

ÍNDICE

1. Cláusulas Generales.....	Pág. 1
1.1. Cláusula 1ª. Objeto	
1.2. Cláusula 2ª. Contratante	
1.3. Cláusula 3ª. Contrato	
1.4. Cláusula 4ª. Plazo del Seguro	
1.5. Cláusula 5ª. Deudores Asegurados	
1.5.1. Grupo Asegurado	
1.6. Cláusula 6ª. Primas.....	Pág. 2
1.7. Cláusula 7ª. Moneda	
1.8. Cláusula 8ª. Notificaciones	
1.9. Cláusula 9ª. Suicidio	
1.10. Cláusula 10ª. Beneficiarios	
1.11. Cláusula 11ª. Comprobación del Siniestro	
1.12. Cláusula 12ª. Pago del Seguro	
1.13. Cláusula 13ª. Indemnización por Mora	
1.14. Cláusula 14ª. Modificaciones y Notificaciones	
1.15. Cláusula 15ª. Competencia	
1.16. Cláusula 16ª. Prescripción	
1.17. Cláusula 17ª. Edad.....	Pág. 4
1.18. Cláusula 18ª. Ingresos al Grupo Asegurado	
1.19. Cláusula 19ª. Terminación del Seguro respecto a cada Deudor Asegurado	
1.20. Cláusula 20ª. Rehabilitación.....	Pág. 5
1.21. Cláusula 21ª. Cambio de Contratante	
1.22. Cláusula 22ª. Regla para determinar la Suma Asegurada	
1.22.1. Saldo Insoluto del Crédito en Moneda Nacional (PESOS)	
1.22.2. Esquema de Pagos mínimos equivalentes a Rentas	
1.22.3. Créditos otorgados a Ex Empleados del Contratante	
1.22.4. Sumas Aseguradas especificadas en la Carátula	
1.23. Cláusula 23ª. Comisión o Compensación Directa	
1.24. Cláusula 24ª. Entrega de la Póliza	
1.25. Cláusula 25ª. Derecho de Asegurado y Causahabientes.	

**2. Beneficio de Pago Anticipado de la Suma Asegurada
por Invalidez Total y Permanente..... Pág. 6**

2.1. Cláusula 26ª. Vigencia

2.2. Cláusula 27ª. Invalidez

2.3. Cláusula 28ª. Beneficio

2.4. Cláusula 29ª. Pruebas

2.5. Cláusula 30ª. Padecimiento Preexistente

2.6. Cláusula 31ª. Exclusiones para el Beneficio de Invalidez Total y Permanente

**3. Cláusula 32ª. Transcripción de los Artículos
17, 18 y 21 del Reglamento del Seguro de Grupo..... Pág. 8**

**4. Cláusula 33ª. Obligación del Contratante de
proporcionar los datos de los Asegurados**

5. Cláusulas de Carácter General

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. CONDICIONES GENERALES

1.1. CLÁUSULA 1ª. OBJETO. La compañía se obliga durante la vigencia de esta póliza y de acuerdo a la solicitud, a el(los) consentimiento(s) para ser asegurado(s) y a las demás declaraciones de este contrato de seguro a brindar a la(s) persona(s) que forman el grupo asegurado, la protección sobre la vida y en su caso cuando así sea contratado por la Invalidez Total y Permanente que en los términos y condiciones establecidos en esta póliza, garantizando a Banco Nacional de México, S.A., en su carácter de beneficiario irrevocable, el pago del saldo insoluto del contrato de crédito que tiene(n) celebrado con este, a cambio del pago de la prima correspondiente.

1.2. CLÁUSULA 2ª. CONTRATANTE. Es la persona que ha solicitado la celebración del contrato de seguro de grupo con la Compañía, y que se compromete a recabar la información y/o documentación necesaria para el aseguramiento a que se refiere la presente póliza, así como a enterar a la Compañía las cantidades de dinero que en concepto de primas recibe, en su caso, de las personas que conforman el Grupo asegurado.

1.3. CLÁUSULA 3ª. CONTRATO. Es el acuerdo de voluntades por medio del cual la Compañía de Seguros se obliga a cambio del pago de una prima, a pagar una suma asegurada de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el propio contrato.

La póliza, el registro de asegurados, la solicitud, el(los) consentimiento(s) para ser asegurado(s), el pago de la prima, los certificados individuales y cláusulas adicionales que se agreguen a través de endosos, así como cualquier otro documento en el que se utilice en la contratación, constituyen testimonio del contrato de seguro.

1.4. CLÁUSULA 4ª. PLAZO DEL SEGURO. Se entenderá que el plazo del seguro será de un año, el cual entra en vigor a partir de la fecha de expedición de la presente póliza o desde el momento en que el Contratante, tenga(n) conocimiento de la aceptación de su oferta, por parte de la Compañía.

