

# ¡Lleve siempre con usted Protección Dos!

Con ella podrá ponerse en contacto con los Servicios de Asistencia  
las 24 horas los 365 días del año.

En su cartera



En su refrigerador



En su automóvil



# Liverpool®

MetLife

CLUB DE  
ASISTENCIA

H&B  
HEALTH AND BENEFITS

DentalFirst®

PROMASS  
Agente de Seguros

El Seguro de Vida es ofrecido por MetLife México, S.A.



Guía de Uso

# Protección Dos

**MetLife**

# ¡Protección Dos está más cerca de usted!

Su nueva **Guía de Uso con tecnología** le permite combinar el mundo real con el virtual.

Utilice la cámara de su teléfono o tablet para conocer de una manera fácil y sencilla el contenido. Su nuevo **Asesor Especializado de Protección Dos**, le explica cómo utilizar los servicios.

**Por ejemplo:** Conozca cómo solicitar una ambulancia, cómo obtener un descuento en hospitales, laboratorios y cómo disfrutar de un Programa con recompensas y beneficios.

Para vivir esta experiencia solo requiere realizar los siguientes pasos:

- 1 Descargue la aplicación de lectura de códigos QR en su dispositivo móvil desde la App de Google Play o App Store.
- 2 Escaneé los códigos QR.
- 3 Viva la experiencia de tener un Asesor Especializado.



## AVISO DE PRIVACIDAD LIVERPOOL

Distribuidora Liverpool S.A. de C.V., con domicilio en la calle Mario Pani número 200, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Delegación Cuajimalpa, C.P. 05348, en México, Distrito Federal, es responsable de la confidencialidad, uso y protección de la información personal, que nos es proporcionada.

Para realizar los fines señalados en el presente aviso, se le podrá solicitar datos generales respecto a su identificación, domicilio, información crediticia, laboral o patrimonial, misma que será utilizada para identificarle y dar cumplimiento a las relaciones comerciales que realice con nosotros, proveerle de los servicios y productos adquiridos, otorgarle una línea de crédito, informarle sobre nuestras ofertas, promociones y encuestas respecto a nuestros productos y/o servicios.

Para el caso que desee limitar el uso o divulgación de su información personal, ejercitar sus derechos de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos, o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, lo podrá realizar a través de los siguientes canales de atención, previa acreditación de su identidad: Centro de Atención Telefónica a los teléfonos 52629999 o 018007135555 o través de nuestro correo electrónico [datospersonales@liverpool.com.mx](mailto:datospersonales@liverpool.com.mx), en donde se le informarán los procedimientos establecidos para el ejercicio de los derechos aquí señalados.

Para dudas o comentarios relacionados con su crédito, favor de contactar al número 11037700. Para temas relacionados con compras de productos, garantías, servicios, facturación, ventas por internet o por teléfono, quejas, sugerencias y/o comentarios, favor de contactar al correo electrónico: [atencion@liverpool.com.mx](mailto:atencion@liverpool.com.mx) o al Centro de Atención Telefónica a los números 52629999 o 018007135555.

En caso de cambios al presente aviso, los podrá consultar en la página [www.liverpool.com.mx](http://www.liverpool.com.mx), informándole que dicho sitio tiene implementados candados de seguridad SSL, cookies y otras herramientas de rastreo que podrá consultar en link "seguridad del sitio".

Fecha 06/2015

## AVISO DE PRIVACIDAD PROMASS

Con base en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, GRUPO PROMASS Y SUS FILIALES reconocen que la Privacidad y la Seguridad de su información personal es un derecho, por lo cual GRUPO PROMASS Y SUS FILIALES están comprometidos a resguardar su información personal con los más altos índices de seguridad legal, tecnológica y administrativa. Así mismo, a no vender, alquilar, compartir o divulgar su información personal a terceros con fines ilícitos o contrarios a los de su titular. De acuerdo a lo anterior, el presente "Aviso de Privacidad" se aplica a toda la información, incluyendo la información personal recopilada por GRUPO PROMASS, SUS FILIALES, así como terceros\* con los que GRUPO PROMASS Y SUS FILIALES, celebren o vayan a celebrar relación contractual, a efecto de brindar servicios personalizados, contando siempre con los mismos niveles de seguridad exigidos por ley. Por lo antes mencionado, y al momento de leer el presente "Aviso de Privacidad", usted otorga su consentimiento a GRUPO PROMASS Y SUS FILIALES para recopilar y utilizar sus datos personales para los fines que más adelante se especifican. Se entenderá que ha otorgado su consentimiento, si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos al presentarle el presente aviso de privacidad.

