ÍNDICE

1. Cláusulas Generales..... Pág. 1

1.1. Objeto
1.2. Contratante
1.3. Contrato
1.4. Plazo del Asegurado
1.5. Vigencia del Contrato
1.6. Deudores Asegurados
1.7. Moneda
1.8. Notificaciones
1.9. Suicidio
1.10. Beneficiarios
1.11. Comprobación del Siniestro
1.12. Pago del Seguro
1.12.1. Indemnización por mora
1.13. Modificaciones
1.14. Competencia
1.15. Prescripción
1.16. Carencia de Restricciones
1.17. Edad
1.18. Información que debe proporcionarse a la Compañía
1.19. Ingresos al Grupo Asegurado
1.20. Terminación del Seguro respecto a cada Deudor
1.21. Rehabilitación
1.22. Cambio de Contratante

2. Beneficio de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente ..... Pág. 5

2.1. Vigencia
2.2. Invalidez
2.3. Beneficio
2.4. Pruebas
2.5. Renovación

3. Exclusiones ..... Pág. 6

4. Cláusulas de Carácter General Pág.7

EL CONTRATO DE SEGURO SE SUJETARÁ A LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS GENERALES Y A LAS ESPECIALES, TENIENDO PRELACION ESTAS ÚLTIMAS.

Contenido de la Póliza (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

"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".

1. CLÁUSULAS GENERALES.

1.1. OBJETO. De conformidad con la solicitud, los conocimientos para ser Asegurado y las demás declaraciones del Contratante del seguro, Seguros Banamex, S.A de C.V. (denominada en adelante la Compañía), se obliga a brindar a las personas que forman el Grupo la protección sobre la vida de las mismas y en su caso, de así contratarse por los beneficios adicionales amparados en la carátula de la póliza, para garantizar el pago del saldo insoluto o la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza y/o certificado que se tenga establecido.

1.2. CONTRATANTE. Es aquella persona moral, que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o terceras personas, que además se compromete a realizar el pago de las primas y recabar la información necesaria para el aseguramiento.

1.3. CONTRATO. Esta póliza, la solicitud, el registro de Asegurados correspondiente, los consentimientos, los certificados individuales y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen testimonio del Contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

1.4. PLAZO DEL ASEGURADO. El plazo del seguro será el que aparece en la carátula de la póliza. De no existir la indicación correspondiente se entenderá que la duración del seguro es un mes.

1.5. VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente Contrato entra en vigor desde la fecha de expedición de esta póliza o desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado.

1.6. DEUDORES ASEGURADOS. Previo consentimiento por escrito, cada deudor del Contratante, quedará automáticamente Asegurado desde el momento en que se efectúe la operación de crédito por la que resulte deudor.

Cuando la contratación del crédito estuviere a cargo del solicitante y su cónyuge, del solicitante, su cónyuge y un deudor solidario o del solicitante, su cónyuge y dos deudores solidarios, la Compañía pagará el saldo insoluto cuando ocurra el fallecimiento del primero de ellos.

La Compañía podrá no conceder el seguro por nuevos créditos otorgados por el Contratante, informándole por escrito con treinta días de anticipación.

1.7. MONEDA. Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante o de la Compañía, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

1.8. NOTIFICACIONES. Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social. Las que la Compañía haga al Contratante se dirigirán al último domicilio que ella conozca.

1.9. SUICIDIO. En caso de muerte por suicidio del Asegurado ocurrido durante la vigencia de los 2 primeros años en que éste haya ingresado a la póliza, cualquiera que haya sido la causa y el estado físico o mental del Deudor Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha que ocurra el fallecimiento. En caso de rehabilitación, el período de 2 años correrá a partir de la fecha en que se rehabilite para cada Deudor Asegurado.

1.10. BENEFICIARIOS. El Contratante es el beneficiario preferente e irrevocable de esta póliza, hasta el saldo insoluto del crédito al momento de la reclamación. En virtud de que el objeto del seguro es el de garantizar el pago de la suma asegurada contratada al ser procedente el pago del seguro. Si existiera algún remanente, el(los) beneficiario(s) serán aquellos nombrados ante la Compañía y a estos se le pagará la suma asegurada de acuerdo a la última designación realizada, a falta de dicha designación se pagará en primer término a su cónyuge o concubino (a), de no existir se pagará a su padre o madre, cualquiera de los dos que se presente primero ante la Compañía, de no existir cualquiera de los mencionados el importe del seguro se pagará a la Sucesión Legal del Asegurado.

Los Asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, notificando por escrito a la Compañía la designación, remitiendo el certificado individual para la anotación correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y la Compañía pague al último beneficiario de que tenga conocimiento, la Compañía quedará liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

Los Asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de los beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a los beneficiarios y a la Compañía y que conste en los certificados individuales, para lo cual habrán de remitirse éstos a fin de efectuar su anotación como parte integrante de la póliza.

Cuando no exista beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

La misma regla se observará en caso de que el beneficiario muera antes que el Asegurado y éste no hubiere hecho nueva designación.

Cuando existan varios beneficiarios, al fallecer alguno de ellos su porción acrecerá la de los demás en forma proporcional a la que tengan asignada, a menos que el Asegurado haya dispuesto otra cosa.

1.11. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO. La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

1.12. PAGO DEL SEGURO. El importe del seguro se pagará previa la comprobación de la muerte del Asegurado deduciendo de la Suma Asegurada cualquier adeudo en el momento de la liquidación final de la póliza.

La Compañía estará obligada a pagar el importe del seguro dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y en otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el Contrato.

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

> **ARTÍCULO 276.-** Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de seguro dentro de los plazos con que 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.

1.13. MODIFICACIONES. Las condiciones generales de la póliza y sus endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se harán constar mediante endosos o cláusulas que hayan sido previamente sometidos a registro y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada de la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

1.14. COMPETENCIA. En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de cualquiera 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.

