

ÍNDICE

1. Descripción del Seguro	Pág. 1
2. Seguro Puro	
3. Fondo de Inversión sin tasa mínima garantizada	
4. Beneficios Cubiertos	Pág. 1
4.1. Beneficio por Fallecimiento	
4.2. Comprobación del siniestro	
4.3. Indemnización por Supervivencia	
4.4. Vigencia	
4.5. Costo del Seguro	
4.6. Estados de Cuenta	
4.7. Cargos Mensuales	
4.8. Métodos de Cálculo	
4.9. Régimen de Inversión	
5. Definiciones	Pág.2
5.1. Contratante	
5.2. Asegurado	
5.3. Beneficiario	
6. Primas.....	Pág. 2
6.1 Primas	
6.2. Prima Mínima Inicial	
6.3. Prima Complementaria Inicial	
6.4. Prima Inicial Deseada	
6.5. Prima Programada	
6.6. Periodo de Gracia	
6.7. Terminación Anticipada y Medios de Cancelación	
6.8. Valores Garantizados	
6.9. Retiros Parciales	
7. Cláusulas Particulares	Pág. 3
7.1. Esquema de administración del fondo	
7.2. Traspasos entre los esquemas de administración del fondo	
7.3. Retiros parciales	
7.4. Valor de rescate	
7.5. Actualización de la operación del seguro	
7.6. Impuestos	
8. Cláusulas Generales.....	Pág. 4
8.1. Contrato de Seguro	
8.2. Contenido de la Póliza	
8.3. Prescripción	
8.4. Modificaciones	
8.5. Notificaciones	
8.6. Competencia	
8.7. Moneda	

8.8. Suicidio	
8.9. Omisiones o Inexactas Declaraciones	
8.10. Edad	
8.10.1. Descuentos a la edad	
8.10.2. Edad de Aceptación	
8.11. Terminación del Contrato	
8.12. Cesión de Derechos	
8.13. Indisputabilidad	
8.14. Rehabilitaciones	
8.15. Entrega de Información	
8.16. Comisión o Compensación Directa	
8.17. Medios Electrónicos	
8.18. Sumas Aseguradas Vida Individual	
9. Procedimientos.....	Pág. 7
9.1. Beneficiarios	
10. Procedimientos de Indemnización.....	Pág. 7
10.1. Pago por Fallecimiento	
10.2. Indemnización por Supervivencia	
10.3. Ajuste por edad	
10.4. Indemnización por Mora	
11. Clausula OFAC (Office Foreign Assets Control)	Pág. 9
12. Exclusiones	Pág. 10
13. Cláusula General de Incentivos para la Venta y Retención	Pág.10
14. Cláusula Complementaria de Agravación de Riesgo	Pág.11

Contrato de Seguro que celebran **Seguros Banamex, S.A. de C.V.**, Grupo Financiero Banamex a quién en lo sucesivo se le denominará “la Compañía”, y la persona que se detalla en la carátula de la póliza bajo la denominación de “Asegurado”, quiénes se sujetarán a las siguientes cláusulas:

1. Descripción del Seguro. “**Legado Protegido BNMX**”, es un seguro de vida, combinado con un componente de inversión, cuenta con un beneficio de indemnización por fallecimiento el cual se paga a los beneficiarios designados y en su caso una indemnización por supervivencia.

2. Seguro Puro. Para efectos de este contrato, el seguro puro será siempre la Suma Asegurada por fallecimiento.

3. Fondo de Inversión sin tasa mínima garantizada. Todos los pagos que se reciban, menos los cargos por concepto de costo del seguro que correspondan, previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se aplicarán a constituir e incrementar un fondo en inversión. Así mismo este fondo se incrementará mediante los intereses que se obtengan por su inversión.

A través de éste, la Compañía invertirá el fondo constituido a favor del Asegurado, de acuerdo con las limitantes establecidas en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

El saldo del fondo será igual al número de unidades invertidas, multiplicado por el valor de la unidad a la fecha de corte.

El número de unidades dentro del fondo será igual a:

Más Número de unidades adquiridas o transferidas durante el mes.

Menos Número de unidades utilizadas para cubrir los costos mensuales de seguro y beneficios adicionales, en caso de que estos últimos hayan sido contratados.

Menos Número de unidades transferidas o rescatadas durante el mes.

