Mexicano del Seguro Social; (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.
- **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.** Significa aquellos padecimientos que con anterioridad a la contratación del seguro:
  - a) Se haya declarado su existencia; o
  - b) El Asegurado haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o
  - c) Que sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico, solo si se contara con éste o el Asegurado tuviera acceso al mismo 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 y/o los Beneficiarios y/o causahabientes respectivos podrán, 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 y/o los Beneficiarios y/o causahabientes respectivos, acuden a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Contratante y/o el Asegurado y/o los Beneficiarios y/o causahabientes respectivos en el caso de ser procedente la reclamación, entonces, la indemnización será liquidada por la Compañía.

- **PERÍODO DE CARENCIA.** Significa el lapso de tiempo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia del seguro durante el cual el Asegurado, paga la Prima correspondiente, pero no recibe los beneficios respecto de la(s) cobertura(s). Este periodo de carencia tiene por objetivo reducir el riesgo moral de personas que pretendan asegurarse sabiendo que cualquiera de los eventos cubiertos por el seguro ya sucedió o está próximo a realizarse. Si llegare a ocurrir el Evento amparado en alguna de las coberturas contratadas durante el Periodo de Carencia, el Asegurado no tendrá derecho al pago de la indemnización correspondiente. El Periodo de Carencia será el establecido en la carátula de la Póliza. La aplicación del Periodo de Carencia aplicará solo la primera vez que el Asegurado ingrese al seguro y no a sus renovaciones, salvo si éstas no son consecutivas, en cuyo caso el periodo de carencia volverá a ser aplicado.

- **PERÍODO DE ESPERA:** Significa el plazo continuo y sin interrupciones que debe transcurrir a partir de la fecha en que ocurra el evento, durante el cual el Asegurado deberá mantenerse en estado de Incapacidad Total Temporal o Desempleo Involuntario para tener derecho a la indemnización respectiva en caso de ser procedente.  
El Periodo de Espera aplicable, será el establecido en la cobertura correspondiente y se especificara en la carátula de la póliza.
- **PÓLIZA Y/O CONTRATO.** Es el documento en el que se hace constar el Contrato de seguro celebrado entre el Asegurado y la COMPAÑÍA, y lo forman las condiciones generales; la carátula de la Póliza; los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del mismo.
- **PRIMA.** Es la cantidad de dinero que debe pagar el Asegurado a la COMPAÑÍA en la forma y términos convenidos, para que el Asegurado tenga derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de seguro, durante la Vigencia del mismo. La prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier impuesto aplicable.
- **SUMA ASEGURADA.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza, por la que tendrá responsabilidad la COMPAÑÍA, en caso de proceder el evento.
- **VIGENCIA.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

## 2. COBERTURA BÁSICA: DESEMPLEO INVOLUNTARIO

### 2.1. Desempleo Involuntario Empleados Formales

#### 2.1.1 Descripción de la cobertura

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada por el Asegurado que sea empleado bajo contrato laboral por tiempo indeterminado, y que tenga plena capacidad para el trabajo, prestando a otra persona física o moral, que cuente con Registro Federal de Contribuyentes, 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 de la Póliza, llegare a perder su fuente de ingresos económicos derivado del Evento de desempleo

involuntario, sin responsabilidad de su parte; la Compañía pagará al Beneficiario respecto de esta cobertura, mientras subsista el estado de desempleo involuntario del Asegurado, y de acuerdo con lo especificado en la carátula de la Póliza. En caso de ser procedente el pago de la indemnización conforme a esta cobertura, la Compañía indemnizará al Beneficiario no pudiendo nunca exceder el número de pagos especificados en la carátula de la Póliza, de acuerdo con los siguientes supuestos, de conformidad con lo estipulado en la carátula de la póliza.

- A. PAGO MENSUAL:** Los Pagos que, en su caso sean procedentes se realizarán en función del tiempo que el Asegurado permanezca en estado de Desempleo Involuntario y siempre que dicho Asegurado acredite a la Compañía que continua en el mencionado estado, conforme a la siguiente tabla:

Lapso de duración del 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 pero menor a 120 días.	3
Mayor o igual a 120 días pero menor a 150 días.	4
Mayor o igual a 150 días pero menor a 180 días.	5
Mayor o igual a 180 días pero menor a 210 días.	6

- B. PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN:** La Compañía indemnizará al Beneficiario un monto único equivalente al número de pagos que se especifica en la carátula de la Póliza, desde el momento en el que el Asegurado acredite encontrarse en estado de Desempleo Involuntario, una vez transcurrido el Periodo de Espera indicado en la carátula de la Póliza, sin importar el tiempo que el Asegurado permanezca en dicho estado.

