



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax +52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



Contenido

1. DEFINICIONES	3
2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO	6
2.1 Descripción de la Cobertura	6
2.2 Exclusiones	6
2.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado	7
3. COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO	8
3.1 Descripción de la cobertura	8
3.3 Documentos para comprobar la Muerte Accidental del Asegurado	9
4. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	10
4.1 Edad de contratación	10
4.2 Prima	11
4.3 Vigencia	11
4.4 Renovación	12
4.5 Pago de la Suma Asegurada	12
4.6 Beneficiarios	12
4.7 Terminación del Contrato de Seguro	13
4.8 Aviso de Ocurrencia del Evento	13
4.9 Indemnización	13
4.10 Interés moratorio	13
4.11 Prescripción	15
4.12 Competencia	16
4.13 Rectificaciones y Modificaciones	16
4.15 Comisión o Compensación Directa	16
4.16 Moneda	17
4.17 Omisión e Inexactas Declaraciones	17
4.18 Carencia de Restricciones	17
4.19 Entrega de Documentación Contractual	17
4.19 Datos Personales	18
4.20 Suscripción	18



**CONTRATO DE SEGURO CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

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:

Accidente	Aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales a la persona del Asegurado o la muerte del Asegurado.
Asegurado	Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza, que ha otorgado su consentimiento respecto a las coberturas de este contrato, siempre que dichas coberturas se especifiquen en la Carátula de la Póliza y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza.
Beneficiario	La persona física y/o moral indicada en la carátula de la Póliza que tiene derecho a la indemnización respectiva derivada de este Contrato de Seguro.
Compañía	Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V.
Consentimiento	El documento mediante el cual hace constar su voluntad respecto de las coberturas contempladas en el Contrato de Seguro.
Contratante	La persona física o moral responsable de realizar el pago de la prima. Para efectos de este contrato se entiende que el Contratante es el mismo Asegurado, salvo que en la carátula se especifique lo contrario.
Evento	La ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del mismo. Se entenderá que el Evento es el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento.
Fecha de Inicio de Vigencia	La fecha indicada en la carátula de la póliza, en la cual inicia la vigencia de este Contrato de Seguro.
Institución de Seguridad Social	(i) Instituto Mexicano del Seguro Social; (ii) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (iii) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; y/o (iv) cualquier otro instituto u organismo de seguridad social existente o que se establezca de conformidad con la legislación o normatividad aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.



Padecimientos Preexistentes	<p>Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza:</p> <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. <p>Única y exclusivamente respecto de las coberturas: Invalidez Total y Permanente e Incapacidad Total Temporal deberá entenderse:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la
--------------------------------	---



	<p>Póliza, el Asegurado haya tenido conocimiento, haya recibido tratamiento médico por un médico y/o médico especialista que cuente con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de que el padecimiento de que se trate pudiera llegar a derivar en una Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal; y/o</p> <ul style="list-style-type: none">• Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, hayan originado una, o hayan sido diagnosticados como, Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total Temporal; <p>Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.</p> <p>El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, la Compañía se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.</p>
Póliza y/o Contrato	<p>Es el documento donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado entre el Contratante y la Compañía y del cual forman parte y constituyen prueba del mismo el comprobante del pago de la prima, las condiciones generales, la carátula de la Póliza, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen.</p>



Prima	La cantidad de dinero que debe pagar el Contratante y/o el Asegurado (de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza) a la Compañía en la forma y términos convenidos para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de Seguro, dentro del período de vigencia del mismo. La Prima total incluye los gastos de expedición, así como el impuesto al valor agregado o cualquier otro impuesto aplicable.
Suma Asegurada	La cantidad máxima indicada en la carátula de la póliza, en cada cobertura, que la Compañía se obliga a pagar al verificarse el Evento, en caso de ser procedente, en los términos previstos en cada cobertura.
Urgencia Médica	Es todo problema médico-quirúrgico agudo, a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

2. COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

2.1 Descripción de la Cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento de un Asegurado durante la vigencia de la Póliza, la Compañía pagará, de acuerdo a lo contratado y especificado en la carátula de la Póliza al(los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado la Suma Asegurada.