1.5. CLÁUSULA 5ª. DEUDORES ASEGURADOS. El(Los) Asegurado(s) deberá(n) otorgar su consentimiento por escrito al Contratante antes o en el momento de la firma del contrato de crédito que celebre(n) con éste, para que en su defecto, contrate por su cuenta el seguro respectivo, quedando automáticamente asegurado desde el momento en que se efectúe la operación de crédito por la que resulte deudor.

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

1.5.1. GRUPO ASEGURADO

La compañía pagará al beneficiario irrevocable el saldo insoluto del crédito en Moneda Nacional (PESOS) al verificarse la eventualidad prevista y en su caso contratada, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente póliza y con el pago de las primas correspondientes, cuando el siniestro le ocurra a:

- El (Los) titular (es) del (os) crédito (s), hipotecarios otorgados para créditos nuevos o reestructurados en Moneda Nacional (PESOS).
- Cónyuges, Coacreditados y/o deudores solidarios de los créditos siempre y cuando estos, hayan comprobado ingresos.
- Deudores de créditos hipotecarios reestructurados en Moneda Nacional (PESOS), destinados a locales comerciales y oficinas.
- Miembros de dirección, alta gerencia activos o jubilados y ex-empleados de Banco Nacional México S.A. que reestructuren sus créditos hipotecarios bajo el esquema de Moneda Nacional (PESOS), no quedan amparados los coacreditados ni deudores solidarios.
- Solo a solicitud del contratante, los coacreditados y deudores solidarios de los créditos otorgados a ex- empleados de Banco Nacional de México, S.A. y que soliciten el seguro, deberán requisitar previamente el cuestionario médico respectivo.
- Créditos otorgados a asegurados de esta póliza, en caso de ser reestructurados quedarán automáticamente asegurados (bajo el esquema de reestructuración).
- Titular de créditos bajo el esquema de pagos mínimos equivalentes a rentas, operando para vida con el beneficio adicional de invalidez total y permanente.
- Deudores de créditos de financiamiento hipotecario que se traspasan a cartera vencida o se encuentren en juicio.

- Deudores de créditos hipotecarios otorgados bajo el esquema Evolución u otro esquema de financiamiento inmobiliario que previamente acuerden el Contratante y la Compañía.
- Deudores de créditos con garantía hipotecaria (individualización), quienes deberán llenar para poder ser asegurados el cuestionario médico que corresponda y seguir el procedimiento para su aceptación.

Las personas antes mencionadas deberán otorgar ante el Contratante su consentimiento para estar asegurado, de lo contrario no pertenecerán al Grupo.

1.6. CLÁUSULA 6ª. PRIMAS. El Contratante será el responsable ante la Compañía del entero de las cantidades de dinero que en concepto de primas reciba del Grupo asegurado, por cada uno de los participantes.

Las primas convenidas deberán pagarse en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente.

1.7. CLÁUSULA 7ª MONEDA. Todas las entregas de dinero relativos a este contrato por parte del Contratante o de la Compañía, deberán efectuarse en Moneda Nacional, en la fecha en que se realice el pago.

1.8. CLÁUSULA 8ª. 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 de ella conozca.

1.9. CLÁUSULA 9ª. SUICIDIO. En caso de muerte por suicidio del Asegurado ocurrido durante los dos primeros años de vigencia de 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 en que ocurra el fallecimiento.

1.10. CLÁUSULA 10ª. BENEFICIARIOS. El Contratante es el beneficiario preferente e irrevocable de esta póliza, en virtud de que el objeto del seguro es el de garantizarle el pago de la suma asegurada contratada al ser procedente el pago del seguro.

1.11. CLÁUSULA 11ª. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO. La Compañía tiene derecho de solicitar al asegurado y/o al beneficiario de esta póliza toda clase de información y/o documentación que estén relacionados con el siniestro.

1.12. CLÁUSULA 12ª. PAGO DEL SEGURO. El importe del seguro se pagará al Contratante previa comprobación de la muerte o incapacidad total y permanente (si se contrató el beneficio) del Deudor Asegurado.

La Compañía estará obligada a pagar el importe del seguro dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido toda la información y/o documentación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

1.13. CLÁUSULA 13ª. 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 cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

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

1.14. CLÁUSULA 14ª. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES. Cualquier modificación a esta póliza se hará por escrito y por acuerdo entre el Contratante y la Compañía, mediante los endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito en el domicilio indicado en la carátula de la póliza. Las que la Compañía haga al Contratante o Asegurado se dirigirán al último domicilio que ella conozca.

1.15. CLÁUSULA 15ª. 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.

1.16. CLÁUSULA 16ª. PRESCRIPCIÓN. Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años contados desde la fecha del acontecimiento que les dió 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.

