



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CONTRATO DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE ROBO DE EFECTIVO POR DISPOSICIÓN EFECTUADA EN CAJERO Y/O SUCURSAL



Contenido

1. DEFINICIONES	3
2. COBERTURAS.....	6
2.1. Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo.	6
2.2. Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo	6
Periodo de Espera.	7
3. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO.....	7
Documentos requeridos para la cobertura 2.1. (Muerte)	7
Documentos requeridos para la cobertura 2.2. (Invalidez Total y Permanente)	8
4. EXCLUSIONES	9
5. DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES.....	10
6. CONTRATO DE SEGURO.	10
7. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.....	10
8. EDAD.....	10
9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	11
10. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DEL SEGURO.....	12
11. PRIMAS.....	12
12. PERÍODO DE GRACIA.....	13
13. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.	13
14. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.....	13
15. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.	14
16. AVISO DEL SINIESTRO.....	14
17. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA.	14
18. NOTIFICACIONES.....	14
19. PRESCRIPCIÓN.....	14
20. MONEDA DEL CONTRATO.	15
21. COMPETENCIA.	15
22. INDEMNIZACIÓN POR MORA.	15
23. COMISIONES O COMPENSACIONES.	16
24. CONTRATACIÓN DEL SEGURO.	16
25. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.	18
26. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.....	19



La COMPAÑÍA, emite el presente Contrato de seguro sobre la vida e integridad física del ASEGURADO, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de seguro, son las siguientes:

1. DEFINICIONES

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

- **ASEGURADO.** Es aquella persona física designada con tal carácter en la carátula de la póliza y que adicionalmente:
 - Con motivo de la celebración de un contrato de depósito bancario de dinero a la vista con una institución de crédito, disponible a través de Cheques y/o Tarjeta de Débito, es titular de las Tarjetas de Débito y/o de las cuentas amparadas por este seguro, según lo especificado en la carátula de la póliza; y/o
 - Con motivo de la celebración de un contrato de crédito disponible a través de una Tarjeta de Crédito, ya sea con una institución de crédito o con cualquier otra persona facultada para otorgar créditos en términos de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito y demás regulación aplicable, es titular de las Tarjetas de Crédito amparadas por este seguro, según lo especificado en la carátula de la póliza.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el ASEGURADO o Beneficiario, en caso de ser procedente el siniestro de acuerdo a lo estipulado en el presente Contrato de seguro.
- **Beneficiario.** Es la persona o las personas designadas con tal carácter en la carátula de la póliza, como titular(es) del derecho al Beneficio que en el Contrato de seguro se establece. Su designación debe ser expresa y de libre nombramiento.
- **Cajero.** Significa cajero automático del Sistema RED.
- **Códigos, Claves y/o NIP's.** Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial y establecidos entre el ASEGURADO y la Institución como medio de acceso o identificación para realizar transacciones ya sea, a través del sitio de Internet de la Institución o a través de cualquier otro medio electrónico u óptico que la Institución ponga a disposición del ASEGURADO.
- **CONTRATANTE.** Es la persona física o moral que ha celebrado con la COMPAÑÍA el Contrato de seguro. En caso de que el CONTRATANTE celebre el Contrato de seguro por terceras personas, deberá existir el consentimiento respectivo del ASEGURADO, salvo lo dispuesto por el Artículo 159 de la Ley. El CONTRATANTE está obligado al pago de las Primas respectivas.
- **Contrato.** Es el documento que funge como Contrato de seguro y lo forman las condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud de seguro, los consentimientos, endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del Contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y la COMPAÑÍA, donde se establecen los términos y condiciones del seguro contratado.



- **COMPAÑÍA.** Significa Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. que es una 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 el Contrato.
- **Endoso.** Es el acuerdo establecido en un Contrato de seguro cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares del Contrato de seguro.
- **Evento.** Hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la vigencia del Contrato de seguro.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por el presente Contrato de seguro, y que se encuentran expresamente indicadas en el mismo.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la carátula de la póliza como fecha efectiva, a partir de la cual el ASEGURADO se encuentra cubierto al amparo de los Beneficios señalados en el Contrato de seguro.
- **Institución.** Se refiere a Cardif México, Seguros de Vida, S.A. de C.V..
- **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
- **Ley.** Se refiere a la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- **Padecimientos Preexistentes.** Son aquellas enfermedades o padecimientos que con anterioridad a la contratación de éste seguro:
 - Se haya declarado su existencia; o
 - El ASEGURADO haya realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o
 - Que sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

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

El ASEGURADO podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la COMPAÑÍA, acudir a la Comisión Nacional de



Arbitraje Médico. La COMPAÑÍA acepta que si el ASEGURADO acude a 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, el Beneficio será liquidado por la COMPAÑÍA.

- **Periodo de Espera.** Es 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 Invalidez Total y Permanente, para tener derecho al Beneficio.
- **Prima.** Es la cantidad de dinero determinada por la COMPAÑÍA, que el CONTRATANTE deberá pagar por las coberturas de seguro contratadas, en la forma y términos convenidos.
- **Robo.** Apoderamiento con ánimo de dominio de un bien mueble ajeno, sin derecho o sin consentimiento de la persona con facultad para disponer de él.
- **Sucursal.** Significa no solo el local establecido por la Institución para la realización de transacciones en términos de la regulación aplicable; sino también los lugares que estén a disposición del ASEGURADO por convenios celebrados por la propia Institución con otras instituciones, sean éstas instituciones de crédito o no.
- **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 siniestro.
- **Tarjeta de Crédito.** Tarjeta de plástico expedida por una institución de crédito o por cualquier otra persona facultada para otorgar créditos en términos de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito y demás regulación aplicable, con motivo del otorgamiento de una línea de crédito a favor del ASEGURADO, con una banda magnética, emitida por la Institución asociada a Visa o Mastercard o a cualquier otra empresa operadora de sistemas o redes comerciales de pagos, que en algunas ocasiones cuenta con un microchip, y un número en relieve, que sirve para hacer compras y/o disponer de efectivo y pagarlo en fechas posteriores. El cargo por el importe de cada transacción que se realiza siempre es un crédito.
- **Tarjeta de Débito.** Tarjeta emitida por una institución de crédito a favor del ASEGURADO, asociada a Visa o Mastercard o a cualquier otra empresa operadora de sistemas o redes comerciales de pagos que, al efectuar una transacción con ella, genera una carga directa por el importe de la operación en el depósito de dinero asociado con dicha tarjeta que el ASEGURADO mantenga con la institución de crédito de que se trate.
- **Tarjetas Amparadas.** Significa cualquier Tarjeta de Crédito o Tarjeta de Débito, siempre que éstas hayan sido emitidas o respaldadas por la Institución, mismas que se encuentran cubiertas por éste seguro, de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza respectiva.



- **Vigencia.** Es la duración del Contrato de seguro, la cual esta estipulada en la carátula de la póliza.

2. COBERTURAS

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO o a su Beneficiario, según corresponda, sujeto a los términos y condiciones del presente Contrato, y de acuerdo con las coberturas contratadas que aparecen especificadas en la carátula de la póliza.

2.1. Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo.

La COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza en caso de que durante la Vigencia del Contrato de seguro, el ASEGURADO fallezca como consecuencia de las lesiones infringidas al ASEGURADO por (i) Robo ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo (con cargo a las Tarjetas Amparadas), en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza o (ii) Robo ocurrido con posterioridad a la realización de la disposición de efectivo, habiendo hecho uso de las Tarjetas Amparadas, en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza, siempre que el Robo suceda dentro del rango de horas especificado en la carátula de la póliza.

Esta cobertura también ampara el fallecimiento del ASEGURADO como consecuencia directa de las lesiones que sean infringidas al ASEGURADO, cuando el ASEGURADO sea forzado por un tercero a realizar disposiciones de efectivo con cargo a las Tarjetas Amparadas en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza.

Queda entendido que el monto máximo por el cual la COMPAÑÍA está obligada al pago del Beneficio respecto de esta cobertura, no podrá exceder en ningún caso de la Suma Asegurada especificada en la carátula de la póliza.

El límite de territorialidad para esta cobertura es: Nacional.

Con el pago del Beneficio por Muerte Accidental como consecuencia de Robo de efectivo, en caso de ser procedente su pago, quedará cancelada la cobertura otorgada bajo este Contrato de seguro.

2.2. Invalidez Total y Permanente como consecuencia de Robo de efectivo

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO, la Suma Asegurada señalada en la carátula de la póliza en caso de que durante la Vigencia del Contrato de seguro, el ASEGURADO sufra un estado de Invalidez Total y Permanente resultante directamente de las lesiones derivadas de (i) Robo ocurrido al efectuar disposiciones de efectivo (con cargo a las Tarjetas Amparadas), en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza o (ii) Robo ocurrido con posterioridad a la realización de la disposición de efectivo, habiendo hecho uso de las Tarjetas Amparadas, en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza, siempre que el Robo suceda dentro del rango de horas especificado en la carátula de la póliza.

Queda entendido que el monto máximo por el cual la COMPAÑÍA está obligada al pago del Beneficio respecto de esta cobertura, no podrá exceder en ningún caso de la Suma Asegurada especificada en la carátula de la póliza.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá por Invalidez Total y Permanente, a la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea resultante directamente de



las lesiones derivadas de un Robo en los supuestos descritos en el primer párrafo de esta cláusula, que lo imposibiliten por el resto de su vida para desempeñar el trabajo que realizaba de acuerdo a sus habilidades, aptitudes y conocimientos, y por consiguiente, no esté en posibilidades de percibir la totalidad de los ingresos económicos que percibía antes del estado de Invalidez Total y Permanente.