Las posibilidades de inversión puestas a disposición del asegurado, no garantizan tasa alguna y están sujetas a la fluctuación de acuerdo a las condiciones del mercado, pudiendo presentar incluso una minusvalía al capital invertido y las mismas no se encuentran garantizadas por la Compañía, ni por ninguna agencia gubernamental, por lo que las mismas son responsabilidad exclusiva del asegurado.

4. BENEFICIOS CUBIERTOS.

4.1. Beneficio por fallecimiento. En caso de fallecimiento del asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado, en una sola exhibición, la Suma Asegurada que se estipula como seguro de fallecimiento más el Saldo del Fondo de Supervivencia al momento del fallecimiento, cuando reciba las pruebas fehacientes, tanto del hecho y la causa del fallecimiento del Asegurado, como de los derechos del reclamante. En caso de que la suma asegurada sea improcedente, la Compañía entregará a los beneficiarios designados los fondos acumulados en favor del asegurado.

4.2. Comprobación del Siniestro. El Beneficiario deberá comprobar la exactitud de su reclamación y de los hechos consignados en la misma, para lo cual, la Compañía tendrá derecho de exigir a los Beneficiarios designados, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Siniestro, con los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

Información para el pago del Siniestro:

- a. Solicitud de reclamación del (los) Beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.
- b. Formulario Médico sobre las causas de fallecimiento del Asegurado (requisitado en su totalidad por el Médico Certificante o Tratante) o Certificado de Defunción en copia certificada.
- c. Acta de Defunción (copia certificada).
- d. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia certificada), o en su caso la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- e. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (copia certificada).
- f. Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el Beneficiario (copia certificada).
- g. Si algún Beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
- h. Identificación Asegurado en caso de reclamación por sobrevivencia y del Beneficiarios en caso de muerte del asegurado (Original y copia de Credencial de elector, Pasaporte o Cédula Profesional).
- i. Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses, puede ser recibo del servicio telefónico, luz, agua, predial, etc.).
- j. En caso de muerte accidental presentar actuaciones de Ministerio Público completas (averiguaciones previas, identificación del cadáver, autopsia o dispensa, resultado de los estudios químico, toxicológicos y de alcoholemia, “fotografías), parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones (copias certificadas).
- k. Póliza original: En caso de no tenerla anexar carta explicando el motivo.

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.

4.3. Indemnización por Supervivencia. En caso que el Asegurado llegue con vida al final del plazo de seguro, estipulado en la carátula de la póliza, la Compañía liquidará el importe del fondo acumulado, quedando extinguida toda responsabilidad que la Compañía tuviere con éste.

4.4. 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 de la póliza y continúa durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de su vencimiento.

4.5. Costo del Seguro. Del valor del fondo se deducirá al principio de cada mes el costo del seguro puro, así como el costo de administración, beneficios adicionales, en caso de que hayan sido contratados, y recargo anual, con base mensual. El costo del seguro puro se obtendrá multiplicando el seguro puro por el factor de costo del seguro puro que corresponda a la edad alcanzada por el Asegurado.

4.6. Estados de Cuenta. La Compañía enviará gratuitamente al Asegurado a través de medios electrónicos o en papel impreso, un reporte trimestral que muestre los movimientos de la póliza, desde que se generó el último reporte, hasta la fecha de corte. Dicho estado de cuenta contendrá al menos la siguiente información: Denominación de la institución; Nombres de los asegurados, contratantes, mandantes, según corresponda; Número de la póliza o contrato; nombre comercial del producto; datos generales de la póliza o contrato, como son, entre otros, número, fecha de inicio de vigencia de la póliza o contrato, en su caso; período del que se está informando; saldo inicial y saldo final; detalle de movimientos; en su caso, las comisiones y demás conceptos que la institución de seguros cobre por la prestación del servicio u operación de que se trate, así como otras características del servicio; información que permita la comparación de las comisiones con relación a las comisiones promedio aplicadas por las administradoras de fondos para el retiro y los fondos de inversión; rendimientos de la inversión expresados en moneda nacional y tasa de la inversión expresada en términos anuales; valores garantizados; en su caso, datos del Agente respectivo; dirección, teléfonos y correo electrónico de la unidad especializada que la Institución de Seguros debe mantener en términos del artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, para efectos de aclaraciones o reclamaciones vinculadas con el servicio o producto de que se trate, así como los plazos para presentarlas, y Las demás que las autoridades competentes determinen, en términos de las disposiciones aplicables.

