ÍNDICE

1. Beneficios Cubiertos ..... Pág. 1
1.1. Fallecimiento
2. Definiciones
2.1. Contratante
2.2. Asegurado
2.3. Beneficiario
2.4. Vigencia
2.5. Suma Asegurada
3. Condiciones Generales
3.1. Primas
3.2. Periodo de Gracia
4. Cláusulas Generales ..... Pág. 2
4.1. Contrato de Seguro
4.2. Renovación
4.3. Modificaciones
4.4. Notificaciones
4.5. Competencia
4.6. Moneda
4.7. Edad
4.8. Límite de Edad
5. Procedimientos
5.1. Beneficiarios
5.2. Indemnización por Mora
5.3. Cancelación por Falta de Pago
5.4. Restricciones
5.5. Prescripción
5.6. Comisión o Compensación Directa
5.7. Entrega de Póliza
6. Procedimiento de Indemnización ..... Pág. 5
7.1. Pago del Seguro
7.2. Terminación del Seguro respecto a cada Asegurado
7.3. Cancelación
7.4. Suicidio
7.5. Plazo del Seguro
7.6. Ingresos al Grupo Asegurado
7.7. Baja del Grupo de Asegurados
7. Obligación del Contratante de Proporcionar los Datos de los Asegurados ..... Pág. 6
8. Transcripción de los Artículos 17,18 y 21 del Reglamento del Seguro de Grupo
9. Cláusulas de Carácter General ..... Pág. 7

Contrato de Seguro que celebran Seguros Banamex S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex a quien en lo sucesivo se le denominará “la Compañía”, y la persona que se detalla en la carátula de la póliza bajo la denominación de “Asegurado y/o Contratante”, quienes se sujetarán a las Cláusulas Generales siguientes:

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. BENEFICIOS CUBIERTOS

1.1. FALLECIMIENTO. Al fallecer la persona asegurada, la compañía pagará al beneficiario designado, la suma asegurada especificada en estas Condiciones Generales, siempre y cuando el asegurado tenga una edad máxima de 64 años 11meses y hubiere mantenido un saldo promedio en los últimos tres meses de mínimo $5,000 en la cuenta de débito (Mi Cuenta Banamex), esta cuenta, esta relacionada con un menor de 18 años dependiente económico del asegurado. La compañía se compromete a realizar un pago mensual hasta los 17 años 11 meses del menor.

2. DEFINICIONES

2.1. CONTRATANTE. Es aquella persona que ha solicitado la celebración del contrato de seguro para si mismo o para terceras personas y cuenta con la autorización del asegurado para pertenecer a este seguro.

2.2. ASEGURADO. Es la persona cuyo nombre se especifica en el certificado individual de esta póliza respectiva y pertenece al grupo asegurado.

2.3. BENEFICIARIO. Es aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir, en el porcentaje que le corresponda, la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza.

2.4. VIGENCIA. La cobertura contratada inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de Inicio de Vigencia indicada en el certificado individual correspondiente y continúa durante el plazo de seguro correspondiente y termina a las 12:00 horas del día de su vencimiento.

2.5. SUMA ASEGURADA. La suma asegurada que ofrecerá la Compañía para esta cobertura, se determinará de acuerdo con la regla siguiente:

Edad del menor y mensualidades (Cifras en M.N.)				
Saldo promedio en los últimos 3 meses	De 6 meses a 5 años 11 meses	De 6 años a 11 años 11 meses	De 12 años a 14 años 11 meses	De 15 años a 17 años 11 meses
$ 5,000 a $ 9,999	$250	$300	$350	$400
$ 10,000 a $ 14,999	$600	$750	$850	$950
$ 15, 000 a $ 24,999	$1,200	$1,450	$1,650	$1,900
Más de $ 25,000	$2,350	$2,850	$3,300	$3,800

La forma en que se pagará la Suma Asegurada será en pagos mensuales (mensualidades), hasta que el menor relacionado con la contratación de la cuenta (Mi Cuenta Banamex) alcance la edad de 17 años 11meses. El inicio de pago será considerando la edad del menor (en años y meses) en la fecha de ocurrido el fallecimiento del asegurado. En caso de muerte del menor mencionado en el párrafo anterior, el seguro se seguirá pagando al beneficiarios designada en el contrato de apertura hasta que el menor fallecido hubiera cumplido los 17 años 11 meses..

3. CONDICIONES GENERALES

3.1. PRIMAS. El monto, periodicidad y plazo a pagar a la Compañía se encuentran especificados en la carátula de la póliza. El importe podrá pagarse a la Compañía, desde el primer día de su vencimiento, mediante un pago único.