En caso que el ASEGURADO no tenga un trabajo formal, se entenderá como la Invalidez Total y Permanente cuando el ASEGURADO no pueda realizar ningún tipo de trabajo remunerativo o realizar sin ayuda por lo menos tres (3) de las siguientes seis (6) "Actividades Cotidianas" por un periodo continuo de por lo menos ciento ochenta (180) días:

Actividades Cotidianas:

- (i) Bañarse, la habilidad de lavarse en el baño o ducha (incluyendo hacerlo dentro y fuera del baño o ducha) o lavarse satisfactoriamente a través de otros medios;
- (ii) Vestirse, la habilidad de ponerse, quitarse, abrocharse y desabrocharse toda la ropa, así como prótesis u otros aparatos ortopédicos;
- (iii) Trasladarse, la habilidad de moverse de una cama a una silla o silla de ruedas poniéndose de pie y viceversa;
- (iv) Movilidad, la habilidad de moverse en casa de cuarto a cuarto para alojarse en superficies planas;
- (v) Uso del sanitario, la habilidad de usar el sanitario o bien manejar las funciones de defecación y micción para mantener un nivel satisfactorio de higiene personal;
- (vi) Alimentación, la habilidad de alimentarse por sí mismo, una vez que la comida sea preparada y este disponible.

Periodo de Espera.

El Beneficio derivado del estado de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO comenzará su aplicación después de transcurridos 180 (ciento ochenta) días de ocurrido el Evento que le dio origen, siempre y cuando el estado de Invalidez Total y Permanente prevalezca de manera continua e in-interrumpida.

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

El límite de territorialidad para esta cobertura es: Nacional.

3. DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO.

Documentos requeridos para la cobertura 2.1. (Muerte)

- (i) Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- (ii) Original o copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO;
- (iii) Copia del certificado de defunción del ASEGURADO;
- (iv) Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público;



- (v) Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la Prima;
- (vi) Copia del estado de cuenta, comprobante o documento emitido por la Institución donde se compruebe el retiro o la disposición de efectivo, indicando fecha y hora;
- (vii) Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO con fotografía y firma. En caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- (viii) Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del ASEGURADO;
- (ix) Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- (x) Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del(los) Beneficiario(s) con fotografía y firma. En caso de ser extranjeros, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- (xi) Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del(los) Beneficiario(s);
- (xii) Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del(los) Beneficiario(s);
- (xiii) Original de la carátula de la póliza o cualquier otro documento que acredite la contratación del seguro.

Documentos requeridos para la cobertura 2.2. (Invalidez Total y Permanente)

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el ASEGURADO deberá presentar a la COMPAÑÍA, además de lo que se lista a continuación, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por una institución autorizada o médico con cédula profesional, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del ASEGURADO), así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el ASEGURADO dentro de los previamente designados por la COMPAÑÍA, para estos efectos y en caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro. De no proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, el costo del peritaje correrá a cargo del ASEGURADO.

- (i) Declaración del Evento a la COMPAÑÍA, en los formatos que la misma proporcione;
- (ii) Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente, emitido por la Institución de Seguridad Social, o en su caso, dictaminación de la Invalidez Total y Permanente realizada por un médico o especialista que cuente con cédula profesional emitida por la dirección general de profesiones de la Secretaría de Educación Pública, según sea el caso, en el entendido de que el médico que emite el dictamen médico no podrá ser familiar del ASEGURADO. El dictamen de Invalidez Total y Permanente, deberá ser acompañado de los elementos probatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición y en la descripción de la cobertura de Invalidez Total y Permanente;
- (iii) Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público;
- (iv) Copia del último estado de cuenta en donde se compruebe el pago de la Prima;
- (v) Copia del estado de cuenta, comprobante o documento emitido por la Institución donde se compruebe el retiro o disposición de efectivo, indicando fecha y hora;



- (vi) Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del ASEGURADO con fotografía y firma. En caso de ser extranjero, original (para cotejo) y copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- (vii) Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio del ASEGURADO;
- (viii) Original (para cotejo) y copia del Registro Federal de Contribuyentes y/o de la Clave Única de Registro de Población del ASEGURADO;
- (ix) Original de la carátula de la póliza o cualquier otro documento que acredite la contratación del seguro.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para determinar si es procedente el pago del Beneficio. 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.

4. EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el fallecimiento o cualquier tipo de lesión que sufran personas distintas al ASEGURADO. Asimismo, este seguro no cubre el fallecimiento del ASEGURADO que directa o indirectamente provenga o sea una consecuencia de:

- **Muerte del ASEGURADO por causa de Padecimientos Preexistentes del ASEGURADO, declarados por escrito por un médico, entendiéndose por médico la persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, con cédula profesional emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública y que no sea familiar del ASEGURADO o CONTRATANTE;**
- **Muerte del ASEGURADO a consecuencia de su participación en una riña, siempre que el ASEGURADO haya sido el provocador;**
- **Muerte del ASEGURADO que se derive de cualquier acontecimiento o Evento distinto a los expresamente señalados en la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo.**

Este Contrato de seguro no cubre la Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO que directa o indirectamente provenga o sea una consecuencia de:

- **Lesiones sufridas por el ASEGURADO antes de la contratación de este seguro;**
- **La participación del ASEGURADO en una riña, siempre que el ASEGURADO haya sido el provocador;**
- **Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO que se derive de cualquier acontecimiento o Evento distinto a los expresamente señalados en la cobertura de Invalidez Total y Permanente como**



consecuencia de Robo de efectivo.

5. DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES.

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 (30) 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). Este derecho se hace extensivo para el CONTRATANTE.

6. CONTRATO DE SEGURO.

Estas condiciones generales, la carátula de la póliza, la solicitud, las cláusulas adicionales y los endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas que se agreguen, constituyen prueba del Contrato celebrado el CONTRATANTE y la COMPAÑÍA.

7. NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

La COMPAÑÍA requerirá consentimiento del ASEGURADO cuando el CONTRATANTE del seguro no sea la persona cuya vida se asegura. El consentimiento del tercero ASEGURADO deberá también constar por escrito para toda designación de Beneficiario, así como el cambio de Beneficiario y la transmisión del Beneficio del Contrato de seguro, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la COMPAÑÍA.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la carátula de la póliza, las presentes condiciones generales y, a las disposiciones contenidas en la Ley.

8. EDAD.

Para efectos de este seguro se considerará como edad, la edad alcanzada por el ASEGURADO, la cual será el número de años cumplidos en el momento de contratación del seguro y en las subsecuentes renovaciones. Al momento de la contratación del seguro, el ASEGURADO deberá tener:

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE CONTRATACIÓN	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN
Muerte Accidental	18 (dieciocho) años	99 (noventa y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	100 (cien) años
Invalidez Total y Permanente	18 (dieciocho) años	99 (noventa y nueve) años con 364 (trescientos sesenta y cuatro) días	100 (cien) años

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del ASEGURADO, la COMPAÑÍA no podrá rescindir el Contrato de seguro, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la COMPAÑÍA, pero en este caso se devolverá al ASEGURADO la Prima de riesgo no devengada del Contrato de seguro en la fecha de su rescisión.



Si la edad del ASEGURADO estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la COMPAÑÍA, se aplicarán las siguientes reglas:

- (i) Si la COMPAÑÍA hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del ASEGURADO, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo del inciso anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- (ii) Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una Prima más elevada que la correspondiente a la edad real, 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 el momento de la celebración del Contrato de seguro. Las Primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- (iii) Si con posterioridad a la muerte del ASEGURADO se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, 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.

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 (Artículo 161 de la Ley).

Si en el momento de celebrar el Contrato de seguro, o con posterioridad, el ASEGURADO presenta a la COMPAÑÍA pruebas fehacientes de su edad, la COMPAÑÍA lo anotará en la póliza o le extenderá otro comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya de pagar el siniestro por muerte del ASEGURADO.

9. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, se tendrá como Beneficiario(s) a la(s) persona(s) designada(s) conforme a lo establecido en la presente cláusula. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente el Beneficiario será el propio ASEGURADO.

El ASEGURADO tiene el derecho de nombrar al o a los Beneficiarios que desee, a su entera decisión y criterio. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el Beneficio del seguro pagadero al fallecimiento del ASEGURADO. El ASEGURADO podrá modificar la designación de sus Beneficiarios en cualquier momento, salvo que haya cedido este derecho a un tercero o se haya designado un Beneficiario con carácter irrevocable.

El derecho de revocar la designación del Beneficiario cesará solamente cuando el ASEGURADO haga renuncia de él y, además, lo comunique al Beneficiario y a la COMPAÑÍA. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza, y esta constancia será el único medio de prueba admisible (Artículo 165 de la Ley).

Si sólo se hubiere designado un Beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no existiere designación de nuevo Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha con anterioridad (Artículo 164 de la Ley).

Tanto la designación como el cambio del o los Beneficiarios se harán en forma expresa y por escrito, al completar la solicitud del seguro, sin embargo, el ASEGURADO podrá disponer libremente del derecho de designación de Beneficiario, en cualquier momento de la vigencia del Contrato, siempre que no haya renunciado a este derecho. La COMPAÑÍA quedará liberada de responsabilidad en el caso de pagar el Beneficio correspondiente a los



Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificando esta designación.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el Beneficio se distribuirá en partes iguales. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás (Artículo 177 de la Ley).

Por herederos o causahabientes designados como Beneficiarios deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al ASEGURADO en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva, y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión (Artículo 173 de la Ley).

La COMPAÑÍA en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los Beneficiarios, o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El Beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del ASEGURADO, o cuando resulte responsable de cualquier acto que atente contra la vida de este último. Si la muerte del ASEGURADO es causada injustamente por quien celebró el Contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del ASEGURADO tendrán derecho a la reserva matemática (Artículo 185 de la Ley).

“Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

10. FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DEL SEGURO.

Los Beneficios previstos en este seguro entrarán en vigor en la Fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula de la póliza desde las cero horas. Los vencimientos de plazos para el pago de las Primas se producirán a las cero horas de igual día del mes y año que corresponda. Lo mismo ocurrirá tratándose de pagos fraccionados.

11. PRIMAS.

La primera Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia. El resto de las Primas se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período, y tienen el objeto de garantizar la cobertura, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidos en la carátula de la póliza.