## AVISO DE PRIVACIDAD METLIFE

I. IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE QUE RECABA LOS DATOS. MetLife México, S.A., ubicada en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos skl, 14 al 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11000, México, D.F. II. FINALIDADES. Los datos personales que recabamos directamente de ti, de otras fuentes permitidas por la ley o los que se generen de estas o de la relación que lleguemos a establecer, y que son necesarios para otorgarte servicios financieros relativos a la contratación de seguros o los que se deriven o sean accesorias de ésta, los utilizamos para identificarte, evaluar tu solicitud de seguro, analizar riesgos, operar, administrar, dictaminar, tramitar tus siniestros, prevenir fraudes y cumplir obligaciones derivadas de cualquier relación jurídica que establezcamos conforme a la Legislación aplicable en materia de Seguros; generar datos estadísticos; evaluar la calidad del servicio; y para fines secundarios al promocionarte nuestros productos o servicios financieros o de nuestras filiales, subsidiarias y partes relacionadas o al realizar campañas publicitarias o con fines de mercadotecnia. Para estas finalidades, requerimos tus datos personales de identificación, laborales, académicos y migratorios; tus datos patrimoniales y financieros; y tus datos personales sensibles de salud y características físicas. III. MEDIOS PARA EJERCER TUS DERECHOS. Tienes derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerte al tratamiento de tus datos o puedes revocar el consentimiento que nos hayas otorgado solicitándolo personalmente en nuestro departamento de protección de datos en la dirección arriba citada, en nuestros Centros de Servicios, que puedes ubicar en nuestro sitio de internet [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx) o enviando un correo a [contacto@metlife.com.mx](mailto:contacto@metlife.com.mx). El procedimiento, los requisitos y plazos, puedes consultarlos en nuestro sitio de internet [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx) en el vínculo de política de privacidad. IV. LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE TUS DATOS. Si deseas que tus datos no sean tratados con fines secundarios, al promocionarte productos o servicios financieros, puedes llenar nuestro formulario de preferencias de privacidad, en el vínculo de política de privacidad en nuestro sitio de internet [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx), inscribirte en el Registro Público de Usuarios. Si este aviso de privacidad no se te da a conocer de manera directa o personal, tienes un plazo de 5 días para oponerte al tratamiento y transferencia de tus datos para los fines secundarios indicados, utilizando los mismos medios mencionados anteriormente. V. TRANSFERENCIA DE DATOS. Podemos transferir tus datos a terceros nacionales o internacionales como dependencias, entidades o instancias gubernamentales para fines de Ley o por requerimiento de Autoridad; a prestadores de servicios de salud para tramitar tus siniestros; a organizaciones, instituciones o entidades del sector asegurador para fines de prevención de fraude y selección de riesgos; a nuestras sociedades controladoras y casa matriz para la administración de tu seguro; y a nuestras subsidiarias, filiales y partes relacionadas para fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial. VI. CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD. Los cambios o actualizaciones a este aviso de privacidad están disponibles y puedes consultarlos periódicamente en nuestro sitio de internet [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx) en el vínculo de política de privacidad. Este aviso se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás legislación aplicable.

### METLIFE MÉXICO, S.A.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx)

En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000 México, Distrito Federal.

 **01 (800) 800 1 PIF (743)**  
las 24 hrs. los 365 días del año

**MetLife**

Para todos los servicios aplican condiciones y términos, consulte las principales condiciones generales del programa al final de este kit. El Seguro de Vida es ofrecido por MetLife México, S.A., todos los demás servicios son proporcionados por Club de Asistencia S.A. de C.V.

## GLOSARIO

**Limpieza supragingival:** Eliminación de placa dentobacteriana y sarro (clínicamente visible sobre la línea de las encías) y pulido de la superficie de los dientes.

**Limpieza infragingival:** Tratamiento de especialidad periodontal que implica anestesia, levantamiento de encías, eliminación de sarro de los cuellos y raíces de las piezas dentales, adhesión nuevamente de las encías y sutura.

**Aplicación de fluoruro:** El fluoruro se utiliza para evitar la caries dental, consiste en un intercambio de iones entre este y la superficie del diente, creando así una superficie más fuerte y resistente al ataque de las caries.

**Limpieza oral:** En un entorno oral sano es el pulido de dientes con pastas abrasivas y cepillos giratorios, indispensable para mantener la salud dental.

**Sarro:** Es la placa dentobacteriana calcificada que da lugar a la formación de masas mineralizadas extremadamente duras, que se adhieren firmemente a la superficie de los dientes y a las raíces de los mismos.

**Placa dentobacteriana:** Es un sedimento, bacteriano y adherente que se acumula en los dientes, esta placa es invisible y se forma de bacterias y restos alimenticios causantes de las enfermedades bucales

**Cliente activo:** Es el Cliente que se encuentra al corriente en el pago de su crédito y en el Programa de Protección Integral Familiar.

**Cónyuge:** Esposo o esposa, concubino (a) y/o conviviente.

**Tarjeta de Crédito Departamental:** Es la tarjeta emitida por Distribuidora Liverpool S.A. de C.V., y/o cualquiera de las sociedades de su mismo grupo empresarial con línea de crédito para uso exclusivo dentro de sus almacenes Liverpool y Fábricas de Francia.

**Tarjeta PIF:** Es la Tarjeta para uso de los servicios y beneficios de Protección Integral Familiar, entregada al Titular de la Tarjeta de Crédito y que el Titular puede solicitar adicional para su Cónyuge e hijos menores de 21 años.

 **01 (800) 800 1 PIF (743)**

las 24 hrs. los 365 días del año



# ¡Bienvenido!

**Protección Dos**, se complace en celebrar **15 años de experiencia**, entregando **beneficios exclusivos** para usted y su familia, con el único Programa que une **Seguro de Vida, Asistencias y Privilegios PIF**, con grandes recompensas desde el primer día.

Comience a utilizar todos sus beneficios con esta Guía de Uso. ¡Es muy fácil!

**¡ Usted ya cuenta con el Mejor Programa de Protección!**

¡Felicidades!





# INFORMACIÓN IMPORTANTE DE PROTECCIÓN DOS



Los servicios de asistencia se renuevan cada **1° de enero**.



Lo protegemos en cualquier parte de la **República Mexicana donde se encuentre**.



Para poder brindarle un mejor servicio le recomendamos seguir los pasos que ponemos en esta **Guía de Uso**.



Para solicitar **Recibo de primas** pagadas, acuda al Centro de Seguros y Servicios y un Ejecutivo le atenderá e informará sobre la documentación que deberá entregar.