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza.

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

2.2 Exclusiones

Previo pacto entre la Compañía y el Contratante, la Cobertura Básica por Fallecimiento del Asegurado, aplicará con cualquiera de las siguientes opciones, lo cual se hará constar en la Carátula de la Póliza:

Opción	Exclusión(es):
Sin exclusiones	Para esta cobertura no hay exclusiones.
Suicidio 12 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 12 (doce) meses de vigencia de la Póliza, contados a partir de la Fecha de inicio de vigencia de la misma, sin importar el estado mental del Asegurado.



Suicidio 24 meses	Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros 24 (veinticuatro) meses de vigencia de la Póliza, contados a partir de la Fecha de inicio de vigencia de la misma, sin importar el estado mental del Asegurado.
--------------------------	---

2.3 Documentos para comprobar el Fallecimiento del Asegurado

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

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

La Compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional y/o realizar la investigación que considere pertinente, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización respectiva. 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 del Seguro.



3. COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO

Esta cobertura opera cuando se contrate expresamente y se especifique en la Carátula de la Póliza.

3.1 Descripción de la cobertura

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado, de acuerdo a lo especificado en la Carátula de la Póliza, a consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de la misma, la Compañía pagará, adicionalmente, al Beneficiario designado por el Asegurado, la Suma Asegurada especificada en la carátula de la póliza.

No se consideran como Accidentes, los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo o cualquier otro evento no accidental que sufra el Asegurado.

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

Esta cobertura no excederá en ningún caso de la Suma Asegurada establecida en la carátula de la póliza.

3.2 Exclusiones

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

- a) Actos ocurridos por culpa grave del Asegurado, encontrándose éste bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica;**
- b) Por la participación del Asegurado en o derivado de: actos de guerra, guerra extranjera, guerra civil (sea ésta declarada o no), maniobras o entrenamientos militares, servicio militar, artes marciales, invasión, conmoción civil, atentados, sedición, motín, rebelión, revolución, insurrección, marchas, manifestaciones, mítines, levantamientos o movimientos populares.**
- c) Por contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- d) Por cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- e) Como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o su**



BNP PARIBAS CARDIF

participación en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador.

- f) Por la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- g) Al encontrarse en vuelos, estancia o permanencia en aeronaves que no sean aviones operados regularmente por una empresa concesionada de transporte público de pasajeros sobre una ruta establecida normalmente y sujeta a itinerarios regulares.**
- h) Como consecuencia de un Accidente de tránsito del que las autoridades no hayan tenido conocimiento.**

3.3 Documentos para comprobar la Muerte Accidental del Asegurado

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

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

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax

+52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



**BNP PARIBAS
CARDIF**

de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

4.1 Edad de contratación.

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

La edad mínima de contratación, la edad máxima de contratación y la edad máxima de renovación, son las que se indican en la carátula de la póliza.

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

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 pagare 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 la Fecha de inicio de vigencia de la Póliza;
- 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 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 inicio de vigencia de la Póliza. 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 la Póliza 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 inicio de vigencia de la Póliza , o con posterioridad, el Asegurado

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax

+52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, la Compañía lo anotará en la Póliza o extenderá al Asegurado otro comprobante; en este caso, la Compañía no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar la indemnización correspondiente.

4.2 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.

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.

La Prima vence en la Fecha de celebración del contrato de seguro. En caso de haberse pactado el pago de la prima en forma fraccionada, los pagos subsecuentes vencerán y deberán ser pagados al inicio de cada periodo pactado. Una vez vencida la Prima, el Contratante y/o el Asegurado gozarán de un período de gracia de 30 (treinta) días naturales para liquidarla. En caso de realización del siniestro (Evento) durante el período de gracia antes referido, la Compañía deducirá de la indemnización debida al Beneficiario, el total de la Prima pendiente de pago.

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

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.

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

4.3 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.

La Póliza se cancelará automáticamente por las siguientes causas:

- 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;
- y



- En la fecha en la que, por la aplicación de cualquiera de las coberturas contratadas que así lo establezcan se pague la Suma Asegurada.