Las Primas deberán ser pagadas en las oficinas de la COMPAÑÍA o en los establecimientos y bancos autorizados por la COMPAÑÍA, que previamente hayan sido notificados por escrito al CONTRATANTE. La forma de pago de la Prima podrá pactarse de manera mensual,



trimestral, semestral o anual; aplicando, en su caso, los recargos por pago fraccionado que correspondan.

Para el caso de que el CONTRATANTE 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 a fin de que se realicen los cargos periódicos (en su caso), así como el consentimiento expreso de su parte para tales propósitos. Si el pago de las Primas se efectúa mediante cargo en cuenta de cheques o 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 a que se refiere la cláusula 12 siguiente.

En caso de que el CONTRATANTE solicite la cancelación del seguro de manera anticipada, la COMPAÑÍA devolverá la Prima de riesgo no devengada a la fecha de cancelación. Para el caso de Prima con forma de pago mensual, la cancelación surtirá efectos al concluir el mes en curso, a no ser que el CONTRATANTE instruya expresamente lo contrario, en cuyo caso, se devolverá la Prima de riesgo no devengada de los días restantes para concluir dicho periodo.

12. PERÍODO DE GRACIA.

Si no hubiere sido pagada la Prima o la primera fracción de ella dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del Contrato de seguro cesarán automáticamente a las cero horas del último día de este plazo.

Durante el mencionado período de gracia el seguro se mantendrá vigente; sin embargo, si el ASEGURADO sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro pagadero conforme a este Contrato, la COMPAÑÍA deducirá de las prestaciones a su cargo las Primas vencidas no pagadas.

13. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

Este seguro terminará en la primera de las siguientes fechas:

- (i) Al pagarse el Beneficio derivado del fallecimiento del ASEGURADO, en caso de ser procedente, como consecuencia de Robo al momento o con posterioridad a la realización de disposiciones de efectivo, en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la póliza, en términos de lo establecido en la cobertura de Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo por disposición efectuada.
- (ii) Aquella en la que el período de gracia concedido, según lo establece la cláusula correspondiente, termine sin que el CONTRATANTE regularice su situación deudora.

14. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

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

Transcurrido este período, la COMPAÑÍA podrá proceder a renovar en forma automática el seguro, hasta el aniversario en que el ASEGURADO alcance la edad de máxima de contratación, salvo que el CONTRATANTE o el ASEGURADO manifiesten expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura.

La Prima considerada para cada renovación, será calculada con la tarifa que la COMPAÑÍA tenga aprobada al momento de la renovación.



15. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

La COMPAÑÍA tendrá el derecho de exigir al ASEGURADO y/o Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo. Por lo que el ASEGURADO y/o Beneficiario deben proporcionar a la COMPAÑÍA, toda la documentación requerida, así como las pruebas necesarias para la comprobación del siniestro, salvo en caso de fuerza mayor o caso fortuito.

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

16. AVISO DEL SINIESTRO.

Tan pronto como el ASEGURADO o el Beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en conocimiento de la COMPAÑÍA para lo cual gozarán de un plazo de 5 (cinco) días hábiles. Cuando el ASEGURADO o el Beneficiario no cumplan con el aviso en el plazo señalado, la COMPAÑÍA podrá reducir la prestación que, en su caso, se deba hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

17. DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA.

En caso de Robo, pérdida o destrucción de la póliza, el CONTRATANTE podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. Esta solicitud deberá hacerse por escrito por el CONTRATANTE, en el domicilio de la COMPAÑÍA o a elección del CONTRATANTE, a través de Medios Electrónicos (según dicho término se define más adelante).

El CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del Contrato de seguro y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del CONTRATANTE.

18. NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones y solicitudes en relación con el presente Contrato se harán por escrito y se entregarán o formularán a las partes en el domicilio respectivo mencionado en la carátula de la póliza.

En todos los casos en que el domicilio de las oficinas de la COMPAÑÍA llegare a ser diferente del que conste en la carátula de la póliza, deberá comunicar al CONTRATANTE y al ASEGURADO la nueva dirección, para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la COMPAÑÍA y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la COMPAÑÍA deba hacer al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en el último domicilio que conozca la COMPAÑÍA de estos.

19. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescribirán, respecto de la cobertura de **Muerte accidental como consecuencia de Robo de efectivo** en 5 (cinco) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen y respecto de las coberturas restantes, en 2 (dos) años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos del Artículo 81 de la Ley, 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 68 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.

20. MONEDA DEL CONTRATO.

Los pagos que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la COMPAÑÍA deban hacer en términos de este Contrato de seguro, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

21. 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 68 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 institución financiera a satisfacer las pretensiones del usuario.

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.

22. 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, 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 estas 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 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 calculara 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 computara multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generaran por día, desde aquel en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquel 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 calculara 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 esta no sea liquida 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 arbitro, 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 arbitro 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.

23. COMISIONES O COMPENSACIONES.

Durante la vigencia del seguro, el CONTRATANTE podrá solicitar por escrito a la COMPAÑÍA le informe el porcentaje de la Prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención, en la celebración de este Contrato de seguro. 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.

24. CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

La contratación de éste seguro, el otorgamiento del consentimiento respectivo, en su caso, la designación de beneficiarios y la solicitud de un duplicado de la póliza, podrá efectuarse ya sea de manera personal o a través de Medios Electrónicos (según dicho término se define más adelante).

La COMPAÑÍA de conformidad con el Artículo 80 del Código de Comercio, a elección del posible ASEGURADO y/o del CONTRATANTE, podrá poner a su disposición, Medios Electrónicos, única y exclusivamente para el otorgamiento del consentimiento respectivo, en



caso de ser aplicable, para la designación de Beneficiarios, para la contratación de este seguro y para la solicitud de un duplicado de la póliza, tratándose de transacciones vía telefónica e Internet, en términos de la cláusula 18 anterior, entendiéndose que los convenios y contratos mercantiles que se celebren por correspondencia, telégrafo, o mediante el uso de Medios Electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, quedarán perfeccionados desde que se reciba la aceptación de la propuesta, por lo que las partes quedan desligadas si la aceptación de la oferta no se hace inmediatamente. Entre los Medios Electrónicos que las partes reconocen se encuentra (i) la vía telefónica y la grabación que se realice de la llamada realizada con tal fin; (ii) la red mundial de comunicación, conocida como Internet y las constancias de las transacciones realizadas a través de Internet; y (iii) las pantallas informativas, cajeros automáticos o cualquier otro medio siempre y cuando emita al ASEGURADO y/o del CONTRATANTE un comprobante de operación que se genere al completar la transacción (en adelante los **“Medios Electrónicos”**).

Al recabar el consentimiento respectivo, en su caso, acordar la contratación del seguro y recibir la designación de Beneficiarios por Medios Electrónicos, la COMPAÑÍA, proporcionará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, al momento de la contratación la siguiente información:

- (i) El número de póliza y/o folio de confirmación que corresponda a su solicitud de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;
- (ii) El nombre comercial del producto de seguro o los datos de identificación del mismo;
- (iii) Dirección de la página electrónica en Internet en donde el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO pueda identificar y consultar el modelo del clausulado en donde consten los derechos y obligaciones adquiridos;
- (iv) Los datos de contacto de la COMPAÑÍA para la atención de dudas, siniestros o quejas;
- (v) Los datos de la Unidad Especializada de La COMPAÑÍA.

Cuando la COMPAÑÍA se encuentre en posibilidad de poner a disposición de los posibles ASEGURADOS y/o del CONTRATANTE dichos Medios Electrónicos, lo hará de su conocimiento. Los medios y las Claves de Identificación, como se define a continuación, serán válidos tanto para la COMPAÑÍA como para el posible ASEGURADO y/o CONTRATANTE durante la contratación del seguro. Por Claves de Identificación se entiende: (i) tratándose de transacciones vía telefónica y transacciones por Internet, aquellos datos personales del posible ASEGURADO y/o del CONTRATANTE que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), domicilio y teléfono(s) de contacto, entre otros ; y (ii) tratándose de transacciones por Internet o vía pantallas informativas o, cajeros automáticos o cualquier otro medio siempre y cuando emita al ASEGURADO y/o al CONTRATANTE un comprobante de operación que se genere al completar la transacción, los Códigos, Claves y/o NIP's proporcionados por la Institución al ASEGURADO. Las Claves de Identificación a ser usadas en las transacciones a través de Medios Electrónicos, serán las que la COMPAÑÍA determine atendiendo a la naturaleza del Medio Electrónico.

En caso de que el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE decidieren realizar la contratación de este seguro, otorgar el consentimiento respectivo, en su caso, designar Beneficiarios o solicitar un duplicado de la póliza, tratándose de transacciones vía telefónica e Internet, en términos de la cláusula 18 anterior, a través de Medios Electrónicos, dichos Medios



Electrónicos al finalizar la operación, generarán un documento y/o un número de referencia y/o un folio que acreditará la existencia, validez y efectividad de las operaciones realizadas a través de Medios Electrónicos. Siendo dicho documento y/o número de referencia y/o folio, el comprobante material de la operación realizada, con todos los efectos que las leyes atribuyen a los mismos.

El uso de dichos Medios Electrónicos y Claves de Identificación es de exclusiva responsabilidad del posible ASEGURADO y/o del CONTRATANTE, quien reconoce y acepta desde el momento en que comience a usarlos, como suyas todas las operaciones realizadas utilizando los mencionados Medios Electrónicos y las Claves de Identificación, y para todos los efectos legales a que haya lugar, expresamente también reconocen y aceptan el carácter personal e intransferible de las Claves de Identificación que en su caso, se le llegaren a proporcionar, así como su confidencialidad.

La utilización de los Medios Electrónicos, implica la aceptación de todos los efectos jurídicos derivados de éstos, así como de los términos y condiciones aquí establecidos. Por lo que en caso de que el posible ASEGURADO y/o el CONTRATANTE llegaren a hacer uso de los Medios Electrónicos, en este acto reconocen y aceptan que las solicitudes o consentimientos otorgados a través de dichos Medios Electrónicos, así como su contenido, producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos autógrafos suscritos por las partes, teniendo en consecuencia el mismo efecto y valor probatorio.

