

ÍNDICE

1. Generales	
2. Cláusulas Generales	Pág. 2
2.1. Objeto	
2.2. Ingreso al Grupo Asegurado	
2.3. Contenido de la Póliza	
3. Definiciones	
3.1. Contratante	
3.2. Asegurado	
3.3. Beneficiario	
3.4. Primas	
3.5. Prima Neta o Prima Neta de Riesgo	
3.6. Pago de Primas	
3.7. Saldo Insoluto	
3.8. Pago en Exceso	
4. Coberturas	Pág. 3
4.1. Cobertura de Vida	
4.2. Cobertura de Incapacidad Total y Permanente	
4.3. Cobertura de Incapacidad Parcial Permanente cuando esta sea del 50% (Cincuenta) por ciento o más	
4.4. Para la Cobertura de Vida	
4.5. Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente; Incapacidad Parcial Permanente, cuando sea del 50% o más	
5. Condiciones Generales	Pág. 4
5.1. Período de Gracia	
6. Cláusulas Generales	
6.1. Contrato de Seguro	
6.2. Modificaciones	
6.3. Vigencia del Contrato	
6.4. Plazo del Seguro	
6.5. Suma Asegurada	
6.6. Notificaciones	
6.7. Renovación	
6.8. Prescripción	
6.9. Competencia	
6.10. Moneda	
6.11. Edad para pertenecer a las Coberturas de Fallecimiento, así como para las Coberturas de Invalidez Total y Permanente e Incapacidad Parcial Permanente cuando sea ésta del 50% (Cincuenta) por ciento o más	
7. Procedimiento	Pág. 5
7.1. Beneficiarios	
7.2. Comprobación del Siniestro	
7.3. Ingresos al Grupo Asegurado	
7.4. Baja del Asegurado	
7.5. Derecho a Seguro Individual	

- 7.6. Cambio de Contratante
- 7.7. Registro de Asegurados
- 7.8. Obligación del Contratante
- 7.9. Indemnización por Mora
- 7.10. Terminación del Seguro respecto a cada Asegurado
- 7.11. Rehabilitación
- 7.12. Comisión o Compensación Directa

8. Procedimiento de Indemnización Pág. 9

8.1. Pago del Seguro

8.2. Aviso

9. Cláusulas de Carácter General Pág. 9

Al verificarse la(s) eventualidad(es) amparada(s) por la cobertura que se indica en la carátula de la póliza, **Seguros Banamex, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banamex** denominada en adelante la Compañía, se obliga a pagar al beneficiario las coberturas amparadas en este Contrato, siempre y cuando los riesgos amparados en dichas coberturas se presenten u ocurran durante la vigencia de la presente póliza y se cumplan las condiciones y requisitos estipulados.

Este seguro nace de la obligación impuesta en el artículo 145 de la Ley Federal del Trabajo que establece que “los créditos que se otorguen por el organismo que administre el Fondo Nacional de la Vivienda, estarán cubiertos por un seguro, para los casos de Incapacidad Total Permanente o de muerte, que libere al trabajador o a sus beneficiarios de las obligaciones, gravámenes o limitaciones de dominio a favor del citado organismo, derivadas de esos créditos.

Para tales efectos, se entenderá por Incapacidad Total Permanente la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que la imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, cualquiera que sea la naturaleza del riesgo que la haya producido.

Tratándose de los casos de Incapacidad Parcial Permanente, cuando ésta sea del 50% o más, o invalidez definitiva, se liberará al trabajador acreditado del adeudo, los gravámenes o limitaciones de dominio a favor del Instituto, siempre y cuando no sea sujeto de una nueva relación de trabajo por un período mínimo de dos años, lapso durante el cual gozará de una prórroga sin causa de intereses, para el pago de su crédito. La existencia de cualquiera de estos supuestos deberá comprobarse ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, dentro del mes siguiente a la fecha en que se determinen.”

Dicha obligación se consigna nuevamente en el artículo 51 de la Ley del INFONAVIT que establece “Los créditos que el Instituto otorgue a los trabajadores estarán cubiertos por un seguro para los casos de Incapacidad Total Permanente o de muerte, que libere al trabajador o a sus beneficiarios de las obligaciones, gravámenes o limitaciones de dominio a favor del Instituto derivados de esos créditos”

Así mismo la obligación mencionada en los párrafos anteriores quedó establecida en las “Reglas para el otorgamiento de créditos a los trabajadores derechohabientes del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores” en específico en la Trigésima primera que a la letra establece “Los créditos que el Instituto otorgue a los trabajadores estarán cubiertos por un seguro para los casos de Incapacidad Total Permanente o muerte, así como para los casos de Incapacidad Parcial Permanente del cincuenta por ciento o más, o de invalidez definitiva en los términos previstos por la Ley del Seguro Social, de acuerdo a lo señalado en el artículo 51 de la Ley del Instituto, que libere al trabajador o a sus beneficiarios de las obligaciones, gravámenes o limitaciones de dominio derivados de esos créditos. El costo de este seguro quedará a cargo del Instituto.

Este Contrato de seguro es aceptado en el Contrato de crédito que cada una de las personas aseguradas le otorgó al **INFONAVIT**, mismo que textualmente dice:

“El Trabajador manifiesta su voluntad de celebrar con el INFONAVIT el presente Contrato de crédito, por lo que en este acto acepta expresamente: (i) Las cláusulas OCTAVA, DÉCIMA SEGUNDA, DÉCIMA CUARTA, DÉCIMA SÉPTIMA, DÉCIMA OCTAVA y VIGÉSIMA a VIGÉSIMA CUARTA