1.17. CLÁUSULA 17ª. EDAD. La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza 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 ya no podrá exigir nuevamente su comprobación o nuevas pruebas.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos al momento de formar parte del grupo asegurado.

Solamente pueden ser aseguradas las personas cuya edad se encuentre dentro de los límites fijados en la carátula de la póliza.

En caso de no mencionarse en dicha carátula el límite mínimo es de 18 (dieciocho) años y el máximo de 99 (noventa y nueve) años 11 (once) meses en el caso de seguro de vida y de 18 (dieciocho) años y el máximo de 74 (setenta y cuatro) años 11 (once) meses en el caso del beneficio de Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente.

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. En su caso las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado.
- 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. CLÁUSULA 18ª. INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO. Los miembros que ingresen al grupo, quedarán asegurados, siempre y cuando cumplan con los requisitos de asegurabilidad a que se refiere la presente póliza, hasta el máximo de la suma asegurada en Moneda Nacional.

1.19. CLÁUSULA 19ª. TERMINACIÓN DEL SEGURO RESPECTO A CADA DEUDOR ASEGURADO. La responsabilidad de la Compañía respecto a cada asegurado cesará cuando:

- a) Se haya pagado el crédito hipotecario.
- b) Se haya traspasado el crédito hipotecario con el consentimiento expreso del Banco. En estos casos el deudor sustituido, dejará de estar asegurado y el deudor sustituto podrá ingresar al grupo asegurado cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.
- c) Por falta de pago de primas.
- d) El pago de la indemnización correspondiente a alguno de los asegurados.
- e) A solicitud del Contratante.

1.20. CLÁUSULA 20ª. REHABILITACIÓN. En caso de que por falta de pago de primas, el contrato o los certificados emitidos durante su vigencia, cesarán sus efectos, el Asegurado podrá ingresar nuevamente al grupo asegurado, poniéndose al corriente en el pago de sus primas.

1.21. CLÁUSULA 21ª. CAMBIO DE CONTRATANTE. Cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. La aseguradora podrá, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 de este Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida.

1.22. CLÁUSULA 22ª. REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA. Los Conceptos contemplados en la suma asegurada podrán ser los siguientes:

1.22.1. Saldo insoluto del crédito en Moneda Nacional (PESOS) al momento de la reclamación, registrado en cuentas de activo, el cual se integra de los siguientes rubros, mismos que dependiendo de su registro contable puede ser vigente o vencido:

- Saldo del crédito
- Intereses ordinarios
- Capital
- Margen diferido
- Actualización del margen diferido
- Importe de comisión
- Saldo del diferimiento
- Actualización del diferimiento
- Otros especificados en el certificado o carátula de la póliza

Es obligación del contratante considerar en el pago mensual de la prima los conceptos antes precisados, para cada uno de los participantes asegurados.

No se amparan en esta póliza:

- a) Intereses moratorios
- b) Gastos de cobranza
- c) Gastos de juicio
- d) Primas de seguros
- e) Cualquier concepto diferente al que expresamente se contempla en el contenido de la póliza.

1.22.2. Esquema de pagos mínimos equivalentes a rentas: La suma asegurada será el 65% del saldo adeudado del crédito, más un porcentaje estimado de inflación proyectado por los seis meses siguientes.

1.22.3. Créditos otorgados a ex empleados del Contratante: La suma asegurada será el saldo insoluto del crédito.

1.22.4. Sumas aseguradas especificadas en la carátula: Aquellas que se especifiquen expresamente en la carátula de la póliza y/o certificado que tengan en garantía un bien inmueble.

1.23. CLÁUSULA 23ª. 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.

1.24. CLÁUSULA 24ª ENTREGA DE LA POLIZA. 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 en el D.F., o al 1 800 888 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 55 1226 8100 en el D.F., o al 1 800 888 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.

1.25. CLÁUSULA 25ª Derecho de Asegurado y Causahabientes. El asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto amparado por el seguro, en los términos y condiciones establecidos en la presente póliza.

La Compañía se obliga a notificar al asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.

Tanto el asegurado como beneficiarios están obligados a informar a la Compañía su domicilio, para que llegado el caso, esta, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

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

2.1. CLÁUSULA 26ª. VIGENCIA. Este beneficio estará vigente mientras el deudor Asegurado no haya alcanzado la edad de 75 años o la especificada en la carátula de la póliza. Este beneficio opera únicamente si en la carátula de la póliza se estableció la leyenda de BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, de lo contrario dicho beneficio no fue contratado y por lo tanto no existe obligación de pago por parte de la Compañía.

2.2. CLÁUSULA 27ª. 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 dió 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.