Para comentarios, sugerencias o dudas acerca del Programa, escríbanos a:  
**[seguro@liverpool.com.mx](mailto:seguro@liverpool.com.mx)**

**01 (800) 800 1 PIF (743)**  
las 24 hrs. los 365 días del año



procedencia de la reclamación.

b. Que previamente a la celebración del Contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del Contrato, MetLife podrá aceptar el riesgo declarado.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de MetLife, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

MetLife acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado 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 por 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 existir será liquidado por MetLife.

Para la Cobertura de Muerte Accidental.

La indemnización correspondiente no se concederá cuando la muerte se deba a:

- a) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.
- b) Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.
- c) Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- d) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado como sujeto activo.
- e) Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de

compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso está excluida la transportación en vehículos aéreos privados. Tratándose de Muerte Accidental, además de presentar la documentación señalada para la reclamación de pago por Fallecimiento, deberá presentar:

j) Copia certificada por el Agente del Ministerio Público, cuando la misma sea procedente, que conoció del fallecimiento del asegurado, documentación consistente en: fe de cadáver, identificación del mismo, relación de hechos, declaración de testigos, resultado de necropsia, resultado toxicológico, (documentación que se indica de manera enunciativa más no limitativa).

Adicionalmente, el certificado del Seguro, queda sujeto a las condiciones generales que se entregan al contratante y que obran en poder de Distribuidora Liverpool.

El asegurado podrá consultar copia de las Condiciones Generales Completas y transcripción de los artículos del reglamento del seguro de Grupo en [www.liverpool.com.mx/pif](http://www.liverpool.com.mx/pif)

Las Condiciones Generales y la Nota técnica del seguro, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.



asegurada la persona Titular de la cuenta. La compañía concederá seguro sin cobro alguno a los nuevos usuarios de la línea de crédito, por un plazo de 1 mes. Transcurrido 1 mes, empezará el cobro de primas.

## 6. TERMINACIÓN DEL SEGURO.

La responsabilidad de la compañía por cada deudor asegurado, cesará automáticamente:

Por solicitud de baja por parte del asegurado.

Por cancelación de línea de crédito.

Por pago del beneficio.

Por omitir pago de prima dentro del plazo estipulado.

## 7. BENEFICIARIO.

Para la cobertura básica, el contratante es el beneficiario irrevocable, en virtud de que el objeto del seguro es garantizarle el pago del saldo insoluto de sus deudores, al ocurrir el fallecimiento, hasta la suma asegurada fija de \$20,000.00 M.N.

Para las coberturas adicionales, así como para el remanente, si existiera, de la cobertura básica contra el saldo liquidado al contratante, el beneficiario será aquel que el asegurado haya designado previamente.

“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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguros le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Si los beneficiarios no tienen interés asegurable, pero están nombrados en el certificado consentimiento, será a estos a los que se les entregue los beneficios del seguro. En el caso de que no estén enunciados dentro del certificado consentimiento, se irá a juicio sucesorio.

## 8. INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO Y EL PAGO DEL MISMO.

El contratante hará saber a los deudores la existencia de la póliza y los beneficios que de la misma derivan.

## 9. MONEDA.

Todos los pagos relativos al contrato, ya sea por parte del contratante o de la compañía, se verificarán en moneda nacional, conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

## 10. COMPETENCIA.

Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5328-7000, lada sin costo 01800-00-METLIFE (638-5433) o en nuestro portal [www.metlife.com.mx](http://www.metlife.com.mx). En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada

de MetLife México, S.A. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01800-907-1111, en el correo electrónico [unidadespecializada@metlife.com.mx](mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx) o en la dirección Boulevard Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11000 México, Distrito Federal.

## 11. MODIFICACIONES.

Toda modificación al Contrato deberá constar por escrito mediante cláusulas o endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales deben estar firmados por el funcionario autorizado de MetLife, por lo que los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la misma carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

## 12. COMUNICACIONES.

Los requerimientos y comunicaciones que MetLife deba hacer al Contratante, al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca MetLife.

## 13. PRESCRIPCIÓN.

Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida y en dos años en los demás casos, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

## 14. EXCLUSIONES

**En la cobertura de fallecimiento, queda excluido el fallecimiento derivado de cualquiera de las enfermedades preexistentes a la contratación del Seguro siguientes: cáncer o, infarto al miocardio o, diabetes mellitus o, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o, insuficiencia renal o, hipertensión arterial o, neumonía o, cirrosis hepática.**

**MetLife sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:**

**a. Que previamente a la celebración del Contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad; o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.**

**Cuando MetLife cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la**



# Privilegios PIF

Grandes beneficios y atractivas promociones para usted.



**Nuevo**

**¡Recompensas desde el primer día!**



▶ Programa de beneficios exclusivos, para clientes activos en PIF, que le brinda Servicios sin costo, Descuentos y Precios preferenciales en:

- Alimentos y Bebidas
- Espectáculos y entretenimiento
- Productos Liverpool
- Salud y bienestar
- Seguros

## GUÍA DE USO PRIVILEGIOS PIF

Usted tendrá acceso a estas promociones a través de un folio proporcionado vía telefónica y/o presentando su Tarjeta PIF en los establecimientos afiliados a Privilegios PIF.

**1**

Conozca los pasos a seguir en [www.liverpool.com.mx/pif](http://www.liverpool.com.mx/pif)

**2**

Elija la promoción de su interés y consulte la mecánica de uso.

**3**

Descubra trimestralmente las recompensas que tenemos para usted.

### ▶ PUNTOS IMPORTANTES DE LO QUE DEBE SABER

- Algunos beneficios tienen existencia limitada.
- Algunos beneficios son de uso trimestral.