3.2. PERIODO DE GRACIA. El Contratante gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima pendiente de pago. Si no hubiere sido pagada la prima dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de este plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de 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, la Compañía tiene derecho a deducir cualquier adeudo de prima vencida y no pagada de la suma asegurada debida al beneficiario. Los efectos del contrato cesarán automáticamente al término de dicho período en caso de no haberse pagado la prima correspondiente.

4. CLÁUSULAS GENERALES

4.1. CONTRATO DE SEGURO. Es aquel en virtud del cual la Compañía mediante la obligación del pago de una prima, pagará una suma en dinero al verificarse la eventualidad prevista y pactada por la Compañía y el Asegurado y/o Contratante, constituyendo testimonio del mismo, todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado, como son la póliza, los endosos, y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.

4.2. RENOVACIÓN. La cobertura contratada que aparece indicada en la carátula de póliza, podrá ser renovada cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas,. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

La renovación mencionada se efectuará en los términos mencionados, salvo que la compañía o el asegurado y/o Contratante, manifiesten su deseo de no renovar dentro de los treinta días naturales anteriores al término de la vigencia.

4.3. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a esta póliza se hará por escrito y por acuerdo entre el Contratante y la Compañía, mediante los endosos o cláusulas adicionales que en su caso se registren ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

4.4. 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.

4.5. COMPETENCIA. En caso de controversia, las partes, podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En caso de que el reclamante opte por demandar, a su elección podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

4.6. 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.

4.7. EDAD. La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión de la póliza. Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en la propia póliza o extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.

4.8. LÍMITE DE EDAD. Los límites de admisión y renovación fijados por la Compañía son: 18 (diez y ocho) años como mínimo, 64 (sesenta y cuatro) años 11 meses.

5. PROCEDIMIENTOS

5.1. BENEFICIARIOS. El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario y remitiendo la póliza para ser anotado. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que se tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios beneficiarios, falleciere alguno de ellos, la Suma Asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este contrato y la entregue a otras.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse 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 hiciere de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

5.2. 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 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. 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.

5.3. CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO. Si no hubiera sido pagada la prima dentro del “Periodo de Gracia”, cesarán los efectos del contrato a las doce horas del último día de dicho periodo y quedará automáticamente cancelada y sin valor esta póliza.

5.4. RESTRICCIONES. Este contrato de seguro esta sujeto a las restricciones establecidas expresamente en su contenido.

5.5 PRESCRIPCIÓN. Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años, 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.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el Artículo 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

5.6. 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.

5.7. ENTREGA DE LA PÓLIZA. 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 1226 81 00 en el D.F., o al 01 800 888 3676 para el resto de la República, 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 1226 81 00 en el D.F., o al 01 800 888 3676 para el resto de la República. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

6. PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN

6.1. 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.

Las Sumas Aseguradas por muerte se pagarán al beneficiario designado, depositando los pagos mensuales (mensualidades) en la cuenta de débito (Mi Cuenta Banamex).

La Compañía realizará el pago de las mensualidades a partir de la presentación de la documentación requerida para el pago del siniestro.

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.

El beneficiario designado, tendrá acción directa para cobrar de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en el contrato.

6.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO RESPECTO A CADA ASEGURADO. La responsabilidad de la Compañía por la suma asegurada de cada Asegurado cesará automáticamente a las 12 hrs. del día del vencimiento respectivo establecido en la carátula de la póliza.

6.3. CANCELACIÓN. El contratante podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito, en el entendido que no tendrá derecho a devolución de prima alguna, salvo que su aviso sea dentro de los primeros treinta días de vigencia del contrato. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor.

6.4. SUICIDIO. En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de este Contrato, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental y físico del Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

6.5. PLAZO DEL SEGURO. La vigencia del presente seguros es temporal menor o igual a un año.

6.6. INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO. Los miembros que ingresen al grupo asegurado posteriormente a la celebración del contrato y hubiesen dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo Asegurado.

6.7. BAJA DEL GRUPO DE ASEGURADOS. Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado o no cumplan con las características de asegurabilidad, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación y/o incumplimiento, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al Contratante con las características de asegurabilidad, éste podrá solicitar su baja del grupo de la Compañía.

7. 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.

8. TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 17, 18 Y 21 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 quienes 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.

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 Julio de 2010, con el número CNSF-S0050-0551-2010.

9. CLÁUSULAS DE CARÁCTER GENERAL

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 periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará el contrato, con efectos retroactivos por el periodo 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 PERIODO 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 periodo 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 clausula, queda sin efectos y prevalece lo aquí establecido.

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 Seguros.

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 01 (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 01 (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-00434-001.

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 periodo 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 periodo de vigencia.

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 09 de septiembre de 2013, con el número CGEN-S0050-0173-2013/G-00853-001.

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 terminos 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

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 para que le sea sellado el mismo. 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.

3.El asegurado podrá comunicarse a los siguientes teléfonos 01 (55) 1226 8100 opción 2 o al 1 800 2262639 donde después de ser autentificado, se le proporcionara 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, por lo que ambas tienen el mismo valor en relación contractual con el asegurado.