4.4 Renovación

Una vez transcurrido el período de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovar el Contrato de Seguro en forma automática mediante endosos, prorrogando su vigencia bajo los mismos términos y condiciones en las que fue contratado, sin requisitos de asegurabilidad, los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del Asegurado y tampoco las edades límite. 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.

4.5 Pago de la Suma Asegurada

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

La indemnización se pagará a través de una transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario o Asegurado, según corresponda. En caso de que no cuente con ella, el pago se podrá realizar a través de cheque, orden de pago o del medio que disponga la Compañía.

4.6 Beneficiarios

El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

Cambio de Beneficiarios.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

“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 deben designarse

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax

+52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.”

4.7 Terminación del Contrato de Seguro

El Contratante podrá dar por terminado este Contrato de Seguro mediante notificación por escrito a la Compañía. En caso de cancelación, la Compañía tendrá derecho a la Prima que corresponda al período durante el cual estuvo en vigor el Contrato de Seguro, devolviendo en su caso la prima de tarifa no devengada a la fecha de terminación del contrato, menos el costo de adquisición y administración incluidos en la prima de tarifa correspondiente, a los diez días hábiles posteriores a haber recibido la solicitud de cancelación, por escrito, del asegurado, a través de transferencia a la cuenta proporcionada por el mismo.

4.8 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, por escrito, para lo cual gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

4.9 Indemnización

Las obligaciones de la Compañía que resulten a consecuencia de una reclamación procedente de pago de indemnización conforme a este Contrato de Seguro, serán cubiertas por ésta, según las condiciones y los límites especificados en la carátula de la póliza, 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.

4.10 Interés moratorio

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

“Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.- Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que



BNP PARIBAS CARDIF

las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

III.- En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior, y para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

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

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

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



BNP PARIBAS CARDIF

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

VIII.- La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dice sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX.- Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo."

4.11 Prescripción

Las acciones derivadas del 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.

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.

4.12 Competencia

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

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

4.13 Rectificaciones y Modificaciones

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

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.

4.14 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.

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, éste 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.

4.15 Comisión o Compensación Directa

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax

+52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



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.

4.16 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 nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

4.17 Omisión e Inexactas Declaraciones

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

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

La Compañía comunicará en forma auténtica al Contratante y/o al Asegurado la rescisión del contrato de seguro dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que la propia Compañía conozca la omisión o inexacta declaración.

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la Compañía no podrá rescindir el contrato de seguro, en los siguientes casos:

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

4.18 Carencia de Restricciones

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

4.19 Entrega de Documentación Contractual

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

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

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax

+52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



**BNP PARIBAS
CARDIF**

que debe enviar la documentación respectiva;

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

Si el Asegurado o Contratante no reciben, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberán hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose al teléfono 01 800 522 0976; para que a elección del Asegurado y/o del Contratante, la Compañía les haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo especializado, correo certificado o correo electrónico.

4.19 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.

4.20 Suscripción

Tratándose de Sumas Aseguradas por cantidades superiores a \$500,000.00 (Quinientos mil pesos 00/100, moneda en curso legal de los Estados Unidos Mexicanos), la admisión del Asegurado estará sujeta a la previa solicitud y evaluación del riesgo por parte de la Compañía. Las condiciones de suscripción del riesgo, serán de acuerdo a la edad del Asegurado y la Suma Asegurada contratada:

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

Edad	CS	CMS	EM+EGO	EM+EGO+ LAB	EM+EG +LAB +ECG
18 – 45	De 500,000 hasta 1,000,000	Arriba de 1,000,000 y hasta 3,500,000	Arriba de 3,500,000 y hasta 10,000,000		
46 - 59	De 500,000 hasta 1,000,000	Arriba de 1,000,000 y hasta 2,500,000	Arriba de 2,500,000 y hasta 4,000,000	Arriba de 4,000,000 y hasta 5,500,000	Arriba de 5,500,000 y hasta 10,000,000
60 - 65	De 500,000 hasta 1,000,000	Arriba de 1,000,000 y hasta 2,000,000	Arriba de 2,000,000 y hasta 3,500,000	Arriba de 3,500,000 y hasta 5,000,000	Arriba de 5,000,000 y hasta 10,000,000

Donde:

CS: Cuestionario de Salud

CMS: Cuestionario Médico Simplificado

EGO: examen General de Orina (incluye análisis físico-químico de la orina y microscópico del sedimento urinario)

LAB: química sanguínea de 12 elementos, debe abarcar glucosa, ácido úrico, creatinina, colesterol, HDL, triglicéridos, TGO, TGP, GGT, hemoglobina, hematocrito, VIH.