### 2.1.2 Restricciones

Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el Asegurado por una sola



ocasión cada 12 (doce) meses, durante la vigencia de la cobertura. Adicionalmente, se requiere que el Asegurado haya trabajado ininterrumpidamente, al menos durante los últimos meses es decir que cuente con un periodo mínimo activo que se especificara en la carátula de la Póliza, de igual forma tenga una antigüedad laboral mínima que se especificara en la carátula de la Póliza.

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

### **2.1.3 Período de Carencia**

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

### **2.1.4 Período de Espera**

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

### **2.1.5 Exclusiones**

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

- a) Si el Asegurado renuncia voluntariamente a su empleo;**
- b) Retiro por jubilación o cesantía en edad avanzada;**
- c) Desempleo derivado de la terminación de la relación laboral por mutuo consentimiento;**
- d) Pérdida del empleo por guerra declarada o no declarada, conmoción civil, insurrección, rebelión, motín, o catástrofe nuclear;**
- e) Despido o terminación de la relación de trabajo por las causas descritas en el Artículo 47 de la**

- Ley Federal del Trabajo (despido con causa);**
- f) **Por la participación del Asegurado en paros, o disputas laborales, y huelgas, en este último caso se aplicara la exclusión *por todo el tiempo que dure la huelga y cuando la misma sea calificada como ilícita o declarada inexistente en los términos de la Ley Federal del Trabajo;***
  - g) **Derivado de programas anunciados por el empleador del Asegurado previo a la fecha de inicio de la vigencia de esta cobertura, para reducir su fuerza de trabajo o iniciar despidos que de manera específica o en general incluyan la descripción de las actividades laborales desempeñadas por el Asegurado; y**
  - h) **Cuando el Asegurado hubiere tenido conocimiento de que se produciría su desempleo, dentro de los noventa (90) días anteriores a la fecha en que se contrate el Crédito.**

### **2.1.6 Comprobación**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
4. Original de la Póliza, si la tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
5. A efecto de acreditar la relación laboral, la cual deberá ser de al menos 1 (un) año de antigüedad a la fecha de reclamación de la indemnización por esta cobertura, alguno de los siguientes documentos: (i) copia de contrato laboral por tiempo indeterminado; (ii) copia certificada de laudo arbitral que acredite la relación laboral; (iii) copia de los últimos 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 la carta expedida por el patrón o empleador aceptando relación laboral;
6. Para acreditar el despido injustificado, deberá presentarse original de cualquiera de los siguientes documentos: (i) comprobante de liquidación; (ii) comprobante de finiquito donde se demuestre la existencia de una indemnización, junto con los últimos 2 (dos) recibos o comprobantes de ingresos; (iii) original de la carta del patrón o empleador indicando el motivo de la separación; (iv) copia certificada de la demanda respectiva presentada ante la Junta de Conciliación y Arbitraje correspondiente;
  7. Una vez comprobado el estado de desempleo involuntario del Asegurado, para el pago de los siguientes pagos mensuales, 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 despido injustificado del Asegurado, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

## **2.2 Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal**

### **2.2.1 Descripción de la cobertura**

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada por los Asegurados que sean auto-empleados, libre ejercicio de la profesión o con actividades empresariales, según lo especificado en la carátula de la Póliza,

y cuando a consecuencia de un Accidente o Enfermedad se incapaciten de manera Total y Temporal y queden imposibilitados para desarrollar una actividad remunerada, la Compañía pagará al Beneficiario mientras subsista el estado de Incapacidad Total Temporal, de acuerdo con lo especificado en la carátula de la Póliza. En caso de ser procedente el pago de la indemnización conforme a esta cobertura, la Compañía indemnizará al Beneficiario no pudiendo nunca exceder el número de pagos especificados en la carátula de la Póliza, de acuerdo con los siguientes supuestos, de conformidad con lo estipulado en la carátula de la Póliza.