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 08 de septiembre de 2017 con el número CGEN-S0050-0130-2017/G-00915-001.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0551-2010 / CONDUSEF-000919-03

• 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 México D.F. C.P 03100 http://www.gob.mx/condusef
Tels. (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080 - asesoria@condusef.gob.mx

UNE Seguros Banamex: Venustiano Carranza No. 63 Col. Centro. Del. Cuauhtémoc. C.P. 06000 México, D.F.
Tels: 5062 6723 o 01 55 5062 6723 - sbaunecond@banamex.com

Aviso de Privacidad

En cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, ponemos a su disposición el Aviso de Privacidad que a continuación se detalla:

1. DATOS QUE SE TRATARÁN:

Los datos personales que podrán ser tratados por Seguros Banamex, incluyendo los sensibles; son los siguientes:

TIPO DE DATOS	DATOS SENSIBLES
IDENTIFICACIÓN	NO
LABORALES	NO
PATRIMONIALES	NO
DE SALUD	SÍ
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	SÍ
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	SÍ

Los datos señalados dependerán de la operación que usted solicite o celebre con la institución.

2. FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE DATOS:

Las finalidades del tratamiento son:

- **Finalidades necesarias:**
  Los datos recabados serán utilizados para los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en las condiciones generales del producto contratado y las leyes en la materia, en su caso, para evaluar su solicitud de seguro, tramitar sus reclamaciones, cobrar, operar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro, análisis estadísticos y participación en encuestas sobre el servicio proporcionado; así como para selección de riesgos y prevención de fraudes.

- **Finalidades no necesarias:**
  Para prospección, comercialización, mercadotecnia y publicidad de productos relacionados con el Grupo Financiero Banamex.

Procedimiento para manifestar su negativa sobre finalidades no necesarias para la relación jurídica:

El mecanismo para manifestar su negativa al uso de finalidades no necesarias descritas anteriormente, se llevará a cabo mediante un escrito libre o mediante el formato de ayuda publicado en www.segurosbanamex.com, en el cual deberá manifestar su negativa a dicho tratamiento, y enviarlo a la dirección de correo electrónico protecciondedatossb@citibanamex.com, indicando su nombre completo, fecha de nacimiento o RFC y número telefónico.

3. TRANSFERENCIA DE DATOS

Seguros Banamex no transfiere ni comparte datos de sus clientes con terceros para fines ajenos a los estipulados en este aviso de privacidad, ni para comercialización de productos ajenos al Grupo Financiero. Sólo realiza transferencias a entidades de gobierno a fin de dar cumplimiento a requerimientos y disposiciones oficiales y en su caso, a aquellos proveedores que resulten necesarios para la atención del servicio requerido por el titular, derivado del contrato de seguro. Así mismo, en su caso, a integrantes del Grupo Financiero Banamex para campañas de prospección, comercialización, mercadotecnia y publicidad de productos propios del Grupo. Y a integrantes del sector asegurador para selección de riesgos y prevención de fraudes.

4. MEDIOS Y PROCEDIMIENTO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN)

- Módulo de Atención Personalizada ubicado en las oficinas de Seguros Banamex en Venustiano Carranza No. 63, Centro Histórico, Ciudad de México, C.P. 06000, Delegación Cuauhtémoc.
- Escribiendo al correo electrónico protecciondedatossb@citibanamex.com

En los medios antes mencionados, deberá presentar a través de un escrito libre o del formato de ayuda publicado en www.segurosbanamex.com.mx en la sección Aviso de Privacidad, su solicitud de ejercicio de derechos ARCO, cumpliendo con lo siguiente:

REQUISITOS PARA EJECER SUS DERECHOS ARCO:

- Escrito libre que incluya una descripción detallada del derecho que desea ejercer, el cual deberá contener el nombre completo del solicitante, fecha de nacimiento, RFC, domicilio, teléfono, correo electrónico y de preferencia su número de póliza, o también, podrá apoyarse en el formato publicado en www.segurosbanamex.com dentro del apartado de Aviso de Privacidad.
- Proporcionar un medio de respuesta, ya sea un correo electrónico o correo postal. (Opciones descritas posteriormente)
- Copia de Identificación Oficial del Titular*****
- 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.
- Si el trámite es a través de un representante, también deberá incluir la acreditación de dicha representación, mediante una carta poder firmada ante dos testigos o poder otorgado ante Fedatario Público, así como la identificación oficial***** del representante.