**01 (800) 800 1 PIF (743)**

los 365 días, de 9:00 a 21:00 hrs.



Para todos los servicios aplican condiciones y términos, consulte las principales condiciones generales del programa al final de este kit.



# Membresía Dental Especializada

Asegure su sonrisa utilizando los **servicios dentales**.



Usted, su Cónyuge e hijos menores de 21 años podrán disfrutar de los siguientes servicios:



## SIN COSTO

- Examen oral completo  
2 eventos al año
- Limpieza oral  
2 eventos al año
- Aplicación de fluoruro  
2 eventos al año



## CON COSTO

- Precios preferenciales en consultas y servicios dentales  
Sin límite de eventos
- **Nuevo** Eliminación de sarro dental  
2 eventos al año

01 (800) 800 1 PIF (743)

las 24 hrs. los 365 días del año

l) La muerte producida por suicidio y las lesiones o secuelas que ocasione la tentativa del mismo.

m) La muerte o lesiones originadas, directa o indirectamente por actos realizados por el cliente con dolo o mala fe.

n) Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.

o) Las asistencias para vehículos con un peso igual o mayor a 3.5 toneladas o vehículos de menor peso cuando estos sean de transporte público de carga y de personas, tanto federal como particular (entre otros: taxis, colectivos, microbuses, autobuses, etc.); así como vehículos rentados, de empresas o utilitarios.

p) Cuando el cliente se encuentre en estado de ebriedad al momento de solicitar la asistencia.

q) Los servicios son exclusivos para vehículos de uso particular. No aplican para clientes dueños de talleres mecánicos y establecimientos comerciales relacionados.

r) Los servicios no serán acumulables para un mismo evento.

s) La asistencia vial y grúa en caso de accidente automovilístico.

t) La solicitud de los servicios prescribe a los 30 días, contados a partir de la fecha en que ocurra el hecho que genere la necesidad de los servicios de asistencia y de salud.

u) Cuando el vehículo se encuentre en caminos de terracería.

v) Gastos que ser requieran por concepto de maniobras que impidan el fácil acceso a la unidad para la realización del servicio.

w) Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de la prestación garantizada por este programa de asistencia, el Titular o sus familiares, solicitarán a la compañía la clase de servicio que precise, e indicará sus datos identificados, el número de Tarjeta, así como la dirección donde se encuentra, al siguiente teléfono: Llamando al número 01 (800) 800 1 PIF (743) en toda la República. Los asegurados y sus beneficiarios quedarán protegidos, por lo que se refiere a los servicios de que se trata, por la Procuraduría Federal del Consumidor, en los términos de la Ley de la materia.

## **EXTRACTO DE PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA**

### **1. CONTRATO COMPLETO.**

El contenido de la póliza, el certificado consentimiento individual, las modificaciones posteriores vía endosos y la relación de asegurados constituyen prueba del contrato de seguro celebrado entre el contratante y la compañía.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaran 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 tanto al contratante como a los asegurados.

### **2. SUICIDIO.**

La compañía únicamente pagará el saldo deudor del tarjetahabiente en la Tarjeta de Crédito Departamental hasta un máximo de \$20,000.00 M.N. en caso de que la muerte del asegurado ocurra por suicidio durante el primer año de haber ingresado a la colectividad. Al término del primer año, el suicidio se pagará como muerte natural. Si el medio de pago del programa es Liverpool Premium Card Visa, consulte las coberturas del seguro de esta Tarjeta.

### **3. OBJETO DEL SEGURO.**

De conformidad con las condiciones de esta póliza y de sus cláusulas adicionales, en su caso, la compañía garantiza al contratante el pago del saldo insoluto de la Tarjeta de Crédito Departamental que tenga el asegurado, en el momento de fallecimiento, sin exceder de la suma asegurada máxima para el Titular de la cuenta, fijada en la carátula de esta póliza \$20,000.00 M.N. Este pago se hará contra carta de reclamación del contratante, copia certificada del acta de defunción y estados de cuenta último y anterior a la fecha de fallecimiento. La compañía tramitará el pago del saldo al contratante, vía transferencia electrónica en un plazo de 3 días hábiles, a partir de la fecha de recepción de la orden de trabajo. Para estos pagos no se analizarán enfermedades preexistentes o exclusiones por lo que no habrá en ningún caso reembolso a la compañía por parte del contratante.

Asimismo, en caso de muerte natural, la compañía pagará a los beneficiarios previamente designados \$45,000.00 M.N. Este pago se realizará vía transferencia electrónica a nombre de los beneficiarios una vez que cuente con la documentación completa y se determine el siniestro procedente. En caso de que el asegurado fallezca a causa de muerte accidental, bajo las condiciones y limitantes de esta póliza, la compañía pagará adicionalmente a los beneficiarios previamente designados \$105,000.00 M.N. vía transferencia electrónica a nombre de los beneficiarios una vez que se cuente con la documentación completa y se determine el siniestro procedente bajo esta cobertura. El homicidio se pagará como muerte accidental, excluyendo riña, cuando el asegurado fue el provocador o actos delictivos en los que participe directamente. Si un asegurado tuviere en vigor por esta póliza más de un crédito, la compañía sólo pagará la suma asegurada máxima indicada en esta póliza por un crédito en cada submarca (Liverpool y Fábricas de Francia).

### **4. CRÉDITOS QUE NO CUBRE ESTA PÓLIZA.**

Se considerarán excluidos de la presente póliza: Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.