- **Pago Mensual:** Los Pagos, que en su caso sean procedentes, se realizarán en función del tiempo que el Asegurado permanezca en estado de Incapacidad Total Temporal y siempre que dicho Asegurado acredite a la Compañía que continua en el mencionado estado, conforme a la siguiente tabla:

Lapso de duración del Desempleo por 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 pero menor a 120 días.	3
Mayor o igual a 120 días pero menor a 150 días.	4
Mayor o igual a 150 días pero menor a 180 días.	5
Mayor o igual a 180 días pero menor a 210 días.	6

- **Pago en una sola Exhibición:** La Compañía indemnizará al Beneficiario un monto único equivalente al número de pagos que se especifica en la carátula de la Póliza, desde el momento en el que el Asegurado acredite encontrarse en estado de Incapacidad Total Temporal, una vez transcurrido el Periodo de Espera indicado en la carátula de la Póliza, sin importar el tiempo que el Asegurado permanezca en dicho estado.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por Incapacidad Total Temporal, la inhabilitación total que sufre el Asegurado a consecuencia

de un Accidente o Enfermedad ocurrido durante la vigencia de la Póliza, 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.

### **2.2.2 Restricciones**

Esta cobertura sólo podrá ser utilizada por el Asegurado por una sola ocasión cada 12 (doce) meses, durante la vigencia de la cobertura.

El beneficio de Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal aplica únicamente para profesionistas independientes o personas con actividad independiente, que por su giro no son susceptibles del beneficio de la cobertura por Desempleo Involuntario Empleados, y que no estén empleados bajo contrato laboral de acuerdo a lo establecido en el Artículo 60 de la Ley Federal del Trabajo , por lo que las coberturas de Desempleo Involuntario Empleados y la de Desempleo Involuntario por Incapacidad Total Temporal, son excluyentes.

### **2.2.3 Período de Carencia**

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

### **2.2.4 Período Espera**

La aplicación del beneficio derivado del estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la Póliza a partir de que se determine la Incapacidad Total Temporal. Este periodo no aplica si la Incapacidad total temporal es consecuencia de un accidente.

### 2.2.5 Exclusiones

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

- a) Lesión corporal auto-infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales;
- b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución; o en la participación directa del Asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional;
- c) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de su participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo;
- d) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de su participación en actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, motociclismo o cualquier tipo de deporte aéreo y en general en la práctica profesional de cualquier deporte;
- e) Lesiones sufridas por el Asegurado derivadas de la participación de éste en una riña, cuando el Asegurado sea el provocador;
- f) Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros;
- g) Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis,

- cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas;**
- h) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes, tal como se define más adelante;**
- i) Padecimientos derivados de intento de suicidio; y**
- j) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepressivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**

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

- Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la contratación del seguro, 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 seguro 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.

### 2.2.6 Comprobación

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular del Asegurado;
4. Copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del Asegurado;
5. Original de la Póliza, si la tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro;
6. Original del informe médico que sugiera la Incapacidad Total Temporal;
7. Estudios, exámenes, análisis y documentos realizados con interpretación (RX, tomografías, entre otros) que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente;
8. Una vez comprobado el estado de Incapacidad Total Temporal del Asegurado, para el pago de los siguientes pagos 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.



### **3 COBERTURAS ADICIONALES**

La Compañía pagará al Asegurado en una sola exhibición la suma asegurada al ocurrir el riesgo cubierto por cada cobertura descrita a continuación, siempre y cuando hayan sido contratadas y aparezcan explícitamente como tal en la carátula de la Póliza.

Este contrato de seguro cubrirá solo un evento por año por cobertura, ocurrido en territorio nacional, durante la vigencia de la Póliza y se reinstalarán los beneficios al renovarse el contrato. La ocurrencia del reclamo de una cobertura contratada solamente cancela dicha cobertura quedando activas hasta el fin de vigencia de la Póliza las demás coberturas no reclamadas.

#### **3.1 Matrimonio**

##### **3.1.1 Descripción de la Cobertura**

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la Carátula de Póliza.

La Compañía, pagará en una sola exhibición al Asegurado, la Suma Asegurada contratada indicada en la carátula de póliza para brindar apoyo en los gastos del Asegurado en caso de que contraiga matrimonio, siempre y cuando suceda durante la vigencia de la póliza.