4.7. Cargos Mensuales. Al principio de cada mes se contabilizarán los cargos correspondientes al costo del seguro, cargo por administración de fondo así como la parte correspondiente al recargo anual por póliza que se encuentren vigentes y debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si el valor en efectivo a que tuviera derecho el Asegurado, no fuera suficiente para pagar los cargos mensuales, una vez transcurrido el período de gracia cesarán los derechos de la póliza.

4.8. Métodos de Cálculo. Todos los cálculos mencionados en el presente contrato se harán mediante métodos registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

4.9. Régimen de Inversión. El régimen de inversión de las reservas técnicas será facultad exclusiva de la Compañía conforme a la Política de Inversión que al efecto tenga implementada, teniendo el asegurado la facultad de elegir la forma o esquema de inversión, con base en cual desea le sean acreditado los rendimientos, con base a las posibilidades de inversión que la Compañía ponga a su disposición.

Los portafolios de inversión se ajustan a los límites, políticas y procedimientos establecidos por la Compañía, pudiendo abrirse nuevos portafolios a disposición de los asegurados o cerrarse alguno, poniendo las diversas opciones para que el asegurado pueda elegir de entre estos.

La compañía tendrá el derecho de limitar el ingreso de dinero adicional al fondo en inversión realizadas por los Asegurados, de acuerdo con su política de inversión o en el nivel de riesgo que represente para la Compañía.

5. DEFINICIONES

5.1. Contratante. Es aquella persona física, que lleva a cabo con la Compañía de Seguros la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas, o la persona moral que lo contrata 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, salvo lo estipulado en el artículo 170 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

5.2. Asegurado. Es la persona cuyo nombre se especifica en la carátula de la póliza y se encuentra amparado bajo el presente contrato.

5.3. Beneficiario. Es aquella persona que por designación del Asegurado o por disposición legal tiene derecho a recibir la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza, o su proporción correspondiente de aquellas coberturas en que con el carácter de beneficiario se le ha designado.

6. PRIMAS

6.1. Primas. El asegurado podrá aportar a la Aseguradora cualquier cantidad de dinero en cualquier momento que lo desee. Dichos depósitos serán invertidos en los fondos de inversión en la proporción previamente elegida por El Asegurado o la que él elija en el momento de realizarlo. No obstante, lo anterior la Compañía se reserva el derecho de limitar o restringir dichas aportaciones.

6.2. Prima Mínima Inicial. Es la prima necesaria que el Asegurado necesita aportar al momento de comprar su seguro.

6.3. Prima Complementaria Inicial. Es la prima adicional a la Prima Mínima Inicial que efectúa el Asegurado al momento de contratar su seguro.

6.4. Prima Inicial Deseada. Es la prima que el Asegurado efectúa al momento de contratar su seguro.

6.5. Prima Programada. Es la prima que el Asegurado desea aportar de forma periódica a su seguro.

6.6. Período de Gracia. Si el valor del fondo constituido no es suficiente para cubrir el costo del seguro correspondiente a un mes, será concedido un período de gracia de 30 días naturales para el pago de la prima suficiente para cubrir el costo del seguro correspondiente a 12 meses, el cual forma parte del fondo de inversión para los efectos a que se refieren los apartados “Costo del Seguro” y “costo mensual”. Si tal prima no es pagada dentro del período de gracia, todas las coberturas terminarán al final de éste, a las 12 horas del último día de este plazo y por tanto la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho período de gracia.

En caso de ocurrir el siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiese sido pagada la prima a que se refiere el mismo, la Compañía tiene el derecho a deducir del pago de los beneficios cualquier costo de seguro vencido y no pagado y cualquier otro adeudo derivado de esta póliza.

6.7. Terminación anticipada y medios de cancelación

1. 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 el Valor en Efectivo que corresponda.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud del Asegurado sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior, en este caso la Compañía devolverá el Valor en Efectivo que se haya acumulado hasta ese momento. Si el Asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que se haya recibido la póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla por escrito y la Compañía estará obligada a devolver el fondo en inversión constituida con las aportaciones del asegurado que hasta ese momento se haya acumulado.

2. Automática.

a. Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima como menciona en el apartado de “cargos Mensuales”.

b. 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.

3. Así mismo será causa de terminación anticipada del presente contrato, sin responsabilidad para la Compañía, si el asegurado fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

En caso que el asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el asegurado y/o el contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará el contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo el asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando

6.8. Valores Garantizados. Los valores garantizados son los distintos usos que se le pueden dar a la parte del fondo al que tiene derecho el Asegurado. El monto de estos valores depende de la edad del Asegurado y el número de años de primas pagadas.