### **5. ASEGURADOS.**

Previo consentimiento, cada deudor persona física del contratante que llene los requisitos de admisión establecidos en la póliza, quedará automáticamente asegurado desde el momento en que se efectúe la adquisición de la línea de crédito y hasta que solicite su baja de la colectividad. En caso de que un crédito se otorgue mancomunadamente o bajo deudor solidario a dos o más personas, únicamente quedará

las instalaciones lo permitan.

d) En caso de que el servicio exceda el límite establecido, se efectuará una cotización por el operario, quien informará al cliente la cantidad excedente y si el cliente acepta pagar en efectivo en ese momento la diferencia, se efectuará el servicio.

e) Los servicios a los que se refiere el contrato serán prestados por empresas o proveedores designados por la compañía, pero siempre en presencia del cliente, o personas expresamente autorizadas por él.

f) Para casos no cubiertos por este servicio. Club de Asistencia se compromete, a solicitud del cliente a suministrar el servicio de conexión con profesionales u operarios que puedan formular presupuestos o cotizaciones sin costo y en caso de realizar los servicios que solicite el cliente, en cualquiera de las siguientes especialidades:

**PLOMERO, ELECTRICISTA, CERRAJERO Y VIDRIERO.**

En estos casos será por cuenta del cliente el pago en efectivo de los trabajos y servicios que solicite, así como las erogaciones que resulten de su ejecución.

#### **EXCLUSIONES DE ASISTENCIA EN EL HOGAR**

No son objeto del servicio a que se refiere este programa de asistencia las prestaciones siguientes:

En ningún caso Club de Asistencia será responsable por:

**PLOMERO.**

a) La reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno a tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua del predio.

b) Daños por filtración o humedad aún cuando estos sean a consecuencia de la ruptura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua.

c) Aparatos sanitarios, calderas, calentadores, radiadores, aparatos de aire acondicionado, destape de tuberías o cañerías, reparaciones de tuberías de gas y en general cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua.

**ELECTRICISTA.**

a) Elementos propios de iluminación, como lámparas, focos, bombillas, tubos fluorescentes, apagadores, enchufes y bombas eléctricas.

b) Los daños que sufran los aparatos electrodomésticos y en general aparatos que funcionen por suministro eléctrico.

**CERRAJERO.**

a) Cerraduras de puertas internas, cajones, cajas fuerte y guardarropa de la casa habitación.

**VIDRIERO.**

a) La reposición del vidrio o cristal no incluye el costo de reparar o sustituir marcos de puertas o ventanas exteriores ni vidrios o cristales de puertas interiores del inmueble.

#### **4. PRIVILEGIOS PIF.**

Programa de beneficios, exclusivos para clientes activos en Protección Integral Familiar, con grandes beneficios y atractivas promociones. El cliente podrá consultar las promociones vigentes en [www.liverpool.com.mx/pif](http://www.liverpool.com.mx/pif) y hacer uso de ellas de acuerdo a las condiciones publicadas.

#### **EXCLUSIONES DE PRIVILEGIOS PIF**

**1. Algunos beneficios tienen existencia limitada.**

**2. Algunos beneficios son de uso trimestral.**

#### **EXCLUSIONES GENERALES PARA TODOS LOS SERVICIOS**

El cliente está de acuerdo en que las siguientes exclusiones se refieren a todos y cada uno de los servicios contenidos en estas condiciones generales.

No son objeto del servicio a que se refiere este programa de asistencia las prestaciones siguientes:

a) Los servicios no aplican para clientes no activos al programa.

b) Para solicitar un servicio el cliente deberá estar al corriente en sus pagos en la Tarjeta.

c) Los causados por mala fe del cliente o acompañantes.

d) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas o cualquier fenómeno natural.

e) Hechos y actos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

f) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.

g) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

h) Los servicios que el cliente haya contratado sin el previo consentimiento de Club de Asistencia, salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con los terceros encargados de prestar dichos servicios.

i) La asistencia y gastos por enfermedad o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica y tampoco la asistencia y gastos derivados de enfermedades mentales.

j) Daños y contingencias provocados intencionalmente por el cliente.

k) Los que se produzcan con ocasión de robo o abuso de confianza, y en general, empleo del automóvil sin consentimiento del cliente.



## ► SOLICITE UN SERVICIO DE MEMBRESÍA DENTAL ESPECIALIZADA

**1** Llámenos con su número de Tarjeta, un Ejecutivo Especializado tomará sus datos. Le proporcionará las alternativas de dentistas y horarios disponibles para que usted elija la que más se adecúe a sus necesidades.

**2** Un Ejecutivo se comunicará con usted para confirmar su cita.

**3** Acuda a su cita con una identificación y su Tarjeta PIF. Si usted requiere de un servicio o tratamiento adicional deberá acordarlo y autorizarlo previamente.

## ► PUNTOS IMPORTANTES DE LO QUE DEBE SABER

- Su cita será confirmada en máximo 12 hrs hábiles posteriores a su llamada. En sábado, domingo o día festivo al siguiente día hábil.
- La eliminación de sarro (supragingival) consiste en retirar la placa dentobacteriana y sarro (clínicamente visible sobre la línea de las encías) con un costo de \$250 M.N. por persona, que deberá ser pagado por el cliente.
- La limpieza oral no incluye la eliminación de sarro infragingival, supragingival, ni tratamiento de gingivitis y periodontitis.
- Los servicios dentales se realizarán de acuerdo a las condiciones bucales de cada cliente.
- La aplicación de fluoruro será de acuerdo a la recomendación del dentista.
- En caso de ser necesario se tomarán radiografías sin costo para un mejor diagnóstico.
- Los servicios o tratamientos adicionales deberán ser pagados por el cliente.
- Son 2 eventos de cada servicio para el Titular, cónyuge e hijos menores de 21 años, excepto en Seguro Dental y precios preferenciales.