La naturaleza del beneficio de invalidez total y permanente, consistirá en proteger los ingresos que normalmente y por producto de su trabajo percibe el Asegurado, en caso de que estos se reduzcan o dejen de percibirse. Por lo anterior este beneficio no opera si el Asegurado no tiene un decremento en sus ingresos o deja de percibirlos.

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. CLÁUSULA 28ª. BENEFICIO. La Compañía conviene en pagar al beneficiario irrevocable la suma pactada, cuando el Asegurado haya quedado invalidado total y permanentemente, en los términos y condiciones descritos en la cláusula anterior.

Cuando la invalidez sea a consecuencia de cualquiera de las pérdidas orgánicas mencionadas anteriormente, el pago de la suma asegurada contratada será de inmediato, una vez comprobada ante la Compañía la pérdida orgánica mencionada.

El período de espera contemplado en el primer párrafo de la cláusula anterior no será necesario agotarlo, si con los elementos aportados la Compañía determina que el estado de invalidez del asegurado es irreversible. Así mismo el período de espera mencionado no procederá cuando la invalidez se derive de las pérdidas orgánicas establecidas en la cláusula anterior.

2.4. CLÁUSULA 29ª. 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. CLÁUSULA 30ª. Padecimiento Preexistente. Se consideran padecimientos preexistentes aquellos que:

- Con anterioridad a la celebración del contrato de seguro se haya declarado la existencia de la enfermedad o padecimiento, mediante un diagnóstico de un médico legalmente autorizado, y/o por medio de pruebas de laboratorio y/o gabinete y/o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o
- Que previo a la celebración del contrato de seguro, se hayan realizado gastos, comprobables documentalmente y que dichos gastos hayan sido utilizados para recibir tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.
- Cuando la Compañía cuente con las pruebas documentales de que el asegurado haya realizado gastos para recibir un diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o padecimiento de que se trate, la Compañía tendrá el derecho de solicitar al asegurado los resultados y/o soporte del diagnóstico y/o tratamiento recibido y/o en su caso, el expediente médico o clínico, por lo que el asegurado estará obligado a entregarlos, para resolver la procedencia o no de su reclamación.

El reclamante podrá optar, en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía por motivo de padecimientos preexistentes, en acudir ante un arbitraje independiente.. El trámite de arbitraje será gratuito para el asegurado. Dicho arbitraje puede ser propuesto ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), por lo que las bases del mismo, en su caso, las fijará dicha autoridad.

2.6. CLÁUSULA 31ª. EXCLUSIONES PARA EL BENEFICIO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

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 insurrecciones.**
- 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 viaje como pasajero en un avión de Compañía comercial autorizada, en viaje de itinerario regular.**
- e) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- f) Accidentes que ocurran mientras el deudor Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, excepto si es ocasional o amateur.**
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.**
- h) Padecimientos Preexistentes.**

i) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

j) Accidentes o Lesiones que sufra el deudor Asegurado encontrándose bajo los efectos del alcohol o bajo la influencia de enervantes o drogas que no hayan sido prescritas por un médico, siempre que estos hechos hayan tenido influencia directa para la realización del riesgo.

3. CLÁUSULA 32ª . 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.

4. CLÁUSULA 33ª. 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.

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 28 de Octubre de 2015, con el número CNSF-S0050-0494-2015 / CONDUSEF-000858-08.

5. 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 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 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-S0050-0100-2016/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-S0050-0192-2016/G-00434-003.

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 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 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.

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 autenticado, 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-S0050-0494-2015/CONDUSEF-000858-08

- 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-Ligados-a-Productos-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

CONTENIDO

Definiciones	1
Condiciones generales aplicables a los beneficios de desempleo e invalidez total temporal	1
Beneficio adicional de desempleo	5
Exclusiones de la cobertura de Desempleo	6
Beneficio adicional por invalidez total temporal	8
Exclusiones de la cobertura por invalidez total temporal	10
Folleto de los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios	12

Definiciones.

Contratante. Es aquella persona física que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o para terceras personas, o la persona moral que ha solicitado la celebración para terceras personas.

El Contratante en ambos casos se obliga a realizar el pago de la prima. En caso de celebrar el Contrato para terceras personas deberá existir el consentimiento del Asegurado.

Asegurado. Es el titular del crédito hipotecario (Acreditado), así como en el caso de seguros de vidas conjuntas también el Coacreditado, donde el beneficio será reconocido exclusivamente para uno u otro, materia del presente Contrato cuyo(s) nombre(s) se especifica(n) en la carátula del certificado y se encuentra amparado bajo el mismo.

Vigencia. Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula del certificado y continúa durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de su vencimiento.

Desempleo Involuntario. Se entenderá como Desempleo Involuntario a la disolución de la relación de trabajo del Asegurado, por causas no previstas en el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.

Condiciones generales aplicables a los beneficios de desempleo e invalidez total temporal.