El posible ASEGURADO y/o el CONTRATANTE reconocen y aceptan que el uso de los Medios Electrónicos representa grandes beneficios para ellos, no obstante, su uso inadecuado representa también algunos riesgos de seguridad, riesgos que pueden ser mitigados siguiendo ciertas pautas básicas de protección de información personal.

Queda entendido por las partes que el uso de Medios Electrónicos única y exclusivamente será aplicable para contratar este seguro, para el otorgamiento del consentimiento respectivo, en su caso, para la designación de Beneficiarios y para la solicitud de un duplicado de la póliza, tratándose de transacciones vía telefónica e Internet, en términos de la cláusula 18 anterior, según se establece en esta Cláusula.

25. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.

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

- (i) De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el ASEGURADO y/o CONTRATANTE firmará el acuse de recibo correspondiente.
- (ii) Envío a domicilio por los medios que la COMPAÑÍA utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos.
- (iii) A través del correo electrónico del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, en cuyo caso deberán proporcionar a la COMPAÑÍA la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

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



Si el ASEGURADO o CONTRATANTE no reciben, dentro de los treinta (30) 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 **01 800 801 2402** para que a elección del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, la COMPAÑÍA le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar este seguro o solicitar que el mismo no se renueve, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, deberá comunicarse al teléfono **01 800 801 2402** La COMPAÑÍA emitirá un folio de atención que será el comprobante de que el seguro no será renovado, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

26. OMISIONES E INEXACTAS DECLARACIONES.

La COMPAÑÍA en este acto renuncia al derecho de rescisión del Contrato de seguro por omisiones o inexactas declaraciones de hechos relevantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas.

“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 15 de septiembre de 2011, con el número CNSF-S0104-0483-2011 y modificadas con el Registro Especial RESP-S0104-0040-2015 de fecha 23 de marzo de 2015”



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE FRAUDE PARA TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO Y
CUENTA DE CHEQUES**



SEGURO DE FRAUDE PARA TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO Y CUENTA DE CHEQUES.....	20
1. DEFINICIONES	22
2. COBERTURAS	25
2.1 Transferencias Electrónicas de Fondos no reversibles, no autorizadas por el TITULAR a través del sitio de Internet de la Institución Autorizada para Transferencias Electrónicas.	25
2.2 Fraude por Robo o extravío de Cheques.....	25
2.3 Robo de mercancía comprada con la Tarjeta de Crédito o Débito	26
2.4 Robo de efectivo con cargo a las Tarjetas Amparadas	27
3. EXCLUSIONES	28
4. CONDICIONES GENERALES	30
4.1 RECTIFICACIONES Y MODIFICACIONES	30
4.2 NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	30
4.3 SUBROGACIÓN.....	30
4.4 OTROS SEGUROS	30
4.5 TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.....	31
4.6 VIGENCIA DE LA COBERTURA	31
4.7 PRIMAS.....	31
4.8 PERÍODO DE GRACIA	31
4.9 DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA	32
4.10 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.....	32
4.11 RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.....	32
4.12 INDEMNIZACIÓN	32
4.13 INDEMNIZACIÓN POR MORA	32
4.14 COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO	34
4.15 AVISO DEL SINIESTRO	34
4.16 PRESCRIPCIÓN.....	35
4.17 MONEDA DEL CONTRATO.....	35
4.18 COMPETENCIA.....	35
4.19 PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO	35
4.20 COMUNICACIONES	36
4.21 COMISIONES O COMPENSACIONES.....	36
4.22 ADMINISTRACION DE LA POLIZA	36
4.23 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL.....	36
4.24 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO.	37
4.25 TERRITORIALIDAD.....	38



SEGURO DE FRAUDE PARA TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO Y CUENTA DE CHEQUES

Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V., en adelante la COMPAÑÍA, emite el presente Contrato de Seguro para cubrir al Beneficiario el daño patrimonial que sufra el TITULAR por la ocurrencia de cualquiera de los eventos cubiertos, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o el TITULAR de la Póliza. 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 esta Póliza de seguro.

- **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 Póliza.
- **Beneficiario.** Es la persona física o moral que recibe el Beneficio amparado por el Contrato de Seguro y es designado con tal carácter en la carátula de la póliza y/o Certificado.
- **Beneficio.** Es la indemnización a la que tiene derecho el Beneficiario indicado en la carátula de la Póliza y/o Certificado, en caso de ser procedente el siniestro, de acuerdo a lo estipulado en la presente Póliza.
- **Bloqueo.** Interrupción en el acceso a la cuenta bancaria para realizar consumos o disposiciones a través de la Tarjeta de Crédito y/o Débito (Tarjetas Amparadas), a consecuencia de la notificación que realice el TITULAR.
- **Códigos, Claves y/o NIP's.** Serie de datos compuestos por letras y/o números, de carácter confidencial y establecidos entre el TITULAR y la Institución Autorizada para Transferencias Electrónicas, como medio de acceso o identificación para realizar transacciones a través del sitio de Internet de dicha Institución .
- **Certificado:** Es el documento expedido y firmado por la COMPAÑÍA, mediante el cual la COMPAÑÍA hace constar el aseguramiento de cada TITULAR, las coberturas contratadas, la Suma Asegurada, la designación de Beneficiarios, la Vigencia y demás datos que detallen las características del riesgo cubierto por la COMPAÑÍA, respecto de cada TITULAR.
- **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.
- **Cheque.** Título de crédito nominativo o al portador, en cuyos términos el TITULAR da a la Institución autorizada para libramiento de Cheques, una orden incondicional de pagar una suma determinada de dinero con cargo a los fondos que el TITULAR mantiene en esa Institución . No se incluye el cheque de viajero.



- **Daño Patrimonial.** Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los Eventos descritos en esta Póliza.
Para efectos de este Contrato, no se considerará como Daño Patrimonial, los montos correspondientes a gastos de administración, intereses, comisiones u otros montos que se deriven a consecuencia de la acción descrita en cualquiera de las coberturas.
- **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.** Significa la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados 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 durante la vigencia de la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la misma.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **Fecha de Alta del TITULAR.** Es la fecha indicada en el Certificado respectivo, a partir de la cual el TITULAR queda cubierto bajo el presente Contrato de seguro.
- **Fraude.** Actuación engañosa e inexacta conscientemente realizada en perjuicio del Asegurado, que produce generalmente un daño de carácter económico.
- **Institución.** Es cualquier sociedad que provee al TITULAR: líneas de crédito o de disposición de efectivo mediante tarjetas, de acuerdo con sus políticas de otorgamiento; o bien, la autorizada para efectuar la transferencia de dinero de un lugar a otro o para el libramiento de cheques.
- **NIP.** Número de Identificación Personal.
- **Periodo de Espera:** Es el lapso de tiempo que debe transcurrir entre la ocurrencia de un Evento y otro, para tener derecho a la indemnización respectiva, teniendo como limite el número máximo de Eventos indicados en la carátula de la Póliza y/o Certificado. El Periodo de Espera aplicable será el establecido en la carátula de la Póliza y/o Certificado.
- **Póliza.** Es el documento en el que se hace constar el Contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y la COMPAÑÍA, y lo forman las condiciones generales, la carátula de la Póliza, el Certificado, la solicitud de seguro, los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del mismo.
- **Prima.** Es la cantidad de dinero que debe pagar el CONTRATANTE a la COMPAÑÍA en la forma y términos convenidos, para tener derecho a las coberturas amparadas por este Contrato de seguro, durante la Vigencia del mismo. La prima total incluye los gastos de expedición, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, en caso de que el CONTRATANTE optare por cubrir la misma en fracciones, así como el impuesto al valor agregado o cualquier impuesto aplicable.



- **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 indicada en la carátula de la póliza y/o Certificado respectivo, que la Compañía, en su caso, se obliga a pagar al verificarse el Evento.
- **Tarjeta de Crédito.** Tarjeta de plástico expedida con motivo del otorgamiento de una línea de crédito a favor del TITULAR, con una banda magnética, emitida por la Institución asociada a Visa o Mastercard o a cualquier otra empresa operadora de sistemas o redes comerciales de pagos, que en algunas ocasiones cuenta con un microchip y un número en relieve, que sirve para hacer compras o disposiciones en efectivo y pagarlas en fechas posteriores. El cargo por el importe de cada transacción que se realiza siempre es un crédito.
- **Tarjeta de Débito.** Tarjeta emitida por la Institución a favor del TITULAR, asociada a Visa o Mastercard o a cualquier otra empresa operadora de sistemas o redes comerciales de pagos que, al efectuar una transacción con ella, genera un cargo directo por el importe de la operación en el depósito de dinero asociado con dicha tarjeta que el TITULAR mantenga con la Institución.
- **Tarjetas Amparadas.** Cualquier Tarjeta de Crédito o Tarjeta de Débito, siempre que éstas hayan sido emitidas por la Institución, mismas que se encuentran cubiertas por esta Póliza, de conformidad con lo especificado en la carátula respectiva. Las Tarjetas Amparadas podrán incluir o no la cobertura de las tarjetas adicionales asociadas a ellas, según lo especificado en la carátula de la Póliza, lo anterior en el entendido de que el costo de las coberturas contratadas recae sobre la cuenta o línea de crédito otorgada al titular de la misma, sin importar el número de tarjetas adicionales vinculadas a las Tarjetas Amparadas.
- **Transferencia Electrónica de Fondos no reversible no autorizada por el TITULAR.** Transferencia de fondos vía electrónica, mediante el uso ilícito de los Códigos, Claves y/o NIP's proporcionados por la Institución autorizada para Transferencias Electrónicas al TITULAR en relación con el contrato de depósito bancario de dinero a la vista respectivo. Dicha transferencia debe concretarse a través de la red mundial de comunicación conocida como Internet, desde el sitio oficial de la Institución autorizada para Transferencias Electrónicas y mediante el uso de una computadora personal, siempre que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por la Institución autorizada para Transferencias Electrónicas por cualquier medio legal, de la cuenta de destino a la cuenta de origen.
- **TITULAR y/o Asegurado.** Es aquella persona física y/o moral que a solicitud del CONTRATANTE, se encuentra cubierta al amparo de este Contrato de Seguro y designada con tal carácter en la carátula o Certificado, y que con motivo de la celebración de un contrato de depósito bancario de dinero a la vista, disponible a través de Cheques y/o Tarjeta de Débito, o de un contrato de crédito, disponible a través de Tarjeta de Crédito, respaldados y/o emitidos por una institución de crédito, es titular de las Tarjetas Amparadas y/o de las cuentas de Cheques amparadas, según lo especificado en la carátula de la Póliza.
- **Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual esta estipulada en la carátula de la Póliza y/o en el Certificado respectivo.