 **01 (800) 800 1 PIF (743)**  
las 24 hrs. los 365 días del año



# Segunda Opinión Médica

En caso de necesitar una Segunda Opinión Médica, cuentan con este beneficio.



Usted, su Cónyuge e hijos menores de 21 años podrán disfrutar de los siguientes servicios:

## ▶ SIN COSTO

- Segunda opinión médica en el extranjero

1 evento al año

## GUÍA DE USO SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL EXTRANJERO

### ▶ SOLICITE UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN EL EXTRANJERO

# 1

Acuda al Centro de Seguros y Servicios ubicado a un costado de Servicio a Clientes del almacén de su preferencia llevando con usted el expediente médico de su padecimiento.

# 2

Para dar de alta su solicitud y recepción de su expediente médico debe presentar una identificación oficial.

# 3

En un plazo máximo de 30 días naturales, el Centro de Seguros y Servicios le llamará para solicitarle que pase a recoger los resultados.

### ▶ PUNTOS IMPORTANTES DE LO QUE DEBE SABER

- El expediente será enviado con un especialista de reconocido prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica.
- Se emitirá un informe por escrito sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas médicas.
- El documento que se le entrega al cliente es de carácter informativo.

01 (800) 800 1 PIF (743)

las 24 hrs. los 365 días del año

# PRINCIPALES CONDICIONES GENERALES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

## 1. MEMBRESÍA DENTAL ESPECIALIZADA.

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como Titular de la cuenta, cónyuge e hijos menores de 21 años que convivan con él. Con cobertura en las principales ciudades de la República Mexicana, un equipo altamente calificado de dentistas brindará, en sus consultorios, la atención dental que el cliente requiera, con los siguientes beneficios:

- 1) Examen oral completo (en caso de ser necesario, se tomará una radiografía periapical para un mejor diagnóstico): sin costo 2 eventos al año.
- 2) Limpieza oral preventiva, instrucción e higiene bucal: sin costo 2 eventos al año.
- 3) Aplicación tópica de fluoruro para menores de edad; en caso de ser adulto, la aplicación del fluoruro será bajo diagnóstico médico: sin costo 2 eventos al año.
- 4) Consultas con dentistas de nuestra red: sin límite de eventos, a precios preferenciales. Los costos de las consultas corren a cargo del cliente.
- 5) En cualquier otro servicio dental, podrá obtener precios preferenciales.
- 6) La eliminación de sarro es la limpieza oral profunda, (supragingival), instrucción e higiene bucal: 2 eventos al año. El costo de este servicio por sesión será de \$250.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Pesos 00/100 M.N.), por persona con cargo al cliente. El pago del servicio deberá ser realizado por el cliente directamente al odontólogo, al término del mismo.

### Objetivo de la limpieza dental:

El objetivo es crear un entorno oral sano y que el paciente sea capaz de mantenerlo en esas condiciones.

## EXCLUSIONES DE LIMPIEZA DENTAL

### 1. Eliminación de sarro infragingival y supragingival.

### 2. Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.

### 3. Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

## EXCLUSIONES DE ELIMINACIÓN DE SARRO

### 1. Eliminación de sarro infragingival.

### 2. Gingivitis: Enfermedad bucal bacteriana que ocasiona inflamación y sangrado de las encías.

### 3. Periodontitis: Enfermedad crónica que provoca la pérdida del hueso del diente irreversiblemente, inflamación de los ligamentos y movilidad o pérdida de las piezas dentales.

## 2. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.

- a) Segunda opinión Médica en el extranjero:

El servicio a que se refiere este programa se prestará al cliente que figure como Titular de la cuenta, así como a su cónyuge e hijos menores de 21 años que convivan con él. Este servicio consta de concentrar la información médica del paciente y hacer llegar con un especialista de reconocido prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica para su revisión y emitir una opinión profesional sobre el diagnóstico, tratamiento y alternativas médicas. Este servicio permite ofrecer posibilidades diagnósticas ante una enfermedad no diagnosticada o grave y proponer posibilidades terapéuticas. El costo de los honorarios médicos es por cuenta de Club de Asistencia. Límite 1 evento al año.

b) El cliente o sus familiares solicitarán el servicio al teléfono: 01 (800) 800 1 PIF (743) en toda la República, en donde Club de Asistencia, le requerirá datos identificativos y diagnóstico actual e indicarán el procedimiento para el envío y recepción de su expediente clínico. El documento que se le entrega al cliente no tiene ningún valor legal para emitir demanda alguna.

## 3. ASISTENCIA EN EL HOGAR.

Se consideran cubiertos los servicios que a continuación se mencionan:

a) PLOMERO.- Ruptura de tubería, llaves u otras instalaciones fijas de agua, que se localicen en el interior de los límites del predio.

b) ELECTRICISTA.- Falta de energía eléctrica en la vivienda del cliente, que sea resultado de fallas o averías en las instalaciones eléctricas de la misma.

c) CERRAJERO.- Pérdida, extravío, robo de llaves o inutilización de cerraduras por otra causa accidental, que haga imposible el acceso a la vivienda.

d) VIDRIERO.- Ruptura accidental súbita e imprevista de cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la vivienda.

e) REPORTE DE FUGA DE GAS.- En caso de fuga de gas, se realizará el reporte correspondiente a las autoridades, y de ser posible, a la compañía de gas. El procedimiento para otorgar el servicio será de acuerdo a las siguientes condiciones.

a) Club de Asistencia gestionará el envío con la mayor prontitud posible de un operario que realizará la reparación que se requiera para restablecer o reparar el bien dañado. La concertación de citas y elaboración de presupuestos sin costo, se realizarán de 8:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 13:00 hrs.

b) El importe de los materiales y el costo de mano de obra que se requieran para la reparación o reposición del bien dañado será por cuenta de Club de Asistencia hasta por un límite de: PLOMERO: \$400.00 M.N. por evento, máximo 2 eventos al año.