Cardif México Seguros de Vida S.A. de C.V.

Paseo de las Palmas 425, piso 5, Col. Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, México, D.F. Tel. +52(55)2282 2000, Fax

+52(55)2282 2001, www.bnpparibascardif.com.mx



**BNP PARIBAS
CARDIF**

ECG: electrocardiograma

De conformidad con la tabla inmediata anterior, el Asegurado deberá requisitar los documentos denominados "Cuestionario de Salud" y "Cuestionario Médico Simplificado", según sea el caso, documentos que se adjuntan al presente Contrato de Seguro para todos los efectos legales a que haya lugar.

Asimismo y en caso de ser aplicable conforme a la mencionada tabla, o a los resultados previos de los cuestionarios médicos, el Asegurado deberá someterse a los exámenes médicos correspondientes.

Cuando el Asegurado haya solicitado un seguro, conforme a los parámetros previamente establecidos, la Compañía les notificará a través del Contratante si el riesgo propuesto ha sido o no aceptado por la Compañía:

- Dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en la que el Asegurado haya requisitado y entregado a la Compañía el "Cuestionario de Salud" o el "Cuestionario Médico Simplificado"; en los casos en los que la que la admisión del Asegurado únicamente esté sujeta a la requisición de los mencionados documentos, conforme a la tabla anterior; o
- Dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en la que el Asegurado haya entregado los resultados de los exámenes médicos y de laboratorio; en los casos en los que la admisión del Asegurado esté sujeta al sometimiento a los exámenes y análisis de laboratorio antes mencionados, conforme a la tabla anterior. Los resultados que el Asegurado presente en relación con los previamente mencionados, deberán ser recientes, no mayores a 60 (sesenta) días de haberse realizado.

El contrato de seguro se perfeccionará desde el momento que el Asegurado tuviere conocimiento de la aceptación (Artículo 21 Ley sobre el Contrato de Seguro).

Los rangos aplicables a los requisitos indicados en las coberturas podrán cambiar previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía.

"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 13 de Mayo de 2016, con el número CNSF-S0104-0429-2016."

Aviso de Privacidad

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

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

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

Limitación del uso y divulgación de los datos personales: Le informamos que sus datos personales, serán salvaguardados en todo momento bajo los más altos estándares de seguridad, garantizando en todo momento la más estricta confidencialidad y privacidad de los mismos, de conformidad con las políticas y procedimientos que Cardif tenga implementados al respecto, apegándonos en todo momento a lo establecido por la Ley. Le hacemos extensivo que Cardif no venderá, alquilará o enajenará de forma alguna sus datos personales ni los compartirá, transmitirá o transferirá de forma alguna, para fines de comercialización de bienes y servicios.

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

A partir del 6 de enero de 2012, usted podrá **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** 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

Para **ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, así como para **limitar el uso y divulgación de sus datos personales**, usted tendrá las siguientes opciones: (1) acudir directamente al domicilio de Cardif ya señalado; y/o (2) hacernos llegar su solicitud vía correo electrónico a la siguiente dirección sac_mx@cardif.com.mx; y/o (3) contactarnos vía telefónica al número 01 800 522 0981.

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

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

Allianz Global Assistance México

ASISTENCIA BANCO DEL BAJÍO

Condiciones
Generales



Global Assistance

Allianz 

How can we help?