1.15. PRESCRIPCIÓN. Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco 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 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 esta Institución de Seguros.

1.16. CARENCIA DE RESTRICCIONES. Este Contrato de seguro no estará sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia o viajes del Asegurado.

1.17. EDAD. La edad del Asegurado asentada en el certificado se deberá comprobar a la Compañía. Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en el certificado respectivo y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.

Para efectos de este Contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión de la póliza.

Solamente pueden ser aseguradas las personas que estén dentro de los límites de edad fijados en la carátula de la póliza, En caso de no existir la anotación correspondiente se entenderá, que el límite mínimo es de 12 años y el máximo de 99 años.

Cuando de la comprobación de la edad resulte:

1. Que la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía:

    a) Si es mayor a la declarada, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que conforme a la tarifa corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

    b) Si es menor a la declarada, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real.

    c) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta a la manifestada en la solicitud, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía pagará la suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real, la que se calculará de acuerdo con las tarifas que hayan estado en vigor en el momento de la celebración del Contrato.

2. Que la edad real del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión autorizados por la Compañía.

En este caso el Contrato de Seguro quedará rescindido y la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado, reduciéndose su obligación a pagar el importe de la reserva matemática que corresponda a la presente póliza en la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

1.18. INFORMACIÓN QUE DEBE PROPORCIONARSE A LA COMPAÑÍA. El Contratante tendrá la obligación de proporcionar con la periodicidad que se señala en la carátula de la póliza, o en su defecto mensualmente, la información relativa a los nuevos deudores que se aseguran, deudores en mora y saldos insultos, para la buena administración de la póliza. Asimismo deberá de llevar un registro que contenga el nombre, apellido, fecha de nacimiento y demás datos necesarios para el seguro de deudores.

1.19. INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO. Los miembros que ingresen al Grupo Asegurado posteriormente a la celebración del Contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

1.20. TERMINACIÓN DEL SEGURO RESPECTO A CADA DEUDOR. La responsabilidad de la Compañía por el adeudo de cada Asegurado cesará automáticamente:

    a) Por pago del adeudo.

    b) Por traspaso del adeudo.

    c) Porque el deudor haya incurrido en mora por más de 6 meses. Si el deudor reanuda sus abonos, el Contratante con el consentimiento del deudor, podrá rehabilitar el seguro si proporciona los elementos de asegurabilidad necesarios a juicio de la Compañía.

1.21. REHABILITACIÓN. En caso de que por falta de pago de primas, el Contrato o los Certificados emitidos durante su vigencia hubieran quedado sin efecto, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación cumpliendo con los siguientes requisitos:

    a) Hacer una solicitud por escrito a la Compañía.

    b) Comprobar a su costa y a satisfacción de la propia Compañía que los asegurados reúnen las condiciones necesarias de asegurabilidad en general, a la fecha de sus solicitud.

La Póliza y los seguros contratados se considerarán rehabilitados cuando la Compañía dé a conocer al Contratante por escrito su aceptación.

1.22. CAMBIO DE CONTRATANTE. Cuando haya cambiado el Contratante, la Compañía podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, por escrito, al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima neta no devengada.

2. BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

2.1. VIGENCIA. Este beneficio estará en vigor mientras el Deudor Asegurado no haya alcanzado los límites de edad estipulados en la carátula y/o certificado de la póliza; en otro caso se entenderá que el límite de edad para este beneficio será de 74 años 11 meses. Este beneficio operará únicamente si en la carátula de la póliza se indica BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

2.2. INVALIDEZ. Para efectos de este Contrato se considerará que existe invalidez cuando el Asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual un ingreso superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo y que hayan transcurrido seis meses a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo.

El Deudor Asegurado deberá acreditar a la Compañía su estado de Invalidez.

También se considerará Invalidez Total y Permanente la pérdida irreparable de la vista en ambos ojos, de las dos manos incluyendo la anquilosis de las mismas (ambas) o de los dos pies incluyendo la anquilosis de las mismas (ambas), o la pérdida conjunta de una mano completa y un pie, o una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no operará el período de espera.

Se entiende por pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo); y por pérdida de un pie, su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de ella (hacia la pierna).

Para efectos de este beneficio se entiende por pérdida de la vista cuando la función del (los) ojo(s) es irreparable y absoluta, por pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo); y por pérdida de un pie, su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de ella (hacia la pierna).

Este beneficio está condicionado a que el Asegurado reciba antes y al momento de decretarse la Invalidez Total y Permanente, ingresos permanentes por un trabajo remunerado y que no rebase los límites de edad establecidos en la carátula de la póliza. En caso de no mencionarse en dicha carátula el límite mínimo es 18 años y máximo hasta un día antes en que el Deudor Asegurado cumpla 75 años. No se consideran como ingresos permanentes por trabajo remunerado, los derivados de cualquier clase de pensión, arrendamiento, así como los ingresos que obtenga el Asegurado como accionista o propietario de una empresa.

No se consideran como ingresos para efectos de este Contrato, los derivados de cualquier clase de pensión, arrendamiento, así como los ingresos que obtenga el Asegurado como accionista o propietario de una empresa o cualquier otro de naturaleza similar en el cual el Asegurado no vea mermado su ingreso por motivo de la invalidez cubierta en esta póliza.

A fin de determinar el estado de invalidez, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el dictamen de invalidez avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que, en caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente, serán evaluados por un médico especialista 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, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del Contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez, el costo del peritaje correrá a cargo del Asegurado.

2.3. BENEFICIO. La Compañía conviene pagar al Contratante el saldo insoluto o la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza y/o certificado que se tenga establecido del Deudor Asegurado que haya quedado comprobado su estado de invalidez.