##### **3.1.2 Definición**

Se considera matrimonio al contrato celebrado ante los funcionarios que establece la legislación correspondiente de los Estados Unidos Mexicanos y con las formalidades que ella contenga.

##### **3.1.3 Período de Carencia**

La aplicación del beneficio para esta cobertura comenzará después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza.

##### **3.1.4 Documentos para comprobar el evento**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Acta/Certificado de Matrimonio, de acuerdo a la legislación de los Estados Unidos Mexicanos; y Copia de la Póliza.

## **3.2 Nacimiento de un hijo**

### **3.2.1 Descripción de la Cobertura**

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la Carátula de Póliza.

La Compañía, pagará en una sola exhibición al Asegurado, la Suma Asegurada contratada indicada en la carátula de póliza para brindar apoyo en los gastos del Asegurado en caso de nacimiento de un hijo siempre y cuando suceda durante la vigencia de la póliza.

### **3.2.2 Período de Carencia**

La aplicación del beneficio para esta cobertura comenzará después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza.

### **3.2.3 Documentos para comprobar el evento**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Acta de Nacimiento, de acuerdo a la legislación de los Estados Unidos Mexicanos;
4. Copia del certificado de alumbramiento; y
5. Copia de la Póliza.

### **3.3 Titulación del Asegurado o de un hijo**

#### **3.3.1 Descripción de la Cobertura**

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la Carátula de Póliza.

La Compañía, pagará en una sola exhibición al Asegurado, la Suma Asegurada contratada indicada en la carátula de póliza para brindar apoyo en los gastos del Asegurado en caso de Titulación del Asegurado o de alguno de sus hijos menores de 26 años siempre y cuando suceda durante la vigencia de la Póliza.

#### **3.3.2 Definición**

La obtención del título académico de nivel licenciatura o superior emitido por una Institución Educativa legalmente constituida y reconocida dentro del territorio nacional.

**Se excluyen las carreras técnicas.**

#### **3.3.3 Período de Carencia**

La aplicación del beneficio para esta cobertura comenzará después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en la carátula de la póliza.

#### **3.3.4 Documentos para comprobar el evento**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Certificado de titulación emitido por la institución legalmente constituida en el territorio Nacional;

4. En caso de ser el titulado el hijo del Asegurado, presentar el acta de nacimiento del hijo;
5. Copia de historial académico; y
6. Copia de la Póliza.

### **3.4 Fallecimiento de un familiar**

#### **3.4.1 Descripción de la Cobertura**

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la Carátula de Póliza .

La Compañía, pagará en una sola exhibición al asegurado, la Suma Asegurada contratada indicada en la carátula de Póliza para brindar apoyo en los gastos del Asegurado en caso de fallecimiento de alguno de sus padres, cónyuge o alguno de sus hijos menores de 26 años de edad siempre y cuando suceda durante la vigencia de la póliza, Independientemente de la suma asegurada contratada, para el caso de fallecimiento de hijos menores de 12 años, el monto máximo a indemnizar corresponderá a dos veces el Salario Mínimo General Anual Vigente en la Ciudad de México como concepto de gastos funerarios.

#### **3.4.2 Documentos para comprobar el evento**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Copia del certificado de defunción del familiar.
4. Copia certificada del acta de defunción del familiar;
5. Copia de documento que demuestre la relación familiar, acta de nacimiento;
6. Copia de las actuaciones ante el Ministerio Público, en

caso de que la muerte del familiar haya sucedido de forma violenta; y

7. Copia de la Póliza.

### **3.5 Cancelación de una actividad con boleto pagado**

#### **3.5.1 Descripción de la Cobertura**

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la Carátula de Póliza.

La Compañía reembolsará al Asegurado hasta el límite de la suma asegurada contratada, el costo del boleto que haya adquirido para asistir a actividades recreativas tales como espectáculos de música, teatro, danza, circo, eventos deportivos, exposiciones de arte o comerciales y reuniones de aniversario (ex-alumnos, ex-empleados), en caso de que le suceda alguno de los siguientes eventos:

- Fallecimiento de algún familiar cubierto por este seguro
- hospitalización del Asegurado
- Accidente de tráfico del Asegurado

La cobertura aplicará por boleto y se cubrirá únicamente a la ocurrencia del primer evento durante la vigencia de este contrato de seguro.