Contenido

- CONDICIONES GENERALES..... 2**
- ASISTENCIA BANCO DEL BAJÍO..... 2**
- 1. Orientación médica telefónica 3**
- 2. Envío de médico general a domicilio..... 3**
- 3. Asistencia legal telefónica 4**
- 4. Protección a Tarjeta de débito y/o Tarjeta de crédito 4**
- 5. Asistencia Hogar 4**
- 6. Ambulancia 5**
- 7. Orientación telefónica veterinaria 5**
- 8. Transmisión de mensajes urgentes..... 5**
- Exclusiones Generales 5**

CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA BANCO DEL BAJÍO

Usuario: Titular + Cónyuge + Hijo (3) menores de 25 años, quienes en su conjunto se referirán como Familia para efectos del presente programa.

Cobertura	Beneficio	Evento	Limite en MXN
Orientación Médica telefónica	<p>¿Cuándo aplica? Cuando el Usuario solicite la orientación médica telefónica sobre problemas menores, síntomas y molestias no consideradas como emergencia médica.</p> <p>¿Qué cubre? El costo de la llamada telefónica a través de la cual por el Equipo Médico de Allianz Global Assistance le aconsejará y asistirá de forma gratuita al Usuario sobre cuáles son las medidas que se deben tomar para atender los problemas menores, síntomas y molestias no consideradas como emergencia médica señaladas por Usuario. No se emitirá diagnóstico, ni tratamiento médico, ni receta de medicamentos.</p>	Ilimitada	Ilimitada
Envío de médico general a domicilio	<p>¿Cuándo aplica? Cuando el Usuario solicite la visita de un médico general por causa de una enfermedad presente que le impidan moverse de su ubicación (Ej. síntomas como fiebre, dolores en el cuerpo, lesiones por afección a la enfermedad, trastornos por afección a la enfermedad entre otros).</p> <p>¿Qué cubre? Este servicio cubre el costo del envío y la consulta de un médico general al domicilio del Usuario hasta el límite indicado en el plan de asistencias. Este servicio se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año con cobertura en cualquier estado de la República Mexicana.</p>	1 evento por año por familia (no así por cada integrante de la Familia)	Incluye 1 evento al año por Familia hasta por \$600.00 MXN
Asistencia Legal Telefónica	<p>¿Cuándo aplica? Cuando el Usuario solicite la orientación legal telefónica, en caso de robo.</p> <p>¿Qué cubre? Por medio de una llamada telefónica se le orientará de cómo proceder para realizar la denuncia de robo, a que instancias gubernamentales deberá acudir (policía, agencia de Ministerio Público) según lo amerite cada caso, los documentos necesarios con los que deberá contar para levantar la denuncia de robo ante la autoridad competente, directorio y números de teléfono correspondientes de cada dependencia/agencia de Ministerio Público. No hay seguimiento del caso, no ampara proceso legal ante ninguna autoridad, no se proporciona asistencia presencial. Este servicio se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.</p>	Ilimitada	Ilimitada
Protección Tarjeta de débito y/o Tarjeta de Crédito	<p>¿Cuándo aplica? Cuando el Titular sea víctima de robo o asalto, se le brindará la información necesaria requerida por las instituciones o compañías emisoras para el bloqueo de las tarjetas de crédito, débito o comerciales.</p> <p>¿Qué cubre? Por medio de una llamada telefónica se le orientará de cómo proceder para realizar el bloqueo de las tarjetas de crédito, débito o comerciales. No hay seguimiento del caso, no ampara proceso legal ante ninguna autoridad, no se proporciona asistencia presencial. Este servicio se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.</p>	Ilimitada	Ilimitada