Contrato de Seguro. Es aquel en virtud del cual la Compañía mediante el pago de una prima se obliga a pagar 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.

Contenido de la Póliza. (Art. 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”.

Las modificaciones al Contrato serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Plazo del Seguro y Renovación. El plazo del presente Contrato será por períodos de un año, siendo renovable al término de cada anualidad. Este contrato se considerará renovado automáticamente por un periodo de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo.

Primas. El monto, periodicidad y plazo a pagar a la Compañía se encuentran especificados en la carátula del certificado.

El importe podrá pagarse a la Compañía, desde el primer día de su vencimiento, mediante un pago mensual.

Vencimiento. La prima vence al momento de la celebración del Contrato. La prima mensual se entenderá vencida al comienzo de cada periodo mensual.

Pagos. El pago se realizará mediante cargos que efectuará la Compañía en la cuenta motivo del seguro. En caso de que la Compañía no pueda realizar el cargo por causas imputables al Asegurado, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o la parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique esta última, cuyo comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia.

Se entenderán como causas imputables al Asegurado: la cancelación de su tarjeta de crédito; crédito disponible; o cualquier situación similar.

El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas, hará prueba suficiente de dicho pago.

La Compañía tendrá derecho a modificar la prima en cada aniversario de la póliza de acuerdo con la tarifa vigente registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima correspondiente a las coberturas contratadas con posterioridad a la fecha de emisión del certificado, se sumará a la cantidad de prima originalmente pactada y conformarán una sola prima para los efectos de su pago.

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 medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Moneda. Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Asegurado a la Compañía, o de ésta al Asegurado, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

Edad. La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía cuando esta lo solicite.

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

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.

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

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;

II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad, y

IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Límites de edad. Los límites de admisión y renovación fijados por la Compañía son: 18 (dieciocho) años como mínimo, 65 (sesenta y cinco) años como máximo.

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 Fianzas :

Artículo 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

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.

X. 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.

Cancelación.

1. El Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso a la Compañía. La terminación anticipada no eximirá a la compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras el certificado estuvo en vigor.

El certificado quedara cancelado 48 horas después de 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 iniciado la vigencia del certificado no estuviera de acuerdo en continuar con el mismo, podrá cancelarlo, por escrito y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.

2. Automática

- Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
- En la fecha de aniversario del certificado inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.

Entrega de las condiciones generales de este beneficio. 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 uso 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 a través de correo electrónico o en la página de Internet <https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>, obtenga las condiciones generales de su producto.

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.

Beneficio adicional de desempleo.

Cláusulas adicionales aplicables a las pólizas con el beneficio de Desempleo ó Invalidez Total y Temporal, según consta en la carátula del certificado. Este beneficio se contrata mediante la obligación de pago de prima adicional correspondiente según consta en la carátula del certificado. Las personas cubiertas bajo este seguro no podrán disfrutar al mismo tiempo del Beneficio por Desempleo y el de Invalidez Total Temporal ya que la aplicación de una cobertura excluye a la otra según la condición laboral del Asegurado y de acuerdo a la cláusula de elegibilidad que corresponda a cada beneficio.

Seguro de desempleo. El objeto del presente beneficio es cubrir las amortizaciones a cargo del asegurado del crédito hipotecario otorgado por el contratante, hasta el monto y período máximo que se estipula en el certificado individual.

Cuando el Asegurado deja de laborar en la empresa en la que presta sus servicios personales y subordinados bajo un Contrato definitivo, por causas ajenas y externas a su voluntad y durante el período de vigencia del presente seguro, dejando por lo tanto de percibir contraprestación alguna por su trabajo habitual personal y subordinado, por lo que la Compañía pagará la indemnización contratada hasta por el período máximo estipulado en la carátula o el certificado de la póliza para este beneficio.

Elegibilidad. Sólo son elegibles para la cobertura de Desempleo las personas que a la fecha de ocurrencia del Desempleo:

- a) Estén empleados por Contrato por tiempo indeterminado y con carácter de definitivo y presten un trabajo personal y subordinado a un Patrón;
- b) Trabajen para una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes; y
- c) Doce meses de continuidad laboral hasta con un máximo de 15 días de Interrupción. Estos requisitos deben cumplirse los tres en su conjunto, no es Válido uno o algunos de ellos.

En caso de que durante la vigencia de la cobertura del certificado individual, el Asegurado cambie su carácter de Empleado por el de Autoempleado, le dejará de ser aplicable la Cobertura de Desempleo y le será aplicable la Cobertura por Invalidez Total Temporal, siempre y cuando cumpla con la elegibilidad correspondiente para la cobertura de Invalidez Total Temporal.