ELECTRICISTA: \$400.00 M.N. por evento, máximo 2 eventos al año.

CERRAJERO: \$400.00 M.N. por evento, máximo 2 eventos al año.

VIDRIERO: \$400.00 M.N. por evento, máximo 2 eventos al año.

c) Los servicios se llevarán a cabo siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y el estado de



## Principales Exclusiones del Seguro de Vida

Para la Cobertura de Muerte Accidental se excluye el fallecimiento por:

- Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.
- Tratamiento médico o quirúrgico, salvo cuando sea motivado por las lesiones accidentales.
- Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado como sujeto activo.
- Lesiones recibidas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular. Salvo convenio expreso está excluida la transportación en vehículos aéreos privados.

Para la Cobertura de Muerte Natural:

- Suicidio en el primer año, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- En la cobertura de fallecimiento, queda excluido el fallecimiento derivado de cualquiera de las enfermedades preexistentes a la contratación del Seguro siguientes: cáncer o, infarto al miocardio o, diabetes mellitus o, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o, insuficiencia renal o, hipertensión arterial o, neumonía o, cirrosis hepática.

### Designación Inicial de Beneficiarios Protección Dos:

- En caso de desear cualquier cambio de beneficiarios o porcentaje, por favor acuda a la oficina del Centro de Seguros y Servicios ubicado a un costado de Servicio a Clientes del almacén de su preferencia.
- Con base en los artículos número 174, 175 y 176 de la Ley sobre el Contrato del Seguro, la designación de beneficiarios válida, será la de fecha más reciente a la reclamación.
- El Seguro de Vida será válido únicamente si la designación de beneficiarios y la hoja de aceptación es firmada y autorizada por el Titular de la cuenta.
- 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 por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguros le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Adicionalmente, el certificado de seguro de Protección Dos queda sujeto a las condiciones generales que se entregan al contratante y que obran en poder de Distribuidora Liverpool, el asegurado podrá consultar copia de las Condiciones Generales Completas y transcripción de los artículos del reglamento del seguro de Grupo en [www.liverpool.com.mx/pif](http://www.liverpool.com.mx/pif)

Otorgo mi consentimiento para ser Asegurado dentro de la póliza de Seguro de Vida Grupo que ha sido contratada con MetLife México, S.A. Asimismo, faculto a Distribuidora Liverpool en su carácter de contratante de la póliza a cambiar de aseguradora, así como a ceder los derechos de cobro de este Programa a cualquiera de las sociedades que forman parte de su mismo grupo empresarial. Siempre que la nueva aseguradora y en su caso la cesionaria respete todas las condiciones generales del programa. En caso de cambio de aseguradora, el cliente recibirá notificación previa y por escrito.

Nombre del Beneficiario	Domicilio Completo	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Porcentaje
_____	_____	DD / MM / AAAA	_____	_____
_____	_____	DD / MM / AAAA	_____	= 100%
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> </div> <p style="text-align: center;">Género</p>				
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">F</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> </div> <p style="text-align: center;">Género</p>				
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">N° de cuenta / N° de certificado</p>		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> <p>Fecha</p>		

Nombre completo del Titular de la cuenta

He sido notificado y acepto las exclusiones del Seguro de Vida.

Firma del Titular de la cuenta

El costo del Programa es de \$55.00 mensuales.



# Asistencia en el Hogar

Siéntase tranquilo de saber que su hogar está protegido.



Usted, su Cónyuge e hijos menores de 21 años podrán disfrutar de los siguientes servicios:



## SIN COSTO

- **Plomero por fugas de agua**  
2 eventos al año
- **Electricista por falla o avería en las instalaciones**  
2 eventos al año
- **Cerrajero por pérdida o robo de llaves**  
2 eventos al año
- **Vidriero por ruptura de cristales**  
2 eventos al año
- **Reporte de fugas de gas**  
Sin límite de eventos

## GUÍA DE USO ASISTENCIA EN EL HOGAR

### SOLICITE UN SERVICIO DE ASISTENCIA EN EL HOGAR

**1** Llámenos con su número de Tarjeta, un Ejecutivo Especializado le tomará sus datos. Le proporcionaremos un número de referencia de su servicio.

**2** En breve le regresaremos la llamada para confirmar la cita.

**3** Se enviará un proveedor a su domicilio, evaluará que la falla se encuentre cubierta por su Programa y elaborará un presupuesto. Si el costo del servicio es mayor a \$400 M.N. usted deberá autorizarlo y pagar la diferencia en el momento de la entrega del servicio o decidir no tomarlo.

### PUNTOS IMPORTANTES DE LO QUE DEBE SABER

- Si usted llama de lunes a viernes antes de las 17:00 hrs. le confirmaremos su cita el mismo día; en sábado y domingo le llamarán al día hábil siguiente.
- La elaboración del presupuesto es sin costo.
- Los servicios no son acumulables.
- El servicio de plomero aplica en ruptura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua que se localicen en el interior de los límites de su hogar.
- El servicio de electricista aplica en fallas de energía por averías en las instalaciones de su hogar.
- El servicio de cerrajero aplica por pérdida, extravío, robo de llaves o inutilización de cerraduras que imposibiliten el acceso a su hogar.
- El servicio de vidriero aplica en ruptura accidental de cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de su hogar.
- En el servicio de fuga de gas le apoyaremos realizando el reporte a las autoridades correspondientes.
- El programa cubre \$400 M.N. por evento, en caso de existir excedente deberá ser pagado por el cliente.