Asistencia Hogar	Gestión de Envío de: Plomero, Cerrajero, Electricista, Vidriero: Cuando así lo requiera el Usuario podrá comunicarse con el equipo de Allianz Global Assistance para que le ayuden a gestionar un servicio por Asistencia Hogar.	Ilimitada	Ilimitada (Costo lo absorbe el cliente)
	Gestión de Envío de: Albañil Cuando así lo requiera el Usuario podrá comunicarse con el equipo de Allianz Global Assistance para que le ayuden a gestionar un servicio por Asistencia Hogar.	Ilimitada	Ilimitada (Costo lo absorbe el cliente)
	Referencia telefónica de compañía de fletes y Mudanzas.	Ilimitada	Ilimitada
Envío de Ambulancia	<p>¿Cuándo aplica? En caso de accidente o enfermedad grave que pongan en peligro la vida del Usuario se gestionará su traslado al centro hospitalario más cercano.</p> <p>¿Qué cubre? Por medio de una llamada telefónica se gestionará el envío de una ambulancia terrestre para el traslado del Usuario al centro hospitalario público o privado más cercano y/o adecuado requerido. Este servicio se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.</p> <p>EL COSTO de la ambulancia lo absorbe el usuario</p>	Ilimitada	Ilimitada (Costo lo absorbe el Usuario).
Orientación telefónica veterinaria	<p>¿Cuándo aplica? Cuando el Usuario solicite la orientación veterinaria a consecuencia de dudas acerca de la atención y salud de sus mascotas, (solo gatos y perros).</p> <p>¿Qué cubre? Por medio de una llamada telefónica se le aconsejará y asistirá de forma gratuita al Usuario información sobre cuidados generales de los animales de compañía (gatos y perros); orientación sobre medidas que se deben tomar para problemas menores (situaciones no consideradas como emergencia), síntomas y molestias presentados por las mascotas . No se emitirá diagnóstico, ni tratamiento médico, ni receta de medicamentos.</p>	Ilimitada	Ilimitada
Transmisión de mensajes urgentes	<p>¿Cuándo aplica? Cuando el usuario requiera transmitir un mensaje urgente podrá comunicarse con Allianz Global Assistance para brindarle el servicio.</p> <p>¿Qué cubre? Allianz Global Assistance se encargará de transmitir los mensajes urgentes que desee el beneficiario en caso de emergencia.</p>	Ilimitada	Ilimitada

1. Orientación médica telefónica

Cuando el Usuario solicite la orientación médica telefónica, no considerada como emergencia médica, el equipo de Allianz Global Assistance le orientará y asistirá al Usuario sobre cuáles son las medidas que se deben tomar, sobre problemas menores (situaciones no consideradas como emergencia), síntomas y molestias.

Bajo ninguna circunstancia se emitirá diagnóstico, ni tratamiento médico, ni receta de medicamentos.

Este servicio es sin límite de eventos y se proporcionará las 24 horas del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.

2. Envío de médico general a domicilio

Cuando el Usuario solicite el envío de un médico a domicilio por causa de una enfermedad presente que le impidan moverse de su ubicación (Ej. síntomas como fiebre, dolores en el cuerpo, lesiones por afección a la enfermedad, trastornos por afección a la enfermedad entre otros) el equipo de Allianz Global Assistance brindará al Usuario.

Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red de médicos de Allianz Global Assistance.

Este servicio está limitado a 1 evento al año por Familia (no así por cada integrante de la Familia), hasta por \$600.00 (seiscientos pesos 00/100 M.N.), pagando el Usuario el excedente directamente a quien preste el servicio. Esta asistencia se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.

3. Asistencia legal telefónica

Cuando el Usuario solicite la orientación legal telefónica, en caso de robo, por medio de una llamada telefónica se le orientará de cómo proceder para realizar la denuncia de robo, a que instancias gubernamentales deberá acudir (policía, agencia de Ministerio Público) según lo amerite cada caso, los documentos necesarios con los que deberá contar para levantar la denuncia de robo ante la autoridad competente, directorio y números de teléfono correspondientes de cada dependencia / agencia de Ministerio Público.

No hay seguimiento del caso, no ampara proceso legal ante ninguna autoridad, no se proporciona asistencia presencial.

Esta asistencia es ilimitada y se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.

4. Protección a Tarjeta de débito y/o Tarjeta de crédito

Cuando el Titular solicite la orientación legal telefónica en caso de robo, asalto o extravío de tarjetas de crédito o débito, se le brindará la información necesaria requerida por las instituciones o compañías emisoras para el bloqueo de las tarjetas de crédito, débito o comerciales.

No hay seguimiento del caso, no ampara proceso legal ante ninguna autoridad, no se proporciona asistencia presencial.

Esta asistencia es ilimitada y se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.