Cuando la invalidez sea a consecuencia de cualquiera de las pérdidas orgánicas mencionadas anteriormente, el pago de la suma asegurada contratada será realizado de manera inmediata. La compañía podrá pagar la suma asegurada contratada en un plazo menor a 6 meses si la Compañía puede determinar que el estado de invalidez es irreversible.

2.4. PRUEBAS. Para que la Compañía conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas de su invalidez y de que ésta es total y permanente, también deberá acreditar que previo a la fecha de determinación de su estado de invalidez mantenía un trabajo remunerativo u ocupación de la que derivaba alguna utilidad pecuniaria, compatible con sus conocimientos y posición social. Para aprobar cualquier reclamación, la Compañía se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en el certificado.

2.5. RENOVACIÓN. La Aseguradora podrá renovar los Contratos del Seguro de Grupo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

3. EXCLUSIONES.

Este beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente se deba a:

a) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Deudor Asegurado.

b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrección.

c) Lesiones sufridas en actos delictivos cometidos por el propio Deudor Asegurado.

d) Accidentes que ocurran mientras el Deudor Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de Compañía comercial autorizada, en viaje de itinerario regular.

e) Accidentes que ocurran durante la participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

f) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, excepto si es ocasional y amateur.

g) Accidentes que ocurran mientras el Deudor Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

h) Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes.

Entendiendo por prexistente:

a) Que previamente a la celebración del Contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

b) Cuando la Institución de Seguros o Sociedad Mutualista 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 resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

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

i) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

j) Accidentes o lesiones que sufra el Deudor Asegurado encontrándose bajo los efectos del alcohol, que de acuerdo a la Ley General de Salud se considera cuando la persona tiene el 0.01% de alcohol en la sangre o más, o bajo la influencia de enervantes o drogas excepto cuando éstas últimas hayan sido prescritas por un médico, siempre y cuando estos hechos hayan tenido influencia directa para la realización del riesgo.

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 12 de junio de 2015, con el número CNSF-S0050-0136-2015 / CONDUSEF-000829-07.

4. CLÁUSULAS DE CARÁCTER GENERAL.

CLÁUSULA DE OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE DE PROPORCIONAR LOS DATOS DE LOS ASEGURADOS.

El Contratante entregará a la Compañía una relación del registro de asegurados, a través de cualquier medio, la cual deberá contener cuando menos por crédito el nombre(s) del(os) participante(s), edad(es) o R.F.C. o fecha de nacimiento del(os) participante(s), fecha de otorgamiento del crédito, suma asegurada, importe de la prima (separada por beneficio base y en su caso por los beneficio(s) adicional(es) opcional(es)) y número de crédito.

CLÁUSULA DE TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 17, 18 Y 20 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO.

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

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

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

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

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los Contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del Contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

CLÁUSULA GENERAL.

Será causa de terminación anticipada del presente Contrato, sin responsabilidad para la Compañía, si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar. En caso que el Asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el Asegurado y/o el Contratante y la póliza se encuentre dentro del período de vigencia, la Aseguradora rehabilitará el Contrato, con efectos retroactivos por el período que quedó el Asegurado al descubierto, debiendo el Asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del Contrato de seguro que se esta rehabilitando. Así mismo se incluye la siguiente exclusión en el apartado correspondiente.

Exclusión

Quedan excluidos los riesgos amparados en el presente Contrato:

Si el Asegurado fuere condenado mediante sentencia por delitos contra la salud, (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

Las demás cláusulas del producto no sufren modificación alguna por lo que continúan con la misma fuerza y obligatoriedad legal.

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 05 de octubre de 2010, con el número CGEN-S0050-0170-2010/G-00406-001.

CLÁUSULA DE COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA.

Durante la vigencia de la Póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución, 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 institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

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 16 de Diciembre de 2005, con el número CGEN-S0050-0177-2005/G-00411-001.

CLÁUSULA DE PERÍODO DE GRACIA.

El Contratante gozará de un período de gracia de 75 días naturales para liquidar el total de la prima pendiente de pago o de cada una de las fracciones convenidas y vencidas. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada dentro del período de gracia mencionado, a la fecha de su vencimiento los efectos del Contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de ocurrir un siniestro posterior a dicho plazo.

En caso de ocurrir el siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiere sido pagada la prima anual o las fracciones de esta, la Compañía tiene derecho a reducir el importe que se adeude de la prima anual, al importe de la suma asegurada que en caso se pague al beneficiario.

Cualquier disposición de las condiciones generales de la póliza que se contraponga al término establecido en la presente cláusula, queda sin efectos y prevalece lo establecido en la presente cláusula.

Los demás términos y condiciones generales de la póliza quedan vigentes y no sufren cambio alguno, por lo que subsisten con la misma fuerza y obligatoriedad legal que los mismos contienen.

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 05 de noviembre de 2013, con el número CGEN-S0050-0228-2013/G-00415-001.

CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN.

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

1.- De manera personal al momento de contratar el Seguro.

2.- Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto.

3.- A través de Fax, correo electrónico.

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, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos. Si el Asegurado o Contratante no recibe dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 55 1226 8100 o al 1 800 226 2639 si se encuentra en el extranjero, para que la Compañía le indique la manera de obtenerlas.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el Asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse a los teléfonos 55 1226 8100 o al 1 800 226 2639 si se encuentra en el extranjero. 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 20 de junio de 2016 con el número CGEN-S0050-0095-2016/G-00443-001.

CLÁUSULA DE REFERENCIA DF A CDMX.

En los productos concernientes donde en la Documentación Contractual se haga referencia al Distrito Federal (DF) se deberá entender como hecha a la Ciudad de México (CDMX).

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de junio de 2016, con el número RESP-S0050-0193-2016/G-00434-003.

CLÁUSULA GENERAL DE RENOVACIÓN.