Período de Carencia de Beneficios por Desempleo. Se define como el período posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual y durante el cual el Asegurado no estará cubierto, este período deberá cumplirse por única vez para cada Asegurado. El período de carencia de beneficios por desempleo es de 60 días.

Período de Espera para que comience la Obligación de la Compañía por Desempleo. Se define como el período de 30 (treinta) días posterior inmediato a la pérdida del empleo para que comience el beneficio estipulado en la carátula de la póliza y/o certificado individual, y hasta el período máximo de beneficio estipulado.

Deducible por Desempleo. Este período aplica una vez cumplido el período de carencia.

Comprobación del desempleo. Para presentar la reclamación del pago de la indemnización mensual por desempleo, la Compañía solicitará la información y documentación siguiente:

- El aviso a la Compañía de manera inmediata de la pérdida involuntaria del empleo.
- Presentar los documentos que demuestren el desempleo involuntario, en los que se contemple la explicación de los motivos que originaron el mismo.

Indemnización. Si el Asegurado (Acreditado y/o Coacreditado) queda desempleado por causas ajenas a su voluntad durante la vigencia de esta Póliza y/o certificado y permanece así por un periodo que exceda el deducible o período de espera, la Compañía pagará la indemnización especificada en la carátula de la póliza y/o certificado, por mes que el Asegurado permanezca desempleado, hasta por 3 periodos máximos de 3 meses cada uno.

En caso de que el beneficio aplique para el Acreditado y Coacreditado la compañía pagará la indemnización especificada en la carátula de póliza y/o certificado conforme a los límites antes establecidos en este apartado, únicamente a uno de los asegurados siempre que no se trate de eventos simultáneos.

En el caso que el beneficio aplique para el Acreditado y Coacreditado y se presenten eventos de Desempleo simultáneos, la compañía pagará la indemnización especificada en la carátula de póliza y/o certificado conforme a los límites antes establecidos en este apartado en una proporción del cincuenta por ciento a cada beneficiario.

La responsabilidad de la Compañía termina una vez que se agote el periodo máximo de la cobertura contratada, para este beneficio o una vez que el Asegurado vuelva a tener un empleo o se niegue a, sin causa justificada a ser reinstalado en su trabajo, o lo que ocurra primero.

Para el caso de que sea procedente el pago de este beneficio y la suma asegurada por evento se agote, deberán transcurrir por lo menos seis meses a partir del último mes de pago realizado por la Compañía al asegurado, para que el mismo quede reinstalado, con la salvedad de que el certificado debe encontrarse vigente y el desempleo que se reclame sea por una causa diferente a la que se haya pagado.

La suma asegurada máxima total equivale hasta 9 pagos de máximo \$39,000 pesos cada uno de ellos.

Exclusiones de la cobertura de Desempleo

Esta cobertura no ampara:

- 1. Desempleo del Asegurado que se inicie antes o dentro del periodo de Carencia de Beneficios por Desempleo.**
- 2. Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.**
- 3. Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado, o en el caso de abandono de la fuente de trabajo.**
- 4. Intoxicación, uso de drogas, deshonestidad, fraude, conflicto de intereses, rehusarse a realizar las labores del empleo, actos dolosos, violación a cualquier regla conforme al Contrato Laboral o la omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, siempre que dichas instrucciones sean conforme al Contrato Laboral; o conducta delictiva por parte del Asegurado.**

5. Incidente nuclear.

6. Para efectos de esta póliza no se considera desempleo involuntario, la suspensión de la relación laboral del asegurado (lo que esta dure), originadas por paros, disputas laborales o huelgas.

7. Cuando el contrato se extinga como consecuencia de programas anunciados (recorte de personal) por la parte patronal, previo a la fecha de contratación del seguro por parte del asegurado.

8. Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la Fecha de inicio de la vigencia del certificado.

9. Terminación de un Contrato de trabajo de obra o tiempo determinado.

10. Enfermedad o Lesión del Asegurado.

11. La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el Patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 y sus fracciones de la Ley Federal del trabajo.

12. Se excluyen a las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren de forma independiente y estén percibiendo un ingreso (Autoempleados); o se encuentren recibiendo alguna indemnización por la cobertura de Invalidez Total Temporal.

13. Cuando el asegurado dentro del periodo de espera o deducible sea reinstalado en su puesto de trabajo.

14. Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.

15. Si el Asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el patrón o administrador de la empresa en donde este presta sus servicios laborales subordinados y/o si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de Administración de la Sociedad.

16. Cuando se produzca la reinstalación de la fuente de trabajo y se paguen salarios caídos.

17. Si el Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del patrón. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.

18. Los trabajadores temporales y fijos de carácter discontinuo en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

19. Se excluyen los montos de intereses moratorios y pagos que no correspondan a la fecha de desempleo.

20. Los contratos de prestación de servicios profesionales o personas que reciban ingresos a través de honorarios.

En caso de renovación del certificado, la fecha que se tomará para la aplicación de las exclusiones será aquella con la que inicio la vigencia del certificado por primera vez con la Compañía.