2. COBERTURAS

2.1 Transferencias Electrónicas de Fondos no reversibles, no autorizadas por el TITULAR a través del sitio de Internet de la Institución Autorizada para Transferencias Electrónicas.

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

La COMPAÑÍA indemnizará al Beneficiario, el Daño Patrimonial que el TITULAR sufra si un tercero no autorizado hace uso indebido o ilícito de los Códigos, Claves y/o NIP's de identificación que la Institución autorizada para Transferencias Electrónicas haya habilitado al TITULAR para realizar transacciones a través del sitio de Internet de esa Institución, en una o varias operaciones electrónicas realizadas bajo una o varias conexiones, únicamente a través de los sitios de Internet de dicha Institución. La cobertura incluye las pérdidas que el TITULAR sufra dentro del número de horas que se especifican en la carátula de la póliza y/o certificado previas al aviso a la Institución autorizada para Transferencias Electrónicas para el Bloqueo de la cuenta respectiva.

Esta cobertura única y exclusivamente (i) aplicará para cuentas aperturadas en Instituciones legalmente autorizadas para Transferencias Electrónicas; y (ii) regirá para Transferencias Electrónicas de Fondos no reversibles no autorizadas por el TITULAR, y está limitada al número de Eventos y Suma Asegurada señalados en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

Para hacer efectiva esta cobertura, el TITULAR dispone de un máximo de sesenta (60) días naturales, contados a partir de la fecha de corte mensual de la cuenta respectiva de la que es titular, donde éste se percate de la transacción no autorizada en cuestión.

El TITULAR deberá comprobar fehacientemente la no autorización de la operación mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la COMPAÑÍA a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el TITULAR 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 TITULAR, 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 por la presente cobertura, la suma asegurada se irá disminuyendo hasta su agotamiento, en cuyo caso dicha cobertura se cancelará quedando vigentes las restantes coberturas en los términos y con las limitaciones descritas en el presente Contrato de seguro.

2.2 Fraude por Robo o extravío de Cheques

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

La COMPAÑÍA indemnizará al Beneficiario, por el Daño Patrimonial que el TITULAR sufra por el Robo o extravío de uno o más Cheques, asociados a las cuentas de Cheques amparadas por esta Póliza, siempre que exista un uso indebido o ilícito de uno o varios de



dichos Cheques, hasta por el monto máximo de Suma Asegurada y número de Eventos indicados en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

La cobertura incluye las pérdidas que el TITULAR sufra dentro del número de horas que se especificara en la carátula de la póliza y/o certificado previas al aviso a la Institución para el Bloqueo de la cuenta de Cheques amparada por esta Póliza y de la cual es titular.

Esta cobertura podrá incluir o no, los Cheques librados a través de chequeras adicionales asociadas a las cuentas de Cheques amparadas por esta Póliza y/o Certificado, según lo especificado en la carátula de la Póliza y/o Certificado, lo anterior en el entendido de que la cobertura recae sobre las cuentas de Cheques amparadas por esta Póliza y/o Certificado, de las cuales es titular el Asegurado, sin importar el número de chequeras adicionales vinculadas a dichas cuentas de Cheques.

Para hacer efectiva esta cobertura, el TITULAR dispone de un máximo de sesenta (60) días naturales, contados a partir de la fecha de corte mensual de la cuenta de Cheques de la que es titular, donde éste se percate del Robo o pérdida del título de crédito en cuestión.

El TITULAR deberá comprobar fehacientemente la no autorización de la operación mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la COMPAÑÍA a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el TITULAR 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 TITULAR 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 por la presente cobertura, la suma asegurada se irá disminuyendo hasta su agotamiento, en cuyo caso dicha cobertura se cancelará, quedando vigentes las restantes coberturas en los términos y con las limitaciones descritas en el presente Contrato de seguro.

2.3 Robo de mercancía comprada con la Tarjeta de Crédito o Débito

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

La COMPAÑÍA pagará al TITULAR el importe de los bienes muebles que sean objeto de Robo, siempre y cuando, éstos hayan sido adquiridos por el TITULAR y/o por los titulares de las tarjetas adicionales asociadas a las Tarjetas Amparadas por medio de un cargo autorizado a las Tarjetas Amparadas por esta Póliza y/o Certificado.

Esta cobertura cubrirá los artículos adquiridos en su totalidad o parcialmente con las Tarjetas Amparadas por esta Póliza y/o Certificado, que sean robados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la fecha de su compra. La COMPAÑÍA indemnizará al TITULAR el valor indicado en la factura o comprobante de compra respectivo (incluyendo impuestos y gastos), hasta por la Suma Asegurada y número de Eventos indicados en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

En caso de que sean Robados bienes muebles, adquiridos en su totalidad o parcialmente con una o más de las Tarjetas Amparadas por esta Póliza y/o Certificado, en un mismo Evento o en Eventos distintos conforme a esta cobertura, la COMPAÑÍA únicamente se



encuentra obligada a indemnizar al TITULAR hasta por la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

El TITULAR y/o los titulares de las tarjetas adicionales asociadas a las Tarjetas Amparadas deberán comprobar fehacientemente el Robo de los bienes muebles mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la COMPAÑÍA a solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicho Robo. Asimismo, el TITULAR 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 TITULAR 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 por la presente cobertura, la suma asegurada se irá disminuyendo hasta su agotamiento, en cuyo caso dicha cobertura se cancelará, quedando vigentes las restantes coberturas en los términos y con las limitaciones descritas en el presente Contrato de seguro.

2.4 Robo de efectivo con cargo a las Tarjetas Amparadas

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

La COMPAÑÍA indemnizará al TITULAR por el importe retirado por el TITULAR y/o por los titulares de las tarjetas adicionales asociadas a las Tarjetas Amparadas, **hasta** por la Suma Asegurada indicada en la carátula de la Póliza y/o Certificado, cuando el TITULAR y/o los titulares de las tarjetas adicionales asociadas a las Tarjetas Amparadas, hagan uso de las mismas en cualquiera de los lugares especificados en la carátula de la Póliza y/o Certificado a nivel nacional y ocurra cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Haya sido forzado a realizar retiros de efectivo con cargo a las Tarjetas Amparadas, mediante el uso de violencia física o moral;
- b) Por Robo del efectivo dispuesto, ocurrido al efectuar disposiciones con cargo a las Tarjetas Amparadas;
- c) Por Robo del efectivo dispuesto, ocurrido con posterioridad a la realización de la disposición de efectivo en los términos descritos en el inciso b) anterior y siempre que suceda dentro del rango de horas especificado en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

En caso de que el TITULAR y/o los titulares de las tarjetas adicionales asociadas a las Tarjetas Amparadas (i) hubieren sido forzados a realizar retiros de efectivo mediante el uso de violencia física o moral; y/o (ii) les hubiere sido robada la disposición de efectivo en términos de los incisos b) y c) anteriores, haciendo uso de una o más de las Tarjetas Amparadas por esta Póliza y/o Certificado, en un mismo Evento o en Eventos distintos, teniendo como máximo el número de eventos señalados en la carátula de la Póliza y/o Certificado, la COMPAÑÍA únicamente se encuentra obligada a indemnizar al TITULAR hasta por la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

El TITULAR y/o los titulares de las tarjetas adicionales asociadas a las Tarjetas Amparadas deberán comprobar fehacientemente la disposición forzada de efectivo o el Robo de efectivo mediante un acta levantada ante el Ministerio Público, autorizando a la COMPAÑÍA a



solicitar todo tipo de evidencia para comprobar dicha operación. Asimismo, el TITULAR 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.

La COMPAÑÍA únicamente se encuentra obligada a indemnizar al TITULAR, hasta por la Suma Asegurada y el número de Eventos señalados en la carátula de la Póliza y/o Certificado. Para esta cobertura es aplicable el Periodo de Espera señalado en la carátula de la Póliza y/o Certificado.

Queda entendido por el CONTRATANTE y/o por el TITULAR 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 por la presente cobertura, la suma asegurada se irá disminuyendo hasta su agotamiento, en cuyo caso dicha cobertura se cancelará, quedando vigentes las restantes coberturas en los términos y con las limitaciones descritas en el presente Contrato de seguro.

3. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre Daño Patrimonial alguno que sufran personas distintas al TITULAR. Asimismo, este seguro no cubre pérdidas causadas al TITULAR que provengan o sean una consecuencia de:

- 1. Uso fraudulento de las Tarjetas Amparadas por parte del TITULAR o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's; asimismo el uso fraudulento de las Tarjetas Amparadas por parte de los titulares adicionales de tarjetas asociadas a las Tarjetas Amparadas.**
- 2. Uso fraudulento de los Códigos, Claves y/o NIP's por parte del TITULAR o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los Códigos, Claves y/o NIP's.**
- 3. Uso fraudulento de Cheques por parte del TITULAR o de las personas que civilmente dependan de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente; asimismo el uso fraudulento de Cheques por parte de los cotitulares o de los titulares de chequeras adicionales asociadas a las cuentas de Cheques amparadas.**
- 4. Cualesquier delito en el que participe el TITULAR 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 un beneficio. Se encuentra también expresamente excluido de este seguro, cualquier caso en el que algún cotitular**



- o titular adicional tenga o haya tenido participación y/o beneficio directo o indirecto en el hecho delictivo.
5. Entrega de las Tarjetas Amparadas a una persona distinta a aquélla a la cual estaban destinadas por la Institución.
 6. Daños Patrimoniales resultantes directamente del uso indebido o ilícito de las Tarjetas Amparadas o de los Cheques o de los Códigos, Claves y/o NIP's por hechos distintos a los que se describen en este Contrato y daños o eventos no mencionados expresamente en el presente Contrato de seguro.
 7. Incumplimiento de cualquier deber u obligación del TITULAR impuestos por el Contrato que tiene celebrado con la Institución.
 8. Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín y delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
 9. Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al TITULAR y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de las Tarjetas Amparadas, de los Cheques y de Códigos, Claves y/o NIP's.
 10. Operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en los que no exista la firma autógrafa del TITULAR. Sin embargo, esta exclusión no aplica para las Transferencias Electrónicas de Fondos no reversibles no autorizadas por el TITULAR a través del sitio de Internet de la Institución.
 11. Gastos y costos incurridos por el TITULAR en relación con el protesto o notificación de Robo o extravío de Cheques Robados o extraviados.
 12. Pago de la anualidad de las Tarjetas Amparadas o la cuenta de Cheques.
 13. Fraudes cometidos después de la notificación de Bloqueo a la Institución.
 14. Notificación tardía a la Institución, con intención de hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.
 15. Adicionalmente, en caso de que el TITULAR sea una persona moral, este contrato excluye:
 - a) Fraude de cheques realizado por sus empleados o ex empleados.
 - b) Fraude de Transferencias Electrónicas de Fondos no reversibles, no autorizadas por el TITULAR a través del sitio de Internet de la



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**Institución Autorizada para Transferencias Electrónicas
realizado por empleados o ex empleados.**

4. CONDICIONES 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 derecho se hace extensivo al CONTRATANTE.

Este Contrato podrá ser modificado mediante consentimiento previo de las partes contratantes y haciéndose constar mediante endoso.

4.2 NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA.

El CONTRATANTE y el TITULAR están obligados a declarar de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, 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 la contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a la COMPAÑÍA para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). La COMPAÑÍA comunicará en forma fehaciente al CONTRATANTE y/o TITULAR la rescisión de la Póliza y/o Certificado, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la COMPAÑÍA conozca la omisión o inexacta declaración.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4.3 SUBROGACIÓN

La COMPAÑÍA se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del Daño Patrimonial sufrido correspondan al TITULAR.

La COMPAÑÍA podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del TITULAR.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el TITULAR y la COMPAÑÍA concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso en el que el TITULAR tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

4.4 OTROS SEGUROS

Cuando se contrate con varias empresas un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el CONTRATANTE y/o TITULAR 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 los beneficios cubiertos estuviesen amparados en todo o en parte por otros contratos de seguro, las reclamaciones pagaderas en total por todas las pólizas de seguro que tenga el TITULAR no excederán el Daño Patrimonial incurrido.

4.5 TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

El CONTRATANTE y/o TITULAR podrá dar por terminado el contrato mediante notificación por escrito a la COMPAÑÍA, la cual tendrá derecho a la prima que corresponda al periodo durante el cual estuvo en vigor la póliza, devolviendo en su caso, la prima no devengada menos los gastos de adquisición.

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

4.6 VIGENCIA DE LA COBERTURA

La cobertura del seguro para cada TITULAR iniciará a las 12:00 horas de la fecha señalada en la carátula de la póliza o Certificado y terminará a las 12:00 horas de la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la póliza o certificado.

4.7 PRIMAS

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

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

Para el caso de que el CONTRATANTE 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 cuenta de cheques o 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 TITULAR, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

4.8 PERÍODO DE GRACIA

Si no hubiere sido pagada la Prima o la fracción de ella dentro del plazo de gracia, el cual se encuentra especificado en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente, los efectos de la Póliza cesarán automáticamente a las cero horas del último día de este plazo, en caso de que dicho plazo no se mencione, se aplicará un término de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.



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

4.9 DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE SUMA ASEGURADA

Queda entendido por el CONTRATANTE Y TITULAR que con el pago de la indemnización que la COMPAÑÍA realice por los Eventos ocurridos durante la vigencia de la Póliza y/o Certificado, la Suma Asegurada contratada, se reducirá en igual monto, procediendo la reinstalación de la Suma Asegurada por cobertura automáticamente con la renovación de la Póliza y/o Certificado, para cubrir nuevos Eventos, de acuerdo con las condiciones contratadas en dicha renovación.

4.10 TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta Póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

- a) Aquella en la que el período de gracia concedido, según lo establece la cláusula correspondiente, termina sin que el CONTRATANTE haya efectuado el pago de la prima.
- b) Aquella en que la COMPAÑÍA dé por rescindida de pleno derecho la Póliza y/o Certificado, por cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el apartado 4.2, aunque dicha omisión o inexacta declaración no haya influido en la realización del siniestro.

4.11 RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La Póliza y/o Certificado 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 TITULAR, se tendrá como prueba suficiente de la voluntad de las partes para llevar a cabo la renovación.

4.12 INDEMNIZACIÓN

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

4.13 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, en los términos del Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al TITULAR, 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 de la fecha del vencimiento del plazo previsto en el artículo 71 mencionado.

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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el

porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

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

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

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

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

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones



indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

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

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

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

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

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

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte 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 el 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.

4.14 COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

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

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

4.15 AVISO DEL SINIESTRO

Tan pronto como el TITULAR o el beneficiario, en su caso, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor, deberán ponerlo en



conocimiento de la COMPAÑÍA, para lo cual gozarán de un plazo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento. Cuando el TITULAR o el beneficiario no cumplan con el aviso en el plazo señalado, la COMPAÑÍA podrá reducir la prestación que, en su caso se deba, hasta el importe que hubiera correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

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 MONEDA DEL CONTRATO

Los pagos que el CONTRATANTE y/o TITULAR y la COMPAÑÍA deban hacer en términos de este Contrato, se verificarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente a la fecha de pago.

4.18 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, último párrafo, 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 las delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

4.19 PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

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

- 1) Si hubiere en el siniestro culpa grave, dolo o mala fe del TITULAR o titulares adicionales.**
- 2) Si el TITULAR o titulares adicionales, el beneficiario o sus representantes omiten el aviso del siniestro con la intención de impedir que se comprueben las circunstancias de su realización.**



- 3) Si el TITULAR o titulares adicionales, el beneficiario 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 siniestro.**

4.20 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 y/o Certificado.

En todos los casos en los que el domicilio de las oficinas de la COMPAÑÍA llegare a ser diferente al indicado en la carátula de la póliza y/o en el Certificado, ésta deberá comunicarlo al CONTRATANTE y/o al TITULAR 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 TITULAR o a sus respectivos causahabientes tendrán validez si se hacen en el último domicilio que la COMPAÑÍA conozca de éstos.

4.21 COMISIONES O COMPENSACIONES

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

4.22 ADMINISTRACION DE LA POLIZA

La COMPAÑÍA y el CONTRATANTE en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y eficientar el proceso de administración y gestión de la póliza, la administración de la misma será responsabilidad del CONTRATANTE, por lo que éste se obliga a recabar toda la información necesaria y suficiente para identificar al Asegurado, debiendo formarle un expediente, y a proporcionar a la COMPAÑÍA toda la información que le solicite, a efecto de que cumpla en tiempo y forma con lo establecido en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad, en los términos del endoso correspondiente.

4.23 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que este seguro se haya contratado a través de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103, fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas o 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 TITULAR y/o CONTRATANTE de la Póliza y/o Certificado 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 TITULAR y/o CONTRATANTE firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. Envío a domicilio por los medios que la COMPAÑÍA utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;



3. A través del correo electrónico del TITULAR y/o CONTRATANTE, en cuyo caso deberán proporcionar a la COMPAÑÍA la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.

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

Si el TITULAR o CONTRATANTE no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la COMPAÑÍA, comunicándose al teléfono 01 800 801 24 06 en el Distrito Federal y para el resto de la República; para que a elección del TITULAR y/o CONTRATANTE, la COMPAÑÍA le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el TITULAR y/o CONTRATANTE, deberá comunicarse al teléfono 01 800 801 24 06 en el y para el resto de la República. La COMPAÑÍA emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

4.24 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL TRÁMITE EN CASO DE SINIESTRO.

- A. Solicitud de abono de transacciones no reconocidas a la institución de crédito correspondiente (formato que llena el TITULAR o titular adicional indicando las transacciones que no reconoce) y/o formato de reclamación de la indemnización respecto de este seguro, debidamente firmado;
- B. Copia sellada o copia simple de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia);
- C. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial del TITULAR o titular adicional. En caso de que éste sea extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- D. Documento emitido por la institución de crédito correspondiente, donde se comprueben o se confirmen los cargos no reconocidos conforme a lo establecido por cada cobertura, indicando fecha y hora;
- E. Copia del estado de cuenta o pantalla bancaria donde se vean reflejados los cargos no reconocidos;
- F. Comprobante de Bloqueo o reporte de las Tarjetas Amparadas o cuenta o Cheques;
- G. En caso de ser aplicable, copia de los vouchers de las transacciones relacionadas con los cargos no reconocidos; y
- H. Comprobante de la compra realizada con las Tarjetas Amparadas (voucher, factura, copia del estado de cuenta).

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.



4.25 TERRITORIALIDAD.

El Contrato de seguro sólo surtirá sus efectos por Eventos ocurridos dentro de los límites territoriales señalados en la carátula de la póliza y/o Certificado.