5. Asistencia Hogar

Los siguientes servicios se gestionaran con pago directo al proveedor a cargo del Usuario aplicando para casa-habitación, y se proporcionarán a Nivel Nacional en los tiempos y horarios establecidos por cada proveedor con los que Allianz Global Assistance tiene convenio.

- **Plomería**

Cuando el Usuario solicite un servicio de Plomería en tuberías fijas rotas o con fugas que ocasionen daños a sus bienes; así como el destapado de lavabos, fregaderos y tarjas.

El servicio incluye:

Atención por técnicos especializados, para reparaciones de urgencia dentro de la vivienda, por Derrames de agua / Plomería.

Los Usuarios del servicio deberán demostrar ser propietarios de la vivienda en la que se hará la reparación.

Allianz Global Assistance no será responsable, por omisiones del técnico especializado ni del Usuario o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red de proveedores Allianz Global Assistance.

- **Cerrajería**

Cuando el Usuario solicite un servicio por Descomposturas de Cerraduras / Cerrajería debido a que haya quedado inservible por descompostura o accidente una chapa.

El servicio incluye:

Atención por técnicos especializados, por Descomposturas de Cerraduras / Cerrajería.

No se hará apertura de cerraduras eléctricas o con sistemas de seguridad.

Los Usuarios del servicio deberán demostrar ser los propietarios de la vivienda en la que se hará la reparación.

Allianz Global Assistance no será responsable, por omisiones del técnico especializado ni del Usuario o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red de proveedores de Allianz Global Assistance.

- **Electricidad**

Cuando el Usuario solicite un servicio de Electricidad en caso de falta de energía eléctrica en la vivienda.

El servicio incluye:

Atención por técnicos especializados, por Cortos Circuitos/ Electricidad hasta el límite indicado en su plan de asistencias.

Los Usuarios del servicio deberán demostrar ser los propietarios de la vivienda en la que se hará la reparación.

Allianz Global Assistance no será responsable, por omisiones del técnico especializado ni del Usuario o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red de proveedores de Allianz Global Assistance.

- **Cristales**

Cuando el Usuario solicite un servicio por rotura de cristales exteriores a causa de un accidente fortuito.

El servicio incluye: Atención por los técnicos especializados, por Cristales exteriores.

Los Usuarios del servicio deberán demostrar ser los propietarios de la vivienda en la que se hará la reparación.

Allianz Global Assistance no será responsable, por omisiones del técnico especializado ni del Usuario o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red de proveedores Allianz Global Assistance.

- **Albañilería**

Cuando el Usuario solicite un servicio del Albañilería por desperfectos a causa de un accidente fortuito.

El servicio incluye: Atención por los técnicos especializados, reparaciones de urgencia dentro de la vivienda hasta él.

Los Usuarios del servicio deberán demostrar ser los propietarios de la vivienda en la que se hará la reparación.

Allianz Global Assistance no será responsable, por omisiones del técnico especializado ni del Usuario o si éste no sigue las instrucciones de manera precisa.

Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red de proveedores Allianz Global Assistance.

- **Referencias telefónicas de fletes y mudanzas.**

Cuando el Usuario requiera referencias de fletes y mudanzas, se pondrá en contacto con el equipo de Allianz Global Assistance y éste le proporcionará las referencias de su red de proveedores a nivel nacional. Todos los costos derivados de esta cobertura serán cubiertos por el usuario directamente al proveedor. La llamada telefónica a través del cual el equipo de Allianz Global Assistance le brindará la referencia se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a nivel nacional y el servicio directo estará sujeto a disponibilidad y horarios de la red de proveedores para fletes y mudanzas.

6. Ambulancia

Cuando el Usuario solicite el envío de una ambulancia terrestre (urgencia) a causa de un accidente o enfermedad grave que pongan en peligro su vida, el equipo de Allianz Global Assistance gestionará, evaluará y determinará si el envío de la ambulancia es necesaria.

Este beneficio no incluye la utilización de transporte aéreo de ningún tipo.

La solicitud de esta asistencia es ilimitada, el costo lo absorbe el Usuario directamente al proveedor del servicio y se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.