La vigencia de esta póliza principia y termina en las fechas indicadas en la carátula de la póliza, al vencimiento de la misma la Compañía renovará automáticamente por otro período de igual duración, bajo los mismos términos, límites y condiciones en que fue contratado. La renovación automática se entenderá tácitamente aceptada si alguna de las partes no se opone a ella en forma expresa por escrito dentro de los 30 días anteriores a la fecha en que inicie el nuevo período de vigencia.
La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
b) Los periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado, y
c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del asegurado.

En caso de que el producto cuente con una cláusula de renovación previa quedará sin efecto, aplicando esta nueva cláusula general.
Los demás términos y condiciones generales de la póliza quedan vigentes y no sufren cambio alguno, por lo que subsisten con la misma fuerza y obligatoriedad legal que los mismos contienen.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de septiembre de 2024, con el número CGEN-S0050-0053-2024/G-00853-002.

CLÁUSULA MEDIOS DE CONTRATACIÓN.

Las coberturas amparadas por esta Póliza podrán ser contratadas mediante el uso de equipos o medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos. Los medios de identificación mediante los cuales el Asegurado podrá adquirir estas coberturas a efecto de celebrar el presente Contrato, serán aquellos en los que la Aseguradora ponga a disposición del Asegurado.

Asimismo, el Asegurado ratifica que fue informado de los Beneficios que integran el plan de seguro contratado, la Suma Asegurada, la Prima correspondiente, el plazo de seguro, las fechas de inicio y término de Vigencia, y que se hizo de su conocimiento que los Beneficios se encuentran limitados por las exclusiones señaladas en las presentes condiciones generales.

El medio por el cual se hace constar la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones inherentes al Contrato, se realizó por alguno de los siguientes:

a. Teléfono
b. Correo
c. Internet
d. Fax
e. Cualquier otro medio electrónico en donde conste la aceptación.

Los productos que se contraten a través de alguno de los medios enunciados anteriormente, son en sustitución a la firma autógrafa y también por ese mismo medio, el Asegurado podrá gestionar modificaciones o la extinción de derechos y obligaciones de que se trate, conforme a la legislación aplicable.

Asimismo, se hace del conocimiento del Asegurado, que el medio en el que conste toda declaración, dependiendo de la forma de contratación empleada, estará disponible para su ulterior consulta, en las oficinas de la Aseguradora.

Los términos y condiciones para el uso de los medios electrónicos y de identificación en sustitución de la firma autógrafa podrán ser consultados en www.segurosbanamex.com.mx/SB/documentos/Terminos_y_Condiciones_de_Medios_Electronicos.pdf

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de junio de 2017, con el número RESP-S0050- 0044-2017/G-00850-001.

MEDIOS DE CANCELACIÓN.

1. Automática.
   - Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
   - En la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.
2. El Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito, presentándolo al módulo de atención de la compañía donde después de ser identificado se le proporcionará el número de folio de su cancelación, y le será sellado el aviso. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor y en su caso la Compañía devolverá la prima neta no devengada.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.

Si el Asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido la póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito, y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.

La devolución se estará entregando a la cuenta que se cobró dentro de los siguientes 30 días en que el cliente haya solicitado la cancelación.

3. El Asegurado podrá comunicarse a los siguientes teléfonos 55 1226 8100 opción 2 o al 1 800 2262639 donde después de ser autentificado, se le proporcionará el número de folio de su cancelación.

Esta cláusula no reemplaza a la cláusula de cancelación incluida en las Condiciones Generales del producto, solo complementa a la misma.

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 12 de diciembre de 2017 con el número CGEN-S0050-0150-2017/G-00915-003.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0136-2015/CONDUSEF-000829-07

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar:
  https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html
- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas en:
  https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html
- Consulte coberturas y exclusiones de este producto en:
  https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle, Cd. de Méx., C.P 03100, https://www.gob.mx/condusef
Tels. 55 5340 0999 y 1 800 999 8080 - asesoria@condusef.gob.mx

UNE Seguros Banamex: Moras 850, planta baja, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03240,
Cd. de Méx., Tel. 55 5062 6723 - sbaunecond@banamex.com

Banamex Seguros

CARTA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

APRECIABLE CLIENTE:

Es importante que usted sepa a qué tiene derecho:

Antes de la contratación de su seguro, a:

- Solicitar al ejecutivo una identificación que lo acredite como representante de Banamex y/o Seguros Banamex.
- Elegir qué producto o servicio desea contratar y que éste se adapte a sus necesidades, debiendo analizar el costo del(los) seguro(s) en los que podría estar interesado.
- Recibir asesoría sobre cualquier duda o aclaración que tenga del producto, por lo que se le deberá proporcionar información clara, verídica y oportuna.
- No ser condicionado a contratar un producto financiero por la adquisición de algún seguro.

Durante la contratación de su seguro, a:

- Recibir Condiciones Generales y Carátula de Póliza a fin de que conozca a detalle las coberturas, los beneficios, Sumas Aseguradas, proceso para pago de siniestro, exclusiones del seguro contratado, así como la forma de terminación del contrato.
- Solicitar por escrito a la institución, le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario por su intervención en la celebración del contrato de seguro.
- Recibir un trato amable, respetuoso e igualitario, por parte del personal de la Institución con la que trate
- Si no existiera concordancia entre lo inicialmente ofrecido y la póliza definitiva, puede solicitar la corrección de la divergencia existente, dentro de un plazo de un mes, a partir de la entrega de la póliza.
- La cancelación de su póliza en cualquier momento.
- Acceder a todos los medios de contacto de la Institución.
- La protección de sus datos personales conforme al aviso de privacidad que puede consultar en www.segurosbanamex.com.mx.