Beneficio adicional por invalidez total temporal

Invalidez Total Temporal por Accidente o Enfermedad. El objeto del presente beneficio es cubrir las amortizaciones

a cargo del asegurado del crédito hipotecario otorgado por el contratante, al decretarse una Invalidez Total Temporal por accidente o enfermedad, a partir de la fecha en que se acredite dicha Invalidez Total Temporal, por lo que la Compañía pagará la indemnización contratada hasta por el período máximo estipulado en la carátula o el certificado de la póliza para este beneficio.

Se entiende por Invalidez Total Temporal aquella que sufra el Asegurado, a consecuencia de un accidente cubierto o de una enfermedad cubierta para el desempeño de su trabajo habitual, siendo necesario que se encuentre interno en un hospital o recluso constantemente en su domicilio, por prescripción de un médico.

Por otro lado sí como consecuencia de un accidente cubierto o de una enfermedad cubierta el Asegurado, dentro de los 10 (diez) días siguientes a la fecha del mismo o del diagnóstico según corresponda sufriera un estado de Invalidez Total Temporal, la Compañía pagará, mientras subsista dicho estado, la indemnización mensual de esta cobertura por un período que no excederá del período máximo de cobertura especificado en la carátula o el certificado correspondiente, contados desde la fecha del accidente o del primer pago en caso de enfermedad, según corresponda.

Elegibilidad. Son elegibles para la cobertura de Invalidez Total Temporal por accidente o enfermedad las personas que a la fecha de ocurrencia de la invalidez sean trabajadores sin un contrato por tiempo indeterminado, comerciantes o profesionistas, que laboren en forma independiente y perciban un ingreso por dicho trabajo. (Autoempleados).

En caso de que durante la vigencia de la cobertura del certificado individual, el Asegurado cambie su carácter de Autoempleado por el de Empleado, le dejará de ser aplicable la Cobertura de Invalidez Total Temporal y le será aplicable la Cobertura por Desempleo, siempre y cuando cumpla con la elegibilidad correspondiente para la cobertura de Desempleo.

Período de Carencia de Beneficios por Invalidez Total Temporal por Enfermedad. Se define como el período posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual y durante el cual el Asegurado no estará cubierto, este período deberá cumplirse por única vez para cada Asegurado. El período de carencia del beneficio por Invalidez Total Temporal es de 60 (sesenta) días.

Período de Espera para que comience la Obligación de la Compañía por Invalidez Total Temporal por Enfermedad (Deducible de Invalidez por Enfermedad). Se define como el período de 30 días posterior inmediato a la Invalidez Total Temporal por enfermedad para que comience el beneficio estipulado en la carátula de la póliza y/o certificado individual, y hasta el período máximo de beneficio estipulado.

Este periodo aplica una vez cumplido el periodo de carencia.

Período de Espera para que comience la Obligación de la Compañía por Invalidez Total Temporal por Accidente (Deducible de Invalidez por Accidente). Este período no aplica para el caso de Invalidez Total Temporal por accidente.

Comprobación del estado de Invalidez Total Temporal. Para presentar la reclamación del pago de la indemnización mensual por Invalidez Total Temporal, la Compañía solicitará la información y documentación siguiente:

- Dar aviso a la Compañía de manera inmediata del estado de Invalidez Total Temporal.
- Presentar los documentos que solicite la Compañía para demostrar el estado de Invalidez Total Temporal, y que contemple la explicación de los motivos que originaron el estado de Invalidez Total Temporal.

Indemnización. Si el Asegurado (Acreditado y/o Coacreditado) sufre un estado de Invalidez Total Temporal durante la vigencia de esta póliza y/o certificado individual y permanece así por un período que exceda el deducible o periodo de espera, la Compañía pagará al contratante la indemnización especificada en la carátula de la póliza y/o certificado, por cada mes que el Asegurado permanezca en un estado de Invalidez Total Temporal, hasta por 3 períodos máximos de 3 meses cada uno.

En caso de que el beneficio aplique para el Acreditado y Coacreditado la compañía pagará la indemnización especificada en la carátula de póliza y/o certificado conforme a los límites antes establecidos en este apartado,

únicamente a uno de los asegurados siempre que no se trate de eventos simultáneos.

En el caso que el beneficio aplique para el Acreditado y Coacreditado y se presenten eventos de Invalidez Total Temporal simultáneos, la compañía pagará la indemnización especificada en la carátula de póliza y/o certificado conforme a los límites antes establecidos en este apartado en una proporción del cincuenta por ciento a cada beneficiario.