#### **3.5.2 Documentos para comprobar el evento**

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

1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
2. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
3. Boleto del evento o comprobante de pago del evento;
4. En caso de fallecimiento de algún familiar cubierto por este seguro, copia del acta de defunción;
5. En caso de hospitalización del Asegurado, copia del estado

de cuenta del hospital, donde se refleje la fecha de ingreso al mismo;

6. En caso de accidente de tráfico del Asegurado, copia del acta de dicho accidente de tráfico u otra constancia con la que acredite la ocurrencia del mismo; y
7. Copia de la Póliza.

## **4. CLAÚSULAS GENERALES**

### **4.1 Rectificaciones y Modificaciones**

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endosos previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

### **4.2 Comunicaciones**

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse a la COMPAÑÍA por escrito precisamente en su domicilio, indicado en la carátula de la Póliza. En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la COMPAÑÍA llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la Póliza, ésta deberá comunicarlo al 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 Asegurado o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la COMPAÑÍA conozca de éstos.

### **4.3 Otros Seguros**

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

darse por escrito e indicar el nombre de los aseguradores, así como las sumas aseguradas. En caso de reclamación, si el evento estuviese amparado en todo o en parte por otros contratos de seguro, las reclamaciones pagaderas en total por todas las Pólizas de seguro que tenga el Asegurado no excederán el Daño Patrimonial incurrido.

#### **4.4 Vigencia del Contrato**

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

#### **4.5 Terminación anticipada del Contrato**

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

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

#### **4.6 Terminación del Seguro**

Esta Póliza terminará en la siguiente fecha:

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

#### **4.7 Renovación Automática**

La Póliza será renovada automáticamente por períodos de igual duración al originalmente contratado, si dentro de los últimos treinta (30) días naturales de vigencia del período, alguna de las partes no da aviso por escrito a la otra que es su voluntad no renovarlo. En cada renovación se aplicarán las condiciones generales y primas vigentes al momento de la misma, registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El pago de la prima acreditado con el recibo correspondiente, el estado de cuenta o el comprobante que refleje su cargo a la cuenta del Asegurado, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación.

#### **4.8 Primas**

La Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza. En el caso del pago fraccionado de la Prima, se entenderá que cada pago vence al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sea pagado en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la Póliza.

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

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



#### **4.9 Período de Gracia**

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

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

#### **4.10 Aviso del Evento**

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

#### **4.11 Comprobación del Evento**

La COMPAÑÍA tendrá el derecho de exigir al Asegurado toda clase de información sobre los hechos relacionados con el evento y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el Asegurado debe proporcionar a la COMPAÑÍA, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del evento.

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

#### **4.12 Información adicional en caso de Reclamación por Evento**

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar información

y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

#### **4.13 Indemnización**

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

#### **4.14 Indemnización por mora**

En caso de que la COMPAÑÍA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora.

*Artículo 276.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:*

*I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las unidades de*

*inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo. Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*

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

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

*IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquel 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.”*

#### **4.15 Pérdida del Derecho a ser Indemnizado**

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

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

#### **4.16 Prescripción**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en 2 (dos) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los 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 se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el Artículo 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA.

#### **4.17 Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de 2 (dos) años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la COMPAÑÍA a satisfacer las pretensiones del reclamante. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

#### **4.18 Comisiones o compensaciones**

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado podrá solicitar

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

#### **4.19 Moneda**

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

#### **4.20 Obligaciones del Contratante**

El Contratante está obligado a hacer del conocimiento del Asegurado, por el medio que considere más conveniente, la existencia del seguro a su favor, la cobertura y la suma asegurada correspondiente.

#### **4.21 Obligaciones de la Compañía**

El Asegurado, en cualquier momento, podrá solicitar a la COMPAÑÍA la póliza correspondiente, la cual estará obligada a entregarla.