“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 8 de Diciembre de 2015, con el número CNSF-S0105-0579-2015.”



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CONDICIONES GENERALES DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE BIENES PERSONALES



SEGURO DE PROTECCIÓN DE BIENES PERSONALES

Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. en adelante la COMPAÑÍA, emite el presente Contrato de Seguro para cubrir el daño patrimonial que sufra el Asegurado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos cubiertos, basándose en las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o Asegurado de la Póliza. 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 esta Póliza de seguro.

- **Asegurado.** Es la persona física y/o moral 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, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los Beneficios estipulados en la 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 este seguro, será en todo momento el propio Asegurado.
- **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.
- **Bolsa de Mano.** Significa la bolsa, bolso o bolsillo de cualquier material utilizado por mujeres u hombres para guardar o transportar objetos personales tales como, de manera enunciativa más no limitativa: celulares, agendas electrónicas, tarjetas de crédito, reproductores de música, cámaras fotográficas y de video, cosméticos, entre otros.
- **Cartera.** Significa el objeto de piel o de cualquier otro material, generalmente rectangular, utilizado por mujeres u hombres para guardar o transportar identificaciones, tarjetas de crédito y/o débito y efectivo.
- **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.

- **Daño Patrimonial.** Afectación apreciable en dinero como consecuencia de los Eventos descritos en esta Póliza.
- **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.
- **Endoso.** Es el documento registrado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, mediante el cual se hace constar el acuerdo establecido en un contrato de seguro por las partes y cuyas cláusulas modifican, aclaran o dejan sin efecto, parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la Póliza.
- **Evento.** La ocurrencia del riesgo amparado por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del seguro. Se entenderá por un solo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- **Exclusiones.** Se refiere a todo hecho, situación o condición no cubiertos por la Póliza, y que se encuentran expresamente indicadas en la misma.
- **Fecha de Inicio de Vigencia.** Es la fecha que aparece en la carátula de la Póliza, a partir de la cual comienzan los Beneficios de la Póliza contratada.
- **Fecha de Alta del Asegurado.** Es la fecha indicada en el Certificado respectivo, a partir de la cual el Asegurado queda cubierto bajo el presente Contrato de seguro.
- **Institución.** Es cualquier sociedad que provee al Asegurado líneas de crédito o de disposición de efectivo mediante tarjetas, de acuerdo con sus políticas de otorgamiento o autorizada para efectuar la transferencia de dinero de un lugar a otro.
- **Periodo de Espera:** Significa el lapso de tiempo que debe transcurrir entre la ocurrencia de un Evento y otro, para tener derecho a la indemnización respectiva, teniendo como limite el número máximo de Eventos indicados en la carátula de la Póliza. El Periodo de Espera aplicable, será el establecido en la carátula de la Póliza y/o Certificado.
- **Póliza y/o Contrato.** Es el documento en el que se hace constar el Contrato de seguro celebrado entre el CONTRATANTE y la COMPAÑIA, y lo forman las condiciones generales; la carátula de la Póliza; el Certificado, en su caso; la solicitud de seguro; los endosos y las cláusulas adicionales que se agreguen, los cuales constituyen prueba del mismo.



- **Prima.** Es la cantidad de dinero que debe pagar el CONTRATANTE y/o 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.
- **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.
- **Sucursal.** Significa no sólo el local establecido por una Institución para la realización de transacciones monetarias en términos de la regulación aplicable; sino también los lugares que estén a disposición del Asegurado por convenios celebrados por la propia Institución con otros establecimientos.
- **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.
- **Valor Factura y/o Ticket.** Para el caso de los Bienes Cubiertos, se considerará como el costo de adquisición de dichos bienes, mismo que se encuentra plasmado en el comprobante de compra. Para el caso de disposición de efectivo, se considerará el importe de efectivo ya sea por concepto de retiro en cajero o en sucursal o el cobro de remesas, mismo que se encuentra plasmado en el comprobante de cobro o retiro.
- **Vigencia.** Es la duración de la Póliza, la cual está estipulada en la carátula de la Póliza.

2. COBERTURAS

2.2 ROBO DE BOLSA DE MANO O CARTERA.

2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La presente cobertura aplica únicamente cuando la misma haya sido expresamente contratada, según lo especificado en la carátula de la póliza y/o Certificado.

La Compañía resarcirá al Asegurado por el Daño Patrimonial sufrido en uno o más eventos hasta por el monto de la Suma Asegurada señalada en la carátula de la Póliza y/o Certificado, en caso de que durante la vigencia de la póliza, el Asegurado sufra el Robo de Bolsa de Mano y/o Cartera, cuando éstas sean de su propiedad o propiedad de terceros, en este último caso, siempre que la Bolsa de Mano y/o Cartera se encuentren bajo la custodia y responsabilidad del Asegurado al momento de la realización del Evento. En caso de que le fueran robadas al Asegurado de manera simultánea, dos o más Bolsas de Mano y/o Carteras, se considerará como un solo evento.

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 por la totalidad de la suma asegurada señalada en la Carátula de la Póliza y/o Certificado, en uno o más eventos cubiertos, la presente cobertura se cancelará, quedando vigentes



las restantes coberturas en los términos y con las limitaciones descritas en el presente Contrato de seguro.

2.2.2 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.

2.2.3 PERIODO DE ESPERA

Para esta cobertura aplicará un Periodo de Espera entre cada uno de los eventos de acuerdo a lo especificado en la carátula de la Póliza y/o Certificado correspondiente.

2.2.4 EXCLUSIONES

Esta cobertura no cubre:

- 1. El Daño Patrimonial causado al Asegurado, en caso de que la Bolsa de Mano o Cartera sean portadas por un tercero al momento de la ocurrencia del Evento.**
- 2. Los objetos personales guardados o transportados tanto en la Bolsa de Mano como en la Cartera, tales como: celulares, agendas electrónicas, reproductores de música, cámaras fotográficas y de video, cosméticos, identificaciones, tarjetas de crédito y/o débito y efectivo.**
- 3. Daño Patrimonial alguno sufrido por personas distintas al Asegurado o bienes distintos a los comprendidos en la definición de Bolsa de Mano o Cartera.**
- 4. Daño Patrimonial causado al Asegurado, que provenga o sea una consecuencia de:**
 - a) Abandono o extravío de la Bolsa de Mano o Cartera;**
 - b) Pérdidas que procedan de robo o autorobo 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) Fraude o abuso de confianza cometido por funcionarios, socios, empleados, apoderados, servidumbre, familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado, o cualquier persona o personas que civilmente dependan del Asegurado, ya sea que actúen por sí solos o de acuerdo con otras**



- personas;
- d) **Cualquier delito en el que participe directamente el Asegurado o alguno de sus funcionarios, socios, empleados, apoderados, servidumbre, familiares ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado o cualquier persona o personas que civilmente dependan del Asegurado, del cual les haya derivado o no un beneficio;**
 - e) **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 servicio militar; y**
 - f) **Robo causado por saqueos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico, sísmico o cualquier otro fenómeno de la naturaleza, que propicie la comisión de actos en perjuicio del Asegurado.**

2.3 ROBO DE EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO Y/O PORTÁTIL.

2.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

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 presente Contrato de seguro.

2.3.2 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.

2.3.3 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 autorobo 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) Fraude o abuso de confianza cometido por funcionarios, socios, empleados o familiares del Asegurado, entendiéndose por éstos a sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado, ya sea que actúen por sí solos o de acuerdo con otras personas.**



- g) Cualesquier 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.**
- h) 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;**
- i) 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.**
- j) Cuando el equipo electrónico fijo y/o portátil sea confiscado por una autoridad, legalmente reconocida con motivo de sus funciones.**

2.12 SERVICIOS DE ASISTENCIA

2.12.1 DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En caso de contratarse y aparecer expresamente en la carátula de la póliza y/o en el Certificado, este Contrato de seguro podrá incluir los Servicios de Asistencia señalados a continuación, mismos que serán prestados por la COMPAÑÍA a través de un Prestador de Servicios:

2.12.1.1 Asistencia Legal

En caso de que el Asegurado lo solicite, se le brindará asesoría legal si éste fue víctima de un delito de robo de identidad, derivado de robo de documentación considerada confidencial y de utilidad exclusiva del usuario y que la misma sea utilizada para cometer algún delito y en su caso afecten intereses de éste.

El robo de identidad puede ser ocasionado, de manera enunciativa más no limitativa, por alguna de las siguientes causas:

- Por extravío de estados de cuenta.
- Realizar transacciones en cuentas bancarias por Internet.
- Realizar transacciones en cajeros automáticos como la clonación de tarjetas
- Robo y/o extravío de tarjeta de crédito, identificación oficial.
- Proporcionar información confidencial del NIP y datos personales a personas ajenas a la institución financiera.

Los Servicios de Asistencia aquí descritos serán proporcionados por el Prestador de Servicios, las 24 (veinticuatro) horas del día y los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, pudiendo el Asegurado realizar llamadas o consultas de forma ilimitada.



2.12.1.2 Asesoría Legal Telefónica

En caso de que el Asegurado lo solicite, se le brindará asesoría telefónica sobre los requisitos que el mismo deberá cumplir para iniciar y/o realizar las denuncias correspondientes ante las autoridades y/o entidades federales que para el efecto correspondan.

El Servicio de Asistencia descrito será proporcionado por el Prestador de Servicios, las 24 (veinticuatro) horas del día y los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, pudiendo el Asegurado realizar llamadas o consultas de forma ilimitada.

2.12.1.3 Protección Infocard

En caso de que el Asegurado lo solicite y éste haya sido víctima del Robo o extravío de tarjetas de crédito, débito o comerciales, el Asegurado podrá llamar al número de teléfono proporcionado por el Prestador de Servicios, solicitando que se le comunique con la Institución emisora de la tarjeta de crédito, débito o comerciales, para proceder al reporte o solicitud de bloqueo de la Tarjeta Robada o extraviada.