PLAZOS:

- 5 días hábiles, en caso de que Seguros Banamex requiera información adicional a la solicitud presentada.
- Usted contará con 10 días hábiles para proporcionar lo solicitado por Seguros Banamex; en caso de no proporcionar dentro del plazo la información solicitada a usted, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.
- 20 días hábiles para que Seguros Banamex emita una respuesta, y posteriormente 15 días hábiles a la notificación de la respuesta para hacer efectivo el derecho solicitado.
- En su caso, 5 días hábiles posteriores a la obtención de los datos para notificar por escrito la negativa de uso para los tratamientos no necesarios, en caso contrario se entenderá por autorizado.

MEDIOS PARA DAR RESPUESTA:
Los medios que Seguros Banamex pone a su disposición para dar respuesta a las solicitudes presentadas serán las siguientes:

- **Correo electrónico.** La solicitud deberá incluir el correo electrónico al cual desea recibir la respuesta.
- **Correo postal.** Dentro de la solicitud deberá especificar el domicilio completo incluyendo código postal al cual se entregará la respuesta.

El medio de respuesta a la solicitud presentada por usted, siempre deberá de especificarse en dicha solicitud, ya que de no cumplir con este requisito, se tendrá por no presentada, dejando constancia de ello (Art 24 LFPDPPP).

Para solicitudes de DERECHO DE ACCESO:
Para estas solicitudes el medio de reproducción a través del cual se proporcionará la información será en copias simples a través del medio solicitado, es decir; por correo electrónico el envío se realizará a la cuenta de correo proporcionada por el titular, incluyendo un archivo con la información solicitada y en caso de correo postal, el envío se realizará a través de correo certificado con las copias simples de la información.

5. REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO A TRATAMIENTO DE DATOS

El procedimiento para revocar el consentimiento sobre el tratamiento de los datos será de la misma forma al establecido en el apartado de los requisitos para ejercer los derechos ARCO y a través de los mismos medios.

6. OPCIONES Y MEDIOS PARA LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

También podrá limitar el uso de sus datos personales a través de la:

- Inscripción en el Registro Público de Usuarios (REUS) conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Estas inscripciones deberán realizarse por el titular. El costo que se llegará a generar por el uso de los medios descritos en este apartado, deberán ser cubiertos por el titular de los datos.

Adicionalmente, si no desea recibir información publicitaria de productos de Seguros Banamex vía telefónica, se pone a su disposición la inscripción en la base de **REUS INTERNO de Seguros Banamex**, el cual podrá realizarse por medio de un escrito dirigido al correo electrónico protecciondedatossb@citibanamex.com indicando nombre completo y número(s) telefónico(s) a inscribir (a 10 posiciones).

7. MECANISMOS REMOTOS

Seguros Banamex no hace uso de cookies, web beacons u otras tecnologías de rastreo similares para almacenar o recabar datos del cliente.

Cookies: Archivo de datos que se almacena en el disco duro del equipo de cómputo o del dispositivo de comunicaciones electrónicas de un usuario al navegar en un sitio de internet específico, el cual permite intercambiar información de estado entre dicho sitio y el navegador del usuario. La información de estado puede revelar medios de identificación de sesión, autenticación o preferencias del usuario, así como cualquier dato almacenado por el navegador respecto al sitio de internet.

8. CAMBIOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD

Todos los cambios realizados al presente Aviso de Privacidad serán informados a través de la publicación en la página de Seguros Banamex en www.segurosbanamex.com en el apartado Aviso de Privacidad.

Si usted presume que existe alguna violación a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares podrá acudir al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (IFAI).

Se establecerán las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas que nos permitan proteger sus datos contra un tratamiento distinto a los antes señalados.

***** Credencial para votar emitida por el Instituto Federal Electoral (IFE), Instituto Nacional Electoral (INE) o por el Instituto Electoral Estatal (IEE) **vigente y actualizada**. Pasaporte emitido por la Secretaria de Relaciones Exteriores (SRE), Documento Migratorio (FM2 o FM3) completo o Cédula Profesional.

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 segurosbanamex.com

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 segurosbanamex.com

Para reportar un siniestro, solicitar asistencia, aclarar cargos, cancelar tu seguro, pedir algún trámite, asesoría o levantar una queja comunícate al (01 55) 1226 8100 desde la CDMX o 1 800 226 2639 desde el extranjero o a través de nuestra página www.segurosbanamex.com. Los horarios de atención telefónica son de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Si deseas manifestar alguna inconformidad del servicio, atención, producto, asesoría, aclaración, etc. dirígete a la UNE (Unidad Especializada de Seguros Banamex) al 5062 6723 desde la CDMX, al (01 55) 5062 6723 desde el interior de la república, vía correo electrónico: sbaunecond@citibanamex.com o directamente en Venustiano Carranza 63, Centro Histórico, Cd. De México, Del. Cuauhtémoc, C. P. 06000. Los horarios de atención telefónica son de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m o dirígete a la CONDUSEF a través de su página www.condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Enero de 2017 con el número RESP-S0050-0002-2017/G-00426-001.