#### **4.22 Entrega de Documentación Contractual**

En caso de que este seguro se haya contratado a través de vía telefónica, internet u otros medios electrónicos y cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la COMPAÑÍA está obligada a entregar al Asegurado de la Póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. Envío a domicilio por los medios que la COMPAÑÍA utilice para el efecto, debiéndose recabar la

confirmación del envío de los mismos;

3. A través del correo electrónico del Asegurado, en cuyo caso deberán proporcionar a la COMPAÑÍA la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

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

Si el Asegurado no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la COMPAÑÍA, comunicándose al teléfono (55) 2282 2000 en la Ciudad de México, o al 01 800 522 7343 para el resto de la República; para que a elección del Asegurado, la COMPAÑÍA le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico. Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado, deberá comunicarse al teléfono (55) 2282 2000 en la Ciudad de México, o al 01 800 522 7343 para el resto de la República. La COMPAÑÍA emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

#### **4.23 Datos Personales**

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

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Piso 5, Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos **4123-0400** en

la Ciudad de México y Área Metropolitana o al **01800-522-0983** desde el interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 18:30 horas, o al correo electrónico **une@cardif.com.mx**, o visite **www.bnpparibascardif.com.mx**, o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono **(55) 5448 7000** en la Ciudad de México y del interior de la República al **01 800 999 8080** o visite la página **www.condusef.gob.mx**.”

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Junio de 2013, con el número CNSF-S0105-0114-2013, modificadas con los Registros Especiales RESP-S0105-0068-2015 de fecha 25 de marzo de 2015 y RESP-S0105-0154-2016 de fecha 14 de junio de 2016. BADI-S0105-0012-2017 con fecha del 28 de abril de 2017. **PÓLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN EL RECAS MEDIANTE NÚMERO CNSF-S0105-0114-2013 / CONDUSEF-000863-01, BADI-S0105-0012-2017 / CONDUSEF-000862-01**”.



**BENEFICIO ADICIONAL DE  
ROBO DE EQUIPO ELECTRÓNICO  
FIJO Y/O PORTÁTIL**

CONDICIONES GENERALES

## CONTENIDO

<b>1. DEFINICIONES</b>	4
<b>2. COBERTURA</b>	5
<b>2.1 Robo de Equipo Electrónico Fijo y/o Portátil</b>	5
<b>2.2 Deducible</b>	6
<b>2.3 Exclusiones</b>	6
<b>2.4 Documentos para comprobar el siniestro</b>	8

## BENEFICIO ADICIONAL DE ROBO DE EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO Y/O PORTÁTIL

De especificarse como contratado en la carátula de la póliza y/o certificado individual correspondiente este beneficio y haberse obligado el Contratante a efectuar el pago de la prima respectiva, la póliza a la cual se agrega el mismo, se extiende a cubrir lo siguiente:

### 1. DEFINICIONES

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

- **BIENES CUBIERTOS.** Comprende solamente los bienes designados con tal carácter en la carátula de la Póliza y/o Certificado y los adquiridos por el Asegurado.
- **CERTIFICADO:** Es el documento expedido y firmado por la Compañía, mediante el cual la Compañía hace constar el aseguramiento de cada Asegurado, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada, la Vigencia y demás datos que detallen las características del riesgo cubierto por la Compañía, respecto de cada Asegurado.
- **CONTRATANTE.** Es la persona física o moral que ha celebrado con la Compañía el Contrato de Seguro y tiene a su cargo el pago de las primas correspondientes.
- **DEDUCIBLE.** Es la participación económica a cargo del Asegurado en caso de la realización del Evento. Esta obligación se pagará en un porcentaje sobre el valor del bien a indemnizar.
- **EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO Y/O PORTÁTIL.** Es un equipo personal fijo y/o móvil o transportable con funciones específicas relacionadas con la tecnología o los denominados “gadgets”, tales como, de manera enunciativa más no limitativa: celular, laptop, tableta electrónica (Tablet), notebook, aparato portátil para el grabado o reproducción, reproductor de sonido digital, reproductor portátil de discos compactos o reproductor portátil de DVD.

- **EVENTO.** La ocurrencia del riesgo amparado, durante la vigencia del seguro. Se entenderá por un solo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- **EXCLUSIONES.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la misma.
- **ROBO.** Apoderamiento con ánimo de dominio de un bien mueble ajeno, sin derecho y sin consentimiento de la persona con facultad para disponer de él.
- **SUMA ASEGURADA.** Es la cantidad máxima establecida en la carátula de la Póliza y/o Certificado respectivo, por la que tendrá responsabilidad la Compañía, en caso de proceder el evento.