Al momento de ocurrencia del siniestro, a:

- Recibir un trato amable, respetuoso e igualitario, por parte del personal de la Institución.
- Recibir oportunamente el pago de las prestaciones procedentes en función de la suma asegurada y si el pago no es oportuno, recibir por parte de la Institución una indemnización adicional por concepto de mora.
- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en su póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no haya pagado la prima en este periodo.
- En caso de inconformidad con el tratamiento de su siniestro, puede presentar una reclamación ante la Aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE), o bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales.
- A solicitar a la CONDUSEF un dictamen técnico, en caso de que las partes no se hayan sometido a su arbitraje.
- Conocer si es beneficiario en una póliza de Seguro de Vida, a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida), herramienta de la CONDUSEF.
- La protección de sus datos personales conforme al aviso de privacidad que puede consultar en www.segurosbanamex.com.mx.

Para mayor información del producto, designación de beneficiarios, aclaraciones y cancelaciones, podrás comunicarte al Centro de Contacto de Seguros Banamex al 55 1226 8100, en los siguientes horarios de atención: lunes a viernes, de 8:00 a 20:00 horas, sábados de 8:00 a 16:00 horas, o a través de nuestra página www.segurosbanamex.com.mx.

Si no estás de acuerdo con la atención o servicio recibido, puedes solicitar levantar una aclaración o queja llamando a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Seguros Banamex al 55 5062 6723 desde México, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs., y sábados de 8:00 a 16:00 hrs., vía correo electrónico a sbaunecond@banamex.com o directamente en Moras 850, planta baja, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03240, Cd. de Méx., en el siguiente horario de atención: lunes a viernes de 9:00 a 16:00 hrs. En caso de que tu queja no haya sido atendida con oportunidad, podrás referirte a CONDUSEF a través de su página www.condusef.gob.mx o en su caso puedes dirigirte a sus oficinas ubicadas en Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, C.P. 03100 en la Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, o enviar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de septiembre de 2021 con el número RESP-S0050-0029-2021/G-00426-005.

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE SEGUROS BANAMEX, S.A. DE C.V., INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX (EL "AVISO DE PRIVACIDAD")

I. Introducción

En Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex (en lo sucesivo, "Seguros Banamex" o el "Responsable"), estamos convencidos de que el principal activo son nuestros clientes, socios, proveedores y terceros; es por ello que la seguridad, integridad y confidencialidad de su información es nuestra prioridad, por lo que la protegemos mediante el uso, aplicación y mantenimiento de altas medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas.

Como nuestro cliente, sus datos personales estarán protegidos y serán tratados de manera confidencial, así como los datos de sus beneficiarios y/o sus apoderados legales.

II. Legislación Aplicable

La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, el Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y los Lineamientos del Aviso de Privacidad (en adelante, la "Legislación de Datos Personales") así como cualquier otra ley, reglamento, circular, decreto que al efecto le resulte aplicable a Seguros Banamex, como entidad integrante del Grupo Financiero Banamex en materia de protección y/o tratamiento de datos personales.

III. Objetivo del Aviso de Privacidad

El presente documento tiene como objetivo informarle el tipo de datos personales que recabamos, las finalidades del tratamiento de los mismos, las transferencias que podemos llevar a cabo y las opciones que tiene para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Legislación de Datos Personales.

IV. Responsable del uso, tratamiento y la protección de sus datos personales

Seguros Banamex.

V. Domicilio del Responsable

Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, Ciudad de México.

VI. Datos personales que podrán ser recabados y tratados

Para cumplir con las finalidades previstas en este Aviso de Privacidad, Seguros Banamex podrá requerir y dar tratamiento a datos personales dentro de las siguientes categorías: (i) datos de contacto; (ii) datos de identificación y autenticación; (iii) datos laborales; (iv) datos financieros o patrimoniales; (v) datos académicos o profesionales, (vi) datos de geolocalización; (vii) datos inferidos relacionados con el uso de nuestros servicios, (viii) nacionalidad; y (ix) datos migratorios.

Adicionalmente, para atender las solicitudes de servicio relacionadas con el producto solicitado se estarán recabando y tratando los siguientes datos que podrán ser catalogados como sensibles en los supuestos previstos en la Legislación de Datos Personales: (i) datos de salud, (ii) hábitos personales y (iii) características físicas.

Al usar la aplicación Bancanet (a partir de ahora la "Aplicación"), el sitio web Seguros Banamex y/o el sitio www.segurosbanamex.com.mx (a partir de ahora los "Sitios"), Seguros Banamex podrá recabar información sobre sus dispositivos tecnológicos entre los que se incluyen características técnicas y operativas, dirección IP, datos de identificación del dispositivo, datos de navegación, datos de uso y consumo de servicios de internet, uso de geolocalización, así como la información relacionada con el uso de la Aplicación y los Sitios.

Hacemos de su conocimiento que, en la Aplicación y los Sitios, el Responsable podrá hacer uso de Cookies, SDKs (siglas en inglés para Kit de Desarrollo de Software), web beacons y otras tecnologías de monitoreo para entender su comportamiento de uso de las aplicaciones y los sitios de Seguros Banamex a través de los dispositivos electrónicos que usted ingrese y darle una mejor experiencia al navegar en los Sitios. En caso de que quiera deshabilitarlos, favor de buscar la opción para deshabilitar cookies en su navegador, sujeto a lo dispuesto en el párrafo siguiente.

Algunas cookies y SDKs (Software Development Kits) son necesarias para el correcto funcionamiento de la aplicación y los sitios, por lo que no pueden ser deshabilitadas. Seguros Banamex también podrá utilizar cookies y SDKs para recordar sus preferencias y personalizar su experiencia y los servicios brindados, podrá utilizar cookies y SDKs propias y de terceros para analizar el desempeño e identificar la forma en la que utiliza los servicios dentro de la aplicación y el sitio web, mostrarle publicidad, ofertas y promociones que consideremos relevantes para usted.

Adicionalmente, Seguros Banamex podrá recabar datos y respuestas a encuestas y requerimientos relacionados con el uso de los productos y servicios ofrecidos, tanto de forma anónima como personalizada para generar análisis predictivos y estadísticos sobre el uso de nuestros servicios.