**01 (800) 800 1 PIF (743)**

las 24 hrs. los 365 días del año



Para todos los servicios aplican condiciones y términos, consulte las principales condiciones generales del programa al final de este kit. El Seguro de Vida es ofrecido por MetLife México, S.A., todos los demás servicios son proporcionados por Club de Asistencia S.A. de C.V.



# Seguro de Vida



Brinde a sus seres queridos el **respaldo económico** que necesitan.

Con Protección Dos usted cuenta con las siguientes coberturas:  
Seguro de Vida para el Titular de la cuenta + Pago del Saldo deudor del Titular de la cuenta.



● **\$45,000 M.N.** por muerte natural    o    ● **\$150,000 M.N.** por muerte accidental    y hasta    ● **\$20,000 M.N.** para saldo deudor.\*

\*Esta cobertura aplica para el saldo deudor de la Tarjeta de Crédito Departamental del Titular de la cuenta. Si el medio de pago del programa es Liverpool Premium Card Visa, consulte las coberturas del seguro de esta Tarjeta.

## GUÍA DE USO SEGURO DE VIDA

### ▶ TRÁMITE PARA INDEMNIZACIÓN A SUS BENEFICIARIOS

**1** Acuda al Centro de Seguros y Servicios ubicado a un costado de Servicio a Clientes del almacén de su preferencia, para dar aviso del fallecimiento del asegurado y presentar la documentación necesaria.

**2** Entregue la documentación completa en el Centro de Seguros y Servicios donde le proporcionarán un acuse de recibo.

**3** En un plazo máximo de 30 días naturales, el Centro de Seguros y Servicios le informará la respuesta de la aseguradora.

- El o los beneficiarios deberán presentar:
  1. Solicitud de Pago de Seguro de Vida llenada y firmada en su totalidad (se proporcionará en el Centro de Seguros y Servicios).
  2. Original de Historia Clínica completa si el seguro fue contratado del 14 de febrero del 2002 en adelante.
  3. Original o Copia Certificada de Acta de Defunción.
  4. Copia fotostática del Certificado Médico de Defunción expedido por la Secretaría de Salud.
  5. Original o Copia Certificada de Acta de Nacimiento o Fe de Bautizo o Pasaporte del Asegurado.
  6. Copia Certificada de Acta de Nacimiento del (los) Beneficiario(s).
  7. Copia fotostática de la identificación oficial vigente del Asegurado y del (los) Beneficiario(s).
  8. Copia Certificada de Acta de Matrimonio o Declaración Jurídica que acredite el Concubinato o Convenio de Sociedad en convivencia, celebrado y registrado ante la autoridad (en caso de que el beneficiario sea el cónyuge, concubina (rio) o conviviente).
  9. Original del Certificado de Seguro firmado por el asegurado.
  10. Original y copia de estado de cuenta bancario del (los) Beneficiario(s) con clave interbancaria.
  11. En caso de Muerte Accidental: se requiere adicionalmente las actuaciones completas del Ministerio Público en "Copia Certificada" que incluyan: averiguación previa, identificación y fe del cadáver, autopsia o necropsia de ley, examen toxicológico, alcoholemia y conclusiones (en caso de accidente automovilístico la parte de tránsito).

### ▶ PUNTOS IMPORTANTES DE LO QUE DEBE SABER

- Para iniciar el trámite, es necesario contar con el expediente completo, esto no garantiza el pago de la suma asegurada, ya que la aseguradora es la que emite la respuesta final.
- Le recomendamos no dejar a un menor de edad como beneficiario, ya que el pago del seguro se hará a quienes acrediten la representación de los derechos del menor.

**01 (800) 800 1 PIF (743)**

las 24 hrs. los 365 días del año



# Certificado de Seguro

## METLIFE Y LIVERPOOL

CERTIFICAN QUE:

Nombre del Titular de la cuenta

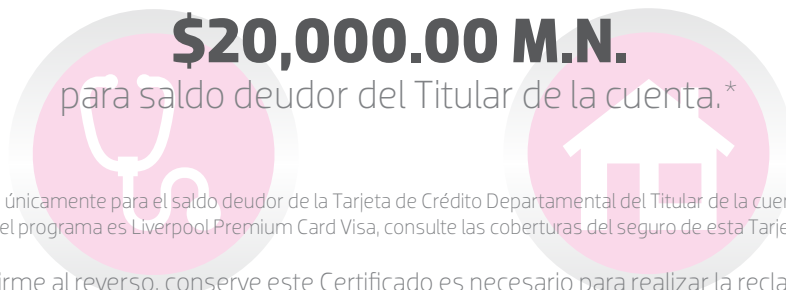
Está protegido(a) por un Seguro de Vida con coberturas por:



**\$45,000.00 M.N.**  
muerte natural o



**\$150,000.00 M.N.**  
muerte accidental y hasta



**\$20,000.00 M.N.**

para saldo deudor del Titular de la cuenta.\*



\*Esta cobertura aplica únicamente para el saldo deudor de la Tarjeta de Crédito Departamental del Titular de la cuenta. Si el medio de pago del programa es Liverpool Premium Card Visa, consulte las coberturas del seguro de esta Tarjeta.

Llene los datos y firme al reverso, conserve este Certificado es necesario para realizar la reclamación del Seguro.

**MetLife**

Funcionario Autorizado



Esta cobertura estará vigente mientras el Asegurado permanezca como tarjetahabiente de Liverpool y se encuentre al corriente en el pago de su crédito y seguro al momento del siniestro.