## 2. COBERTURA

### 2.1 Robo de Equipo Electrónico Fijo y/o Portátil

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, y sólo respecto al equipo o equipos debidamente especificados en la carátula de la póliza y/o certificado.

La Compañía pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura y señalada en la carátula de la póliza y/o certificado, si durante la vigencia de la póliza el Asegurado sufre el Robo de equipo electrónico fijo y/o portátil, cuando éste sea de su propiedad o propiedad de terceros, en este último caso, siempre que el(los) equipo(s) electrónico(s) fijo(s) y/o portátil(es) se encuentre(n) bajo la custodia y responsabilidad del Asegurado al momento de la realización del Evento. Aun cuando en la carátula de la póliza y/o certificado aparezca señalado más de un equipo electrónico fijo y/o portátil, sólo se pagará la suma asegurada por el equipo electrónico que sea robado primero y se cancelará la cobertura. En caso de que le sean robados al Asegurado, de manera simultánea, todos o parte de los equipos electrónicos especificados en la carátula de la póliza y/o certificado, la Compañía sólo se limitará a pagar la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza y/o certificado.

El Asegurado deberá comprobar fehacientemente el Robo del equipo electrónico fijo y/o portátil mediante un acta levantada ante el

Ministerio Público, autorizando a la Compañía a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicho Robo. Asimismo, el Asegurado se compromete a proporcionar todos los elementos que le sean solicitados por las partes que intervengan en la atención del Evento, con la finalidad de integrar debidamente la reclamación.

Queda entendido por el Contratante y/o por el Asegurado que la presente cobertura es independiente a las demás coberturas contratadas conforme a lo señalado en la carátula de la póliza y/o Certificado, por lo que en caso de proceder el pago de la indemnización que corresponda, la presente cobertura se cancelará, quedando vigentes las restantes coberturas en los términos y con las limitaciones descritas en el Contrato de seguro.

## **2.2 Deducible**

La presente cláusula aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente pactada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado. Para exigir el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la Compañía, el Asegurado deberá pagar a ésta por concepto de deducible el porcentaje de la Suma Asegurada contratada que se establezca en la carátula de la póliza y/o Certificado, y que será descontado directamente por la Compañía del pago de su siniestro.

## **2.3 Exclusiones**

**Esta cobertura no cubre:**

- 1. Ningún tipo de Daño Patrimonial que sufran personas distintas al Asegurado o bienes diferentes a los comprendidos en la definición de equipo electrónico fijo y/o portátil.**
- 2. El Daño Patrimonial causado al Asegurado, que provenga o sea una consecuencia de:**
  - a) El extravío del equipo electrónico fijo y/o portátil.**
  - b) Pérdidas que procedan de robo o auto-robo del Asegurado, sus familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes**

- por afinidad hasta el segundo grado, apoderados, servidumbre, funcionarios, socios, empleados, o cualquier persona o personas por las cuales sea civilmente responsable;
- c) El robo de equipo electrónico fijo y/o portátil, que sean rentados o que tengan un esquema de arrendamiento.
  - d) Las partes, piezas o accesorios del equipo electrónico fijo y/o portátil.
  - e) Abandono del equipo electrónico fijo y/o portátil.
  - f) Cualquier delito en el que participe directamente el Asegurado o alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado, del cual les haya derivado o no un beneficio.
  - g) Robo derivado de: riña, guerra, sea ésta o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, insurrección, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo, alborotos populares de cualquier tipo o mientras el Asegurado se encuentre en el servicio militar;
  - h) Robo causado por saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico o sísmico que propicie que dichos actos se cometan en perjuicio del Asegurado.
  - i) Cuando el equipo electrónico fijo y/o portátil sea confiscado por una autoridad, legalmente reconocida con motivo de sus funciones.