Seguros Banamex podrá realizar las investigaciones y acciones que considere necesarias, a efecto de comprobar directamente, o a través de terceros contratados para ello, dependencias u autoridades, la veracidad de los datos que le fueron proporcionados.

Seguros Banamex podrá tratar datos personales de menores de edad y/o personas incapaces o en estado de interdicción, Seguros Banamex, recabará los datos personales de identificación de éstos, así como los datos de identificación y parentesco del padre/madre, tutor y/o representante legal del menor de acuerdo con las Leyes Federales. Será responsabilidad de estos últimos, asegurarse de que los mismos sean completos, correctos, actualizados y deberán otorgar su consentimiento para su tratamiento de acuerdo con la Legislación de Datos Personales.

Seguros Banamex podrá llegar a recabar de usted datos de terceras personas (en su calidad de beneficiarios, referencias o participantes de algún producto o servicio). Antes de proporcionarnos su información, usted tiene la obligación de poner a disposición el presente aviso de privacidad y obtener de dichos terceros su consentimiento para que el Responsable pueda tratar sus datos personales para las finalidades aquí informadas. El que usted proporcione a Seguros Banamex, datos personales de un tercero implica que éste ha cumplido con las anteriores obligaciones, quedando obligado a sacar en paz y responder de cualquier reclamación, queja o procedimiento en contra de Seguros Banamex.

VII. Finalidades del tratamiento de sus datos personales:

Prospectos de Clientes:

El Responsable tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades que son necesarias para que Seguros Banamex pueda llevar a cabo y mantener la relación jurídica entre el responsable y el titular:

i) Enviar información por medios electrónicos relacionada con el proceso de contratación de Pólizas de Seguros
ii) Contactarlo vía telefónica para brindarle orientación sobre su trámite de manera remota o agendar una cita.
iii) Atender sus consultas a través de diversos medios de contacto relacionadas con su trámite.

iv) Enviarle a través de diversos medios de contacto información sobre el estatus de su trámite.

Como prospecto, sus datos no serán utilizados para ninguna finalidad ajena al trámite. Una vez que se concrete el trámite, el Responsable dará tratamiento a sus datos personales de acuerdo con las finalidades descritas en el presente Aviso de Privacidad para Clientes de Seguros Banamex.

Clientes de Seguros Banamex:

a) El Responsable tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades primarias, las cuales dieron origen a la relación que tiene con el Responsable y son necesarias para su existencia y mantenimiento:

- Verificar, confirmar y validar su identidad; incluyendo la de los asegurados, beneficiarios, referencias personales y la del propietario real de los recursos, según resulte aplicable;
- Integrar y actualizar el expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo;
- Integrar expedientes, bases de datos y sistemas necesarios para llevar a cabo las operaciones correspondientes;
- Dar cumplimiento a las obligaciones contractuales derivadas de la solicitud y contratación de nuestros productos o servicios;
- Evaluación de la solicitud de seguro;
- Atención de quejas, consultas y requerimientos de información;
- Hacer consultas, investigaciones y revisiones en relación con sus solicitudes de pago, quejas o reclamaciones;
- Informar respecto a cambios en las condiciones generales de los productos o servicios ofrecidos, mediante la realización de llamadas telefónicas, el envío de comunicaciones a través de correos electrónicos, mensajes cortos y demás medios de comunicación físicos y/o electrónicos, entre otros;
- Cobrar, operar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro;
- Compartir y recabar información con socios comerciales y proveedores de servicios de salud para dar cumplimiento a las obligaciones legales adquiridas;
- Realizar, cuando fuere necesario, los exámenes médicos y/o estudios de laboratorio para realizar el proceso de suscripción para las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido.
- Consultar y compartir información sobre el asegurado con instituciones, organizaciones o entidades del sector asegurador y proveedores de este para fines de prevención de fraudes y delitos, así como para llevar a cabo la selección de riesgos;
- Realizar las gestiones correspondientes con el propósito de que los Datos Personales en todo momento se mantengan actualizados, correctos y completos;
- Permitirle el acceso a cualquiera de nuestros inmuebles, oficinas o sucursales;
- Para fines de auditoría interna o externa o de cualquier requerimiento de autoridad competente;
- Envío de toda clase de avisos, notificaciones, información sobre incidentes de seguridad u operativos, estados de cuenta, e información adicional relacionada con los productos y/o servicios contratados, según sea el caso.
- Elaborar comprobantes fiscales, emitir facturación electrónica, emitir y verificar Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), así como aquellas actividades necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones en materia fiscal.
- Realizar los trámites necesarios para una transferencia de datos, cuando la autoridad competente autorice una cesión de cartera, fusiones con otras instituciones financieras, incluyendo otras Aseguradoras o Instituciones financieras, o cualquier otra forma de negociación de la cartera aún antes de su vencimiento.
- Otorgar al Titular o a los terceros que éste designe, los beneficios que pudieran derivar de los programas, campañas, rifas, sorteos o concursos a los que el Titular se haya inscrito, en cumplimiento a los Términos y Condiciones publicados en cada caso, ya sea en forma directa o a través de socios comerciales, entidades, filiales o subsidiarias del Grupo Financiero Banamex o terceros que en calidad de Encargados presten servicios a Seguros Banamex para este fin particular.

Seguros Banamex, conservará, una vez terminada la relación contractual con usted, aquellos datos que por regulación puedan ser requeridos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de la materia.

b) El Responsable también tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades secundarias, las cuales son independientes a las finalidades primarias, y no son necesarias para prestarle el servicio.