7. Orientación telefónica veterinaria

Cuando el Usuario solicite la orientación veterinaria a consecuencia de dudas acerca de la atención y salud de sus mascotas, (solo gatos y perros), el equipo de Allianz Global Assistance le orientará y asistirá de forma gratuita al Usuario sobre cuidados generales de los animales de compañía (gatos y perros); orientación sobre medidas que se deben tomar para problemas menores (situaciones no consideradas como emergencia), síntomas y molestias presentados por las mascotas.

Bajo ninguna circunstancia se emitirá diagnóstico, ni tratamiento médico, ni receta de medicamentos.

Esta asistencia es ilimitada y se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.

8. Transmisión de mensajes urgentes

Cuando el Usuario solicite la transmisión de mensajes urgentes derivados de una situación de emergencia, esto será por medio telefónico a la persona a contactar que indique el Usuario. En caso de no encontrar a la persona en cuestión, se volverán a realizar intentos adicionales y el equipo de Allianz Global Assistance se comunicará con el Usuario indicando si ya fue transmitido el mensaje urgente a la persona que se le indicó.

Esta asistencia es ilimitada y se proporcionará las 24hrs del día, los 365 días del año a Nivel Nacional.

Exclusiones Generales

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

- Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza impida atender debidamente la situación de asistencia.
- Cuando el Usuario no acredite su personalidad como derechohabiente del servicio de asistencia.
- Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en las condiciones generales.
- Allianz Global Assistance no será responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las características administrativas o políticas especiales del lugar en que deban prestarse los servicios de asistencia.
- Allianz Global Assistance será responsable por la prestación de los servicios de los proveedores terceros (contratistas) de acuerdo con lo estipulado en estas condiciones generales.
- También quedan excluidos los servicios cuando sean derivación directa o indirecta de:
 - a) Huelgas, guerra, invasión de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.
 - b) Enfermedades psiquiátricas, psicológicas o de enajenación mental.
 - c) Efectos patológicos, por el consumo en cualquier forma de tóxicos, drogas, o fármacos menores o mayores, ya sean legales ingeridos en exceso (salvo prescripción médica) o ilegales.
 - d) Cualquier percance intencional.
- Exclusión para la asistencia de Asistencia Hogar:
 - a) No aplica el caso de que la casa habitación sea rentada por los usuarios. No aplicará la asistencia hogar para casos en donde el inmueble sea un local, bodega, oficina, comercio u otro giro diferente a casa habitación.
 - b) Quedan excluidas de la cobertura de asistencia vivienda; La reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a tuberías, llaves (grifos), puertas u otras instalaciones fijas de agua, así como los gastos y mano de obra por trabajos de albañilería necesarios para efectuar la reparación. Daños por filtración o humedad, aun cuando éstos sean consecuencia de la rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua. La reposición de Aparatos sanitarios, calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado y en general cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua.
 - c) Los gastos generados por la compra de cualquier clase de espejos, vidrios vencidos, vidrios blindados, puertas automáticas, audio aislantes o térmicos, y los daños que hayan sido a consecuencia de actos de terrorismo, motín, arreglos locativos, cambios en los diseños o especificaciones originales del edificio o local mencionado en el certificado.
 - d) El restablecimiento de energía cuando los cortes de la misma hayan sido producidos por las compañías eléctricas. La reparación de instrumentos y artefactos que funcionen por suministro eléctrico, la reposición de elementos propios de la iluminación, como lámparas, focos, bombillas o tubos fluorescentes, apagadores, enchufes y bombas eléctricas, así como las situaciones que deriven de deficiencias en la instalación eléctrica general del edificio o local.
 - e) La apertura, reparación y/o reposición de cualquier clase de cerraduras y/o puertas para el acceso directo a los bienes de uso común, en copropiedades, así como la reparación y/o reposición de puertas y/o accesorios como bisagras, brazos hidráulicos, motores, poleas malacates y la apertura, reparación y/o reposición de cerraduras de bienes muebles tales como guardarropas, alacenas u otros. Así como, la apertura de chapas de seguridad, guardas, chapas y pasadores de seguridad, tanto externa como interna, chapas para cualquier tipo de vehículo.