## 2.4 Documentos para comprobar el siniestro

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

1. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del Asegurado. En caso de que éste sea extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país.
2. Formato de reclamación.
3. Copia sellada del acta de denuncia presentada ante el Ministerio Público que acredite la ocurrencia del Evento.
4. Según proceda factura, ticket, comprobante de compra, comprobante de posesión del bien o cualquier otro documento que acredite dicha circunstancia.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y documentos relacionados con el Evento y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización. En tal virtud, derivado del análisis que se realice, la Compañía podrá solicitar documentación adicional a la indicada, de conformidad con el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

**“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Junio de 2013, con el número CNSF-S0105-0114-2013, modificadas con los Registros Especiales RESP-S0105-0068-2015 de fecha 25 de marzo de 2015 y RESP-S0105-0154-2016 de fecha 14 de junio de 2016. BADI-S0105-0012-2017 con fecha del 28 de abril de 2017. PÓLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN EL RECAS MEDIANTE NÚMERO CNSF-S0105-0114-2013 / CONDUSEF-000863-01, BADI-S0105-0012-2017 / CONDUSEF-000862-01”.**

“Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía la cual se encuentra ubicada en Paseo de las Palmas 425 Piso 5, Colonia Lomas de Chapultepec, con los teléfonos **4123-0400** en la Ciudad de México y Área Metropolitana o al **01800 522 0983** desde el

interior de la República con un horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 21:00 horas, o visite [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx); o bien comuníquese a CONDUSEF al teléfono **(55) 5448 7000** en la Ciudad de México y del interior de la República al **01 800 999 8080** o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).”



## AVISO DE PRIVACIDAD

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

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

*Las finalidades de obtener sus datos personales son: (1) evaluación del riesgo propuesto; (2) cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif; (3) cumplimiento de las obligaciones legales que le derivan a Cardif, así como de las políticas y procedimientos internos; (4) identificación; (5) operación, gestión y administración de los productos y servicios que usted tiene contratados o que llegare a contratar con Cardif;*

(6) atención de cualquier consulta, duda, aclaración o queja; (7) otorgamiento de beneficios adicionales relacionados con los productos de Cardif, tales como servicios de asistencia y tarjetas de descuento; y (8) cualquier otro fin similar o análogo a los antes mencionados.

*Limitación del uso y divulgación de los datos personales:* Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios. Podremos transferir sus datos personales a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas obligaciones y responsabilidades asumidas por Cardif, en términos de éste Aviso de Privacidad. A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sus datos personales. La solicitud que presente deberá apegarse en todo momento a los requisitos señalados por el Artículo 29 de la Ley, así como a su respectivo Reglamento y a los procedimientos internos de Cardif, mismos que haremos extensivos a usted al momento de ingresar su solicitud, o que podrá consultar en cualquier momento en [www.bnpparibascardif.com.mx](http://www.bnpparibascardif.com.mx)

*Para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como para limitar el uso y divulgación de sus datos personales, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacemos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección [sac\\_mx@cardif.com.mx](mailto:sac_mx@cardif.com.mx); y/o (3) contactamos vía telefónica al número 01 800 522 7343. En el momento en el que usted reciba el presente Aviso de Privacidad y no se manifieste en contrario, consiente que*

*Cardif obtenga, use, divulgue y/o almacene sus datos personales, por cualquier medio. Asimismo acepta que el uso abarca cualquier acción de acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de sus datos personales, de conformidad con las finalidades antes mencionadas. Lo anterior, ya sea que sus datos personales hubieren sido proporcionados o llegaren a ser proporcionados directamente por usted o a través de agentes, promotores comisionistas, socios comerciales, prestadores de servicios o cualquier otro tercero, hayan sido éstos obtenidos por cualquier medio, ya sea electrónico, óptico, sonoro, audiovisual, o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que Cardif llegue a contar. En caso de que usted nos llegare a proporcionar datos personales de terceros, usted se obliga en este acto a informar a dichos terceros a cerca de: (1) los datos proporcionados; (2) los fines para los cuales proporcionó los mencionados datos; y (3) los términos y condiciones de éste Aviso de Privacidad, así como los lugares en los que se encuentra disponible.*

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

**“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Junio de 2013, con el número CNSF-S0105-0114-2013, modificadas con los Registros Especiales RESP-S0105-0068-2015 de fecha 25 de marzo de 2015 y RESP-S0105-0154-2016 de fecha 14 de junio de 2016. BADI-S0105-0012-2017 con fecha del 28 de abril de 2017. PÓLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN EL RECAS MEDIANTE NÚMERO CNSF-S0105-0114-2013 / CONDUSEF-000863-01, BADI-S0105-0012-2017 / CONDUSEF-000862-01”.**

Centro de atención a clientes:  
**01 800 801 2402**

Seguro operado por:



**BNP PARIBAS  
CARDIF**