VALOR EN EFECTIVO: El Asegurado en cualquier momento podrá rescatar su plan, recibiendo el valor del fondo constituido.

La Compañía se reserva el derecho de realizar un cargo adicional de hasta \$3,000.00 M.N. por concepto de transacción, el cual se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Esta Póliza no otorga préstamos de ningún tipo, ni podrá ser reducida a seguro saldado o seguro prorrogado.

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.

6.9. Retiros Parciales. Durante la vigencia de la póliza, se podrá hacer retiros parciales, mediante solicitud del Asegurado. El retiro parcial podrá ser por cualquier monto que no exceda el valor en efectivo con que se cuente en dicho momento. El monto del retiro parcial será deducido del fondo constituido. Del monto de cada retiro parcial la Compañía se reserva el derecho de realizar el cargo de hasta \$ _____ (_____/100, M.N.)

7. CLÁUSULAS PARTICULARES

7.1. Esquema de administración “del fondo”. La compañía pondrá a disposición del Asegurado el esquema de administración del “Fondo”. El Asegurado tendrá derecho a seleccionar el fondo del que la Compañía haya puesto a su disposición.

Así mismo estará sujeto a las disposiciones de la Ley del Impuesto sobre la Renta Artículo 93 Fracción XXI., o en el que en su caso lo sustituya.

En términos fiscales, la aplicación del esquema será conforme a la legislación vigente.

7.2. Traspasos entre los esquemas de administración del “fondo”. “El Asegurado podrá realizar traspasos entre los esquemas de administración disponibles hasta los límites fijados fijado por la Compañía, para cada uno de los fondos.

7.3. Retiros parciales. A cada Retiro Parcial efectuado se aplicará la retención conforme lo prevea la Ley del Impuesto sobre la Renta al momento de la solicitud de retiro correspondiente.

7.4. Valor de rescate. El Asegurado podrá obtener como Valor de Rescate, el saldo en el VALOR EN EFECTIVO del “Fondo”. El rescate que se efectúe tendrá un costo de administración, cuyo monto será descontado del esquema de administración del “Fondo” denominado “Del Seguro”.

Al Rescate efectuado se le aplicará la retención conforme lo prevea la Ley del Impuesto sobre la Renta al momento de la solicitud del Rescate correspondiente.

7.5. Actualización de la operación del seguro. La operación del presente seguro atenderá en todo momento las disposiciones legales vigentes, por lo que los términos contratados se sujetarán automáticamente a los cambios de la Ley que apliquen al seguro.

7.6. Impuestos. La Compañía tiene la facultad de retener los impuestos que resulten de la operación del presente seguro, sean estos de la naturaleza que sean.

Para obtener los beneficios fiscales que la ley establece, es necesario que el asegurado mantenga 5 años de vigencia ininterrumpida de la presente póliza, tenga 60 años cumplidos antes de que termine la vigencia del seguro y haya pagado las primas durante todo el tiempo que estuvo vigente la póliza.

8. CLÁUSULAS GENERALES

8.1. Contrato de Seguro. Forman parte y constituyen testimonio del mismo todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado.

8.2. 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 consideran 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 Asegurado, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía.

8.3 Prescripción. Las acciones que se deriven en este contrato de seguro tratándose de la cobertura de fallecimiento prescribirán en cinco años contados desde la fecha del acontecimiento que dio origen, y para la cobertura de indemnización por supervivencia el plazo correspondiente será de dos años, 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. Así mismo 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.

(Art. 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

8.4. Modificaciones. Las condiciones generales de esta póliza sólo pueden modificarse mediante endosos o cláusulas adicionales, que para tal efecto registre la Compañía ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre la

Compañía y el Asegurado, siendo agregadas a la póliza y firmadas por un funcionario autorizado.

En consecuencia, ningún ejecutivo, agente o cualquier otra persona no autorizada por La Compañía podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

8.5. Notificaciones. Toda comunicación que el Asegurado haga a la Compañía se dirigirá directamente al domicilio de ésta que se indica en la carátula de la póliza.

El Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza. Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado las dirigirá al último domicilio que ella haya tenido conocimiento.

8.6. Competencia. En caso de controversia, el reclamante podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus Oficinas Centrales o en la Delegación de la misma que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado o en la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que les dio origen.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de la Institución de Seguros.

8.7. 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.