- Finalidad 1. Informarle del lanzamiento de nuevos productos o cambios en los ya existentes, que no hayan sido todavía contratados por el titular, bienes, servicios, promociones y/u ofertas de acuerdo con sus intereses, así como de otras entidades del mismo Grupo Financiero Banamex, mediante la realización de llamadas telefónicas, el envío de comunicaciones a través de correos electrónicos, mensajes cortos y demás medios de comunicación físicos y/o electrónicos, entre otros.
- Finalidad 2. Generar perfiles para identificar productos y/o servicios propios y de terceros que pudieren resultar de su interés.
- Finalidad 3. Participación en encuestas sobre el servicio proporcionado.
- Finalidad 4. Realizar estudios de mercado, de consumo y estadísticos.

Las presentes finalidades tienen como base de legitimación su consentimiento, lo que significa que usted en cualquier momento puede negar, o revocar su consentimiento, así como oponerse al tratamiento de sus Datos Personales para cualquiera de las finalidades secundarias aquí señaladas.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades secundarias, usted puede presentar desde este momento su solicitud a la dirección de correo electrónico protecciondedatossb@banamex.com manifestando lo anterior. Para su comodidad ponemos a su disposición el Formato de Solicitud de Derechos ARCO en el sitio web www.segurosbanamex.com.mx, en el apartado Aviso de Privacidad. La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

Proveedores de Seguros Banamex:

El Responsable tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades primarias, las cuales dieron origen a la relación que tiene con el Responsable y son necesarias para su existencia y mantenimiento:

- Verificar y confirmar su identidad como proveedor, incluyendo la de sus terceros autorizados y empleados, según resulte aplicable.
- Realizar la contratación de servicios y/o productos. Integrar expedientes y bases de datos necesarias para el otorgamiento y operación de los servicios que se contraten, así como las obligaciones que deriven de los mismos.

VIII. Transferencia de datos personales:

Seguros Banamex, podrá transferir sus datos personales a los siguientes terceros para las siguientes finalidades:

1. A las siguientes autoridades para dar cumplimiento a obligaciones legales, así como para cumplir con las finalidades primarias informadas en el presente Aviso de Privacidad, para lo cual no resulta necesario contar con su consentimiento: a) Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, b) Secretaría de Hacienda y Crédito Público, c) las dependencias y entidades públicas federales, estatales o municipales; d) la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, e) el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, f) el Servicio de Administración Tributaria, g) Registro Nacional de Población (RENAPO) y h) las afiliadas, subsidiarias y entidades que forman parte del Grupo Financiero Banamex.

2. Con el propósito de dar cumplimiento a las finalidades primarias y secundarias establecidas en el presente Aviso de Privacidad, Seguros Banamex podrá llevar a cabo la transferencia de sus Datos Personales

con: Proveedores de servicios asistenciales, Proveedores hospitalarios, Proveedores de servicios ambulatorios, Proveedores de servicios de investigación de Siniestros, Aseguradoras, Reaseguradoras y Coaseguradoras.

Dichas transferencias se realizarán en interés del titular a fin de mantener vigente la cobertura del seguro contratado, mantener su interés asegurable o proveer los servicios contemplados dentro de los términos y condiciones del seguro contratado.

3. A entidades y empresas del Grupo Financiero Banamex, del cual es integrante Seguros Banamex, que operan bajo los mismos procesos y políticas internas en materia de protección de datos personales, para las siguientes finalidades:

3.a. A efecto de realizar acciones tendientes a la prevención de actividades ilícitas, incluyendo conductas de prevención de lavado de dinero y financiamiento al terrorismo, en cumplimiento a la legislación aplicable.
3.b. Para que éstas le puedan contactar para ofrecerle productos y/o servicios que pudieren ser de su interés y que sean complementarios a los productos y/o servicios que tiene contratados.

3.c. Para facilitar procesos de contratación de otros productos y/o servicios que usted solicite ante otras entidades del mismo Grupo Financiero.

3.d. Para que puedan determinar si usted es sujeto a adquirir alguno de los productos y/o servicios que ofrece cualquiera de las entidades del Grupo Financiero Banamex.

4. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado en interés del titular, por el Responsable y un tercero o sea necesaria para la prestación de servicios médicos o de asistencia sanitaria.

5. Cuando la transferencia se prevea dentro de leyes o tratados de las que México sea parte o le sean aplicables al Responsable.

6. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.

7. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento de la relación jurídica entre el Responsable y el titular.

8. Cuando se requiera transferir su información para la salvaguarda de un interés público o para la procuración de justicia.

Asimismo, le recordamos que Seguros Banamex podrá transferir sus datos personales a terceros mexicanos o extranjeros cuando la transferencia se trate de alguno de los supuestos establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en cuyo caso, no será necesaria la obtención de su consentimiento.

En caso de no estar de acuerdo con el uso y tratamiento de sus datos para las transferencias que requieren de su consentimiento, Usted puede optar por no otorgar éste, para ello favor de referirse al proceso indicado en la sección IX del presente.

IX. Ejercicio de Derechos ARCO:

De conformidad con la Legislación de Datos Personales, tiene derecho a acceder a los datos personales que estén en nuestro poder, a rectificarlos cuando estos sean inexactos o se encuentren incompletos, a cancelarlos de nuestra base de datos, o a oponerse al uso de los mismos para las finalidades secundarias (en adelante, los “Derechos ARCO”), mediante solicitud por escrito que se presente en el domicilio señalado en la sección “Domicilio del Responsable” o a través del correo electrónico protecciondedatossb@banamex.com.