El Servicio de Asistencia descrito será proporcionado por el Prestador de Servicios, las 24 (veinticuatro) horas del día y los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, pudiendo el Asegurado realizar llamadas o consultas de forma ilimitada.

2.12.1.4 Servicio de Taxi

En caso de que el Asegurado lo solicite y éste haya sido víctima de robo de uno de los bienes cubiertos por este contrato y que aparezcan expresamente indicados en la carátula de la póliza y/o certificado, podrá solicitar el servicio de taxi seguro, el cual lo trasladará al lugar que él designe.

El Asegurado tiene derecho a un evento anual hasta por un límite de \$150 por evento.

Todos los gastos adicionales que se originen del traslado serán a cargo del Asegurado y el proveedor de servicio no tendrá ninguna responsabilidad con respecto al servicio recibido por parte del prestador de servicio. Este servicio no aplicará a través de reembolsos.

El Servicio de Asistencia descrito será proporcionado por el Prestador de Servicios, las 24 (veinticuatro) horas del día y los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

2.12.1.5 Robo de Tarjeta.

Si el Asegurado llegase a sufrir un asalto y se ve forzado a realizar alguna compra en contra de su voluntad o disposición de efectivo con su tarjeta bancaria mediante violencia física o moral, se garantizará la presencia de un abogado, para los trámites correspondientes. Asimismo, se le informará sobre los documentos y/o requisitos generales para su reposición.

El Servicio de Asistencia descrito será proporcionado por el Prestador de Servicios, las 24 (veinticuatro) horas del día y los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, dentro



del territorio de los Estados Unidos Mexicanos, pudiendo el Asegurado realizar llamadas o consultas de forma ilimitada.

2.12.1.6 Asistencia Legal Funeraria

En caso de que el Asegurado llegara a fallecer como consecuencia de asalto por robo de tarjeta bancaria, se garantizará la presencia de un abogado, quien asistirá a los deudos en los trámites necesarios para la integración de la investigación, obtención del acta de defunción, copia certificada de la averiguación previa donde consten los hechos, así como para gestionar ante las autoridades la entrega del cuerpo a sus familiares.

El Servicio de Asistencia descrito será proporcionado por el Prestador de Servicios, las 24 (veinticuatro) horas del día y los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

2.12.2 EXCLUSIONES

- a) Quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia de: Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, terremoto, temblor, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor que impidan al Prestador de Servicios la correcta prestación de los servicios materia de este contrato.**
- b) Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza impida atender debidamente la situación de asistencia;**
- c) Cuando el Asegurado no acredite su personalidad como derechohabiente de los servicios de asistencia;**
- d) Cuando el Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones necesarias para la prestación de los servicios de asistencia;**
- e) Cuando los servicios de asistencia sean solicitados fuera de la vigencia de la póliza o del certificado individual**

Todas las solicitudes de servicio requeridas por el usuario al Prestador de Servicios de asistencia, podrán ser grabadas para efectos de calidad en el servicio.

3. CONDICIONES GENERALES

3.1 Rectificaciones y Modificaciones.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las



estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al CONTRATANTE.

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

3.2 Comunicaciones.

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

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

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

3.3 Normas para la Contratación de la Póliza.

El CONTRATANTE y/o Asegurado están obligados a declarar de acuerdo con la solicitud y cuestionarios relativos al seguro, 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 la contratación de la Póliza.

Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos mencionados en el párrafo anterior, facultará a la COMPAÑÍA para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización del evento (Artículos 8 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). La COMPAÑÍA comunicará en forma fehaciente al CONTRATANTE y/o Asegurado la rescisión de la Póliza, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que la COMPAÑÍA conozca la omisión o inexacta declaración.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente Póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

3.4 Subrogación.

La COMPAÑÍA se subrogará hasta la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones contra terceros que por causa del Daño Patrimonial sufrido correspondan al Asegurado.

La COMPAÑÍA podrá liberarse en todo o en parte de sus obligaciones, si la subrogación es impedida por hechos u omisiones que provengan del Asegurado.

Si el daño fue indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la COMPAÑÍA concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

El derecho a la subrogación no procederá en el caso en el que el Asegurado tenga relación conyugal o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado o



civil, con la persona que le haya causado el daño, o bien si es civilmente responsable de la misma.

3.5 Otros Seguros.

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

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

En caso de reclamación, si los Bienes Cubiertos estuviesen amparados en todo o en parte por otros contratos de seguro, las reclamaciones pagaderas en total por todas las Pólizas de seguro que tenga el Asegurado no excederán el Daño Patrimonial incurrido.

3.6 Vigencia del Contrato.

El Contrato de Seguro tendrá vigencia menor o igual a 12 (doce) meses, 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 en la fecha estipulada en la misma.

3.7 Terminación anticipada del Contrato.

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

La COMPAÑÍA podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, mediante notificación por escrito al CONTRATANTE y/o 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 CONTRATANTE y/o Asegurado.

3.8 Terminación de la cobertura

Esta Póliza terminará en la siguiente fecha:

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

3.9 Renovación Automática.

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

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



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

3.10 Primas.

La Prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza y/o Certificado. 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 y/o Certificado.

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

Para el caso de que el CONTRATANTE y/o Asegurado desee efectuar los pagos correspondientes a través de una cuenta de cheques o 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 cuenta de cheques o tarjeta de débito o crédito, el estado de cuenta en donde aparezca dicho cargo hará prueba plena del pago. En caso de que dicho cargo no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará en sus efectos una vez transcurrido el período de gracia.

3.11 Periodo de Gracia.

Si no hubiere sido pagada la Prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del plazo de gracia, el cual se encuentra especificado en la carátula de la póliza y/o certificado correspondiente, los efectos de la Póliza cesarán automáticamente a las veinticuatro horas del último día de este plazo, en caso de que dicho plazo no se mencione, se aplicará un término de 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

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

3.12 Aviso del Evento.

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



3.13 Comprobación del Evento.

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

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

3.14 Información en caso de Reclamación por Evento.

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 o comprobante de disposición.

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.

3.15 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, los límites y deducibles especificados en la carátula de la Póliza y/o Certificado, dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la fecha en que la COMPAÑÍA haya recibido todos los informes y documentos que le permitan conocer la ocurrencia del evento, las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

3.16 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 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 de la fecha del vencimiento del plazo previsto en el artículo 71 mencionado.



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

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a



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

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

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

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

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte 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 el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

3.17 Pérdida del Derecho a ser Indemnizado.

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

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

3.18 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.

3.19 Competencia.

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la COMPAÑÍA o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277, último párrafo, 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 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 las delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

3.20 Comisiones o compensaciones.

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

3.21 Administración de la Póliza.

En caso de que proceda, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE en este acto acuerdan que para efectos de facilitar y eficientar el proceso de administración y gestión de la Póliza, la administración de la misma será responsabilidad del CONTRATANTE, por lo que éste se obliga a recabar toda la información necesaria y suficiente para identificar al Asegurado, debiendo formarle un expediente, y a proporcionar a la COMPAÑÍA toda la información que le solicite, a efecto de que cumpla en tiempo y forma con lo establecido en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la demás legislación y normatividad aplicable y cualquier requerimiento de alguna autoridad, en los términos del endoso correspondiente.

3.22 Moneda

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

3.23 Territorialidad.

La cobertura amparada en esta Póliza se aplicará en caso de Eventos ocurridos dentro del territorio de los Estados Unidos Mexicanos.



3.24 Obligaciones del Contratante.

En caso de ser procedente, 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.

3.25 Obligaciones de la Compañía.

El Asegurado, en cualquier momento, podrá solicitar a la COMPAÑÍA la póliza y/o certificado correspondiente, la cual estará obligada a entregarlo.

3.26 Entrega de Documentación Contractual

En caso de que este seguro se haya contratado a través de un prestador de servicios a los que se refieren los artículos 102 primer párrafo y 103, fracciones I y II de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas o 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 y/o CONTRATANTE de la Póliza y/o Certificado los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

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

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

Si el Asegurado o CONTRATANTE no recibe, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención la presente Cláusula, deberá hacerlo del conocimiento de la COMPAÑÍA,



**BNP PARIBAS
CARDIF**

comunicándose al teléfono 01 800 801 2406 en el Distrito Federal y para el resto de la República; para que a elección del Asegurado y/o CONTRATANTE, la COMPAÑÍA le haga llegar la documentación en donde consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de correo certificado o correo electrónico.

Para cancelar la presente Póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o CONTRATANTE, deberá comunicarse al teléfono 01 800 801 2406 en el Distrito Federal y para el resto de la República. La COMPAÑÍA emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la Póliza no será renovada, o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

“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 3 de Diciembre del 2015 con el número CNSF-S0105-0464-2015.”

Aviso de Privacidad

Cardif México Seguros de Vida, S.A. de C.V. y/o Cardif México Seguros Generales,

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

Le damos a conocer, de manera enunciativa, más no limitativa, algunos de los datos personales que podemos recabar, almacenar y/o utilizar de forma alguna, con la finalidad de llevar a cabo las operaciones inherentes a nuestro negocio, así como cualquier actividad derivada de la relación jurídica existente o que llegare a existir entre usted y Cardif: (1) **datos de identificación**, tales como nombre completo, domicilio particular, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación o profesión, teléfono(s) y correo electrónico;

(2) **datos personales sensibles** en términos de la Ley, tales como datos sobre su estado de salud pasado, presente o futuro, origen racial o étnico, datos sobre



enfermedades congénitas o crónicas y condiciones y causales del siniestro; (3) **datos financieros y patrimoniales**, tales como número de tarjeta de crédito y/o débito, condiciones y línea de crédito, ingresos y salario; entre otros.

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

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

Podremos **transferir sus datos personales** a terceros nacionales o extranjeros, en la medida en que la transferencia sea necesaria para dar cumplimiento a las finalidades previamente mencionadas. Asimismo, le informamos que dichos terceros, asumen las mismas 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

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 telefónica al número 01 800 801 24 06.



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 llegue 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.