8.8. Suicidio. En caso de suicidio del Asegurado, dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato o de la última rehabilitación, e independientemente de la causa o estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de la Compañía con el pago a los beneficiarios del valor total del fondo en la fecha de fallecimiento.

Cualquier incremento adicional en la Suma Asegurada será nulo en el caso de suicidio del Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por la Compañía, limitándose en este caso su obligación al pago del valor total del fondo correspondiente a dicho incremento.

8.9. Omisiones o Inexactas Declaraciones. El Asegurado está obligado a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que pueda influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

Si el estatus de fumador del Asegurado difiere con el declarado, se llevará a cabo el ajuste correspondiente a la Suma Asegurada, de acuerdo con el monto de las primas pagadas hasta el momento en que se descubra el hecho.

8.10. Edad. La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía por una sola vez cuando ésta la solicite.

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

Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en la propia póliza o extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.

8.10.1 Descuentos a la edad. Serán aplicados los siguientes descuentos en la edad:

HOMBRES NO FUMADORES: Se aplicará un descuento de 2 años en la edad declarada por el asegurado. En caso de que esta resulte menor a la edad mínima de ingreso al plan, se aplicará esta última.

MUJERES. Se aplicará un descuento de 3 años en la edad declarada por el asegurado. En caso de que esta resulte menor a la edad mínima de ingreso al plan, se aplicará esta última.

No será aplicado ningún descuento adicional a mujeres no fumadoras.

8.10.2. Edad de Aceptación. La edad mínima de contratación será de 18 años y la máxima de 94 años.

8.11. Terminación del Contrato. La póliza terminará sin obligación posterior para La Compañía con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado, por el pago del importe del valor total del fondo acumulado a la supervivencia del Asegurado, por liquidación del valor en efectivo que proceda o por la falta de pago como se menciona en la cláusula de pago automático de costo del seguro.

En caso de que el Asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, deberá notificar por escrito a La Compañía en los siguientes treinta días naturales de haberse efectuado dicho cambio.

Con esta notificación La Compañía realizará los ajustes correspondientes con base en la disminución o agravación del riesgo en

su ocupación de acuerdo al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para poder mantener en vigor la Suma Asegurada de la póliza.

8.12. Cesión de Derechos. Esta póliza es nominativa y sólo podrá ser cedida en los términos de los artículos 165 y 167 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro mediante declaración por escrito de ambas partes y notificadas por escrito a La Compañía.

8.13. Indisputabilidad. Este contrato será indisputable desde el momento en que cumpla cinco años de su fecha de vigencia o la de su rehabilitación, siempre y cuando dicho término transcurra durante la vida del Asegurado, y al efecto la Compañía renuncia a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo, que sirvió de base para su celebración.

Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la Compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los cinco primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la póliza.

8.14. Rehabilitaciones. Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, El Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época durante el periodo del seguro contratado, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Compañía, que lo solicite por escrito, y se obligue a cumplir con el pago de la prima que se fije para tal efecto.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que La Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

8.15. 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.

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.

8.16. 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.

8.17. Medios Electrónicos.

En términos del artículo 214, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y del Capítulo 4.10 de las disposiciones de la Circular Única de Seguros y de Fianzas, el asegurado podrá hacer uso de los medios electrónicos, que la Compañía ponga a su disposición y que se regulan en el documento denominado "Términos y Condiciones para uso de Página Web y Medios Electrónicos", cuya versión vigente se encuentra disponible en la dirección electrónica www.segurosbanamex.com.mx.

Para efectos de la presente cláusula, se entenderá como uso de medios electrónicos, a la utilización de equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamientos de datos, redes de telecomunicaciones, y sistemas de comunicación voz a voz, o host to host, para la celebración del Contrato de Seguros, operaciones de cualquier tipo relacionados con el Contratado de Seguros, prestación de servicios asegurados y cualquiera otro que se incluya en el documento denominado Términos y Condiciones para uso de Página Web y Medios Electrónicos, en sustitución a la firma autógrafa.

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.

Así mismo podrá realizar a través de este medio, los servicios que la Compañía ponga a su disposición.

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

- a. Teléfono
- b. Correo
- c. Internet
- d. 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.