La responsabilidad de la Compañía termina una vez que se agote el período máximo de la cobertura contratada, para este beneficio o una vez que el Asegurado no se encuentre en un estado de Invalidez Total Temporal, lo que ocurra primero.

En caso de que se agote el período máximo de beneficio estipulado en el certificado correspondiente deberán transcurrir, para que queden reinstalados los periodos siguientes:

- En Reclamo de Invalidez por siniestros derivados de diferente causa. Un plazo de 1 mes para Invalidez Total Temporal generada por una causa distinta a la del siniestro anterior.
- En Reclamo de Invalidez después de haber reclamado Desempleo. El plazo entre los siniestros será de 6 meses.
- En Reclamo de Invalidez por siniestros derivados de una misma causa, o sus extensiones.

Solo se paga hasta por el plazo máximo de beneficio estipulado en el certificado por un único período.

Adicionalmente a los períodos mencionados el certificado deberá estar vigente.

La suma asegurada máxima total equivale hasta 9 pagos de máximo \$39,000 pesos cada uno de ellos.

Para los efectos de esta Póliza, cada una de las siguientes palabras y frases tendrán el siguiente significado.

Padecimiento preexistente.

Es aquel que:

- Con anterioridad a la celebración del contrato de seguro se haya declarado la existencia de la enfermedad o padecimiento, mediante un diagnóstico de un médico legalmente autorizado, y/o por medio de pruebas de laboratorio y/o gabinete y/o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o
- Que previo a la celebración del contrato de seguro, se hayan realizado gastos, comprobables documentalmente y que dichos gastos hayan sido utilizados para recibir tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

Cuando la Compañía cuente con las pruebas documentales de que el asegurado haya realizado gastos para recibir un diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad o padecimiento de que se trate, la Compañía tendrá el derecho de solicitar al asegurado los resultados y/o soporte del diagnóstico y/o tratamiento recibido y/o en su caso, el expediente médico o clínico, por lo que el asegurado estará obligado a entregarlos, para resolver la procedencia o no de su reclamación.

El reclamante podrá optar, en caso de que notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía por motivo de padecimientos preexistentes, en acudir ante un arbitraje independiente. El trámite de arbitraje será gratuito para el asegurado. Dicho arbitraje puede ser propuesto ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), por lo que las bases del mismo, en su caso, las fijará dicha autoridad.

Exclusiones de la cobertura por invalidez total temporal.

Esta cobertura no ampara:

- 1. Servicio militar, o las lesiones producidas por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, y los ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.**
- 2. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.**
- 3. Lesiones auto infringidas por parte del Asegurado, o que ocurran en estado de enajenación mental, sonambulismo, o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa.**

Salvo pacto en contrario, esta Póliza no ampara Accidentes que se originen por participar el asegurado directamente en actividades como:

- 4. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.**

- Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- Conductor o pasajero de motocicletas y sus similares acuáticos y/o terrestres.
- Prácticas, ya sea profesional o eventualmente, de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier otro tipo de deporte aéreo.

- 5. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- 6. Las afecciones propias de embarazo, incluyendo parto, cesárea, o aborto, y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.**
- 7. Como resultado de métodos o tratamientos para el control de la natalidad.**
- 8. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes.**
- 9. Las lesiones producidas cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o estupefacientes no prescritos médicamente, cuando sean consecuencia de culpa grave del propio asegurado.**
- 10. Padecimientos preexistentes Entendiendo por preexistente:**

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.

11. Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, aun cuando existan evidencias médicas.

12. Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado se niegue a recibir el tratamiento médico o supervisión del mismo cuando estos han sido prescrito por un médico.

13. Se excluye a las personas que sean empleados por Contrato definitivo y presten un trabajo personal y subordinado a un patrón; o no estén recibiendo alguna indemnización por la cobertura de Desempleo.

14. Se excluyen los montos de Intereses moratorios y pagos que no correspondan a la fecha de invalidez.

En caso de renovación del certificado, la fecha que se tomará para la aplicación de las exclusiones será aquella con la que inició la vigencia del certificado por primera vez con la Compañía.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 24 de agosto de 2015, con el número BADI-S0050-0062-2015/G-00463-004

REGISTRO RECAS: BADI-S0050-0062-2015 / CONDUSEF-G00463-004

• Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas 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: Moras 850, planta baja, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03240, Cd. de Méx.,
Tel. 55 5062 6723 - sbaunecond@banamex.com

Seguros Banamex, S.A. de C.V., Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, Cd. de Méx.,
Tel., México: 55 1226 8100, Extranjero: 1 800 226 2639. Lunes a viernes 8:00 am a 8:00 pm - sábado de 8:00 am a 4:00 pm.

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 protecciondedatosb@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 protecciondedatos@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

Personales¹”, mismo que deberá entregar a través del correo electrónico protecciondatos@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>