Dicha solicitud deberá contener cuando menos la siguiente información y documentación, a efectos de verificar la identidad del Titular, así como los medios de contacto para poder dar seguimiento y respuesta a dicha solicitud: (i) nombre del Titular de los Datos Personales; (ii) dirección de correo electrónico y cuando sea requerido por el Responsable un domicilio para oír y recibir notificaciones para los mismos efectos; (iii) copia simple de una identificación oficial del Titular de los Datos Personales. Para el ejercicio de los Derechos ARCO de datos personales de menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad establecida por ley, se estará a las reglas de representación dispuestas en el Código Civil Federal. En caso de que quien promueva sea el representante legal del Titular de los Datos Personales, deberá presentar el instrumento notarial (además de copia simple de la identificación oficial del representante legal) o carta poder firmada ante dos testigos (además de copia simple de las identificaciones oficiales del representante legal y los testigos) en el que consten facultades expresas para promover en representación del Titular de los Datos Personales los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición que le concede a éste la Ley; (iv) descripción clara y precisa de los Datos Personales respecto de los que se solicita ejercer los derechos; (v) Clave Única de Registro de Población (CURP), se esta se requiere cuando se solicite ejercer el derecho de Oposición para finalidades secundarias; (vi) En el caso de ejercer el Derecho de Rectificación, la carta deberá indicar el número de póliza que se va a modificar, el dato o datos a corregir, mencionando cómo aparecen actualmente y cómo deben aparecer. Este trámite deberá ir acompañado de copia del documento oficial que avale la nueva información y (vii) número de teléfono y/o cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, o que sea expresamente requerido por la normatividad aplicable y/o este Aviso de Privacidad.

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Seguros Banamex le comunicará en un plazo máximo de 20 (veinte) días hábiles, contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada, mediante comunicación por escrito enviada a la dirección de correo electrónico que en su caso, hubiere proporcionado para tales efectos; lo anterior a efecto de que, si tal solicitud resulta procedente, se haga efectiva la misma, es decir, se proceda de conformidad con lo que se hubiere solicitado, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que se comunique la respuesta. En caso de que la información proporcionada por el titular para estos efectos sea insuficiente o errónea, o bien no se acompañen los documentos necesarios, se requerirá al titular por una vez, dentro de un plazo de 5 (cinco) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, precisando la información o documentación faltante. El titular contará con 10 (diez) días hábiles contados a partir del día siguiente en que lo haya recibido para atender dicho requerimiento. De no dar respuesta en dicho plazo, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.

Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso, en términos de lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Tratándose de solicitudes de acceso a datos personales, procederá la entrega de los datos personales solicitados, mediante copia simple o documento electrónico, según las circunstancias de cada caso, previa acreditación de la identidad del solicitante o representante legal del solicitante, según corresponda.

Así también, le informamos que usted tiene derecho a iniciar un Procedimiento de Protección de Derechos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales “INAI” dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que reciba la respuesta de Seguros Banamex, o en caso de no recibir respuesta, a partir de que concluya el plazo de 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de su solicitud de ejercicio de derechos.

X. Revocación del consentimiento:

Usted puede solicitar personalmente la revocación del consentimiento otorgado a Seguros Banamex, para el tratamiento de sus datos personales, mediante el llenado del “Formato de Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación/Revocación u Oposición de Datos

Personales[1]", mismo que deberá entregar a través del correo electrónico protecciondedatossb@banamex.com, acompañando al mismo los documentos e información requeridos al Titular de los Datos Personales para el ejercicio de los Derechos ARCO. Seguros Banamex, responderá su solicitud en un plazo máximo de 20 (veinte) días hábiles, contados desde la fecha en que la haya recibido, dicho plazo podrá ser ampliado por única ocasión por un periodo igual. En caso de que el titular desee cancelar la relación jurídica con Seguros Banamex, y por ende terminar el Contrato con Seguros Banamex, terminará el uso de sus datos para las finalidades señaladas en el presente Aviso de Privacidad.

XI. Opciones y medios adicionales para limitar el uso o divulgación de sus datos personales:

En caso de que quiera limitar el uso o divulgación de sus datos personales podrá hacerlo a través del procedimiento señalado por el Responsable en el presente Aviso de Privacidad o bien mediante la inscripción en el Registro Público de Usuarios, (CONDUSEF) o cualesquiera otro que sea implementado por las autoridades mexicanas.

XII. Modificaciones al aviso de privacidad:

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de modificaciones o adiciones a la Legislación de Datos Personales, por necesidades propias de Seguros Banamex, por los servicios que ofrecemos o sus modificaciones, en cumplimiento a nuestras prácticas de privacidad de datos, cambios en nuestro modelo de negocio, cambios materiales en la recolección de información, requerimientos de transferencias de información a diferentes gestores o países o por otras causas. Cualquier modificación al presente Aviso de Privacidad será notificada a través del sitio web de Seguros Banamex en www.segurosbanamex.com.mx en el apartado Aviso de Privacidad; o bien a través de cualquiera de los siguientes medios: un comunicado por escrito enviado a su domicilio; un mensaje contenido en su estado de cuenta; un correo electrónico o mensaje a su teléfono móvil, o cualquier otro medio electrónico que utilice para celebrar operaciones con Seguros Banamex; o bien, en periódicos de amplia circulación nacional y, en caso de ser requerido por la legislación aplicable, se obtendrá nuevamente su consentimiento.

XIII. Mecanismo para que el titular acepte o no la transferencia de sus datos.

Al aceptar el presente Aviso de Privacidad, acepta las transferencias previstas en el mismo, incluyendo las transferencias de sus datos personales a entidades pertenecientes al mismo grupo financiero del Responsable, para que estos puedan: i) contactarle y ofrecerle bienes y/o servicios que resulten de su interés, ii) determinar si usted es sujeto a adquirir los bienes y/o servicios que dichos socios comerciales y/o terceros ofrecen; iii) integrar bases de datos para que las entidades pertenecientes al mismo grupo financiero del Responsable puedan mejorar los servicios y productos ofrecidos, así como para fines de prospección comercial, facilitar contrataciones de productos y/o servicios, gestión de riesgos y cumplimiento regulatorio. En caso de que quisiera manifestar su negativa para que llevemos a cabo las transferencias señaladas en el presente Aviso de Privacidad, favor de referirse al proceso indicado en la sección IX. del presente.

Última modificación: 1 de marzo de 2025.

[1] https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Terminos-y-Condiciones-de-Uso-y-Privacidad.html