8.18. SUMAS ASEGURADAS VIDA INDIVIDUAL.

En caso de que el Asegurado solicite pólizas adicionales del presente producto u otros productos del mismo ramo o incremento en Suma Asegurada por arriba de las establecidas, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o no las pólizas adicionales o el aumento en Suma Asegurada sujeto a lo establecido en las políticas de suscripción vigentes de la Compañía. En caso de aumento en Suma Asegurada, éste se verá reflejado en el monto de la prima cobrada al asegurado o contratante, teniendo derecho a que se le emita una nueva carátula de póliza donde se establezca el aumento mencionado.

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.

9. PROCEDIMIENTOS

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

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

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, cuando no existan beneficiarios designados.

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

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares, y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

En caso de que el Asegurado no designare beneficiarios, en caso de muerte del asegurado, los derechos derivados del presente seguro pasaran a su sucesión legal.

10. PROCEDIMIENTOS DE INDEMNIZACIÓN.

10.1. Pago por Fallecimiento. La Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento correspondiente a la cobertura contratada al recibir pruebas de los derechos de los beneficiarios y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de dicha cobertura. Cualquier adeudo de prima vencida y no pagada o fracción de ésta, derivado de este contrato, será deducido de la liquidación correspondiente.

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

10.2. Indemnización por Supervivencia. En la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la póliza cesarán los efectos de este contrato. Si el Asegurado llega con vida la Compañía le entregará, el Valor Total del Fondo al Asegurado que hasta esa fecha se haya acumulado, quedando concluida toda responsabilidad que la Compañía tuviere para con él.

10.3. Ajuste por Edad. 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 indicada en la póliza, 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 indicada en la póliza, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de rembolsar la diferencia que exista entre el fondo existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

c) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta la manifestada por el Asegurado, 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 del valor total del fondo del Asegurado que se haya acumulado hasta la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

10.4. 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, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

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

11. Cláusula OFAC (Office Foreign Assets Control).

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

En caso que el asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el asegurado y/o el contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará el contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo el asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando.

Así mismo se incluye la siguiente exclusión en el apartado correspondiente.

12. EXCLUSIONES.

• **Suicidio.** En caso de fallecimiento del Asegurado por Suicidio, verificado dentro de los dos años siguientes al inicio de vigencia de esta Póliza, la Institución únicamente pagará a los Beneficiarios el Saldo del Fondo de Supervivencia a la fecha en que ocurriera el fallecimiento quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.

Si el suicidio ocurriera después del plazo al que se refiere el párrafo anterior, la Institución pagará la cobertura por fallecimiento en los términos estipulados en el presente contrato.

• **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.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 08 de mayo de 2023, con el número CNSF-S0050-0381-2021/CONDUSEF-005059-07.

13. CLÁUSULA GENERAL DE INCENTIVOS PARA LA VENTA Y RETENCIÓN.

La compañía en sus campañas de venta o retención de sus productos de seguros podrá ofrecer alguno(s) de los siguientes incentivos:

- Descuentos y bonificaciones de primas
- Monederos electrónicos
- Programas de Lealtad
- Cuponeras
- Premios en dinero
- Programas y puntos de recompensa
- Boletos de avión
- Viajes y noches de hotel
- Renta de vehículo
- Convivencia con figuras públicas
- Artículos Promocionales Boletos para el cine, teatro, eventos, conciertos, premiers, etc.
- Servicios de entrega de comida
- Experiencias para el cliente: Comidas, Catas de Vino, Talleres de Cocina, SPA
- Pláticas, Cursos, Talleres
- Regalos tales como: Gadgets, artículos electrónicos, kits de salud y belleza
- Servicios de consumo de plataformas digitales para audio y video
- Despensas, canastas, arcones.
- Rifas

La compañía dará a conocer mediante los materiales y medios de comunicación que utiliza habitualmente para promocionar sus productos, la campaña de incentivos que, en su caso, otorgará en la venta del producto en que aplique.

En el caso de retención, se le dará a conocer los incentivos, cuando se tenga el contacto con el cliente o a través de una campaña dirigida de comunicación.

Los incentivos descritos en la presente cláusula no tienen costo adicional para los asegurados.

Los demás términos, condiciones y exclusiones de la póliza no sufren afectación alguna.

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 octubre de 2022, con el número CGEN-S0050-0147-2022 / G-01494-001.

14. CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley. Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Seguros Banamex S.A. de C.V. tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas. Seguros Banamex S.A. de C.V. consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

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 01 de noviembre de 2024, con el número CGEN-S0050-0070-2024 / G-01663-002.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0381-2021/CONDUSEF-005059-07

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas en:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

- Consulte coberturas y exclusiones de este producto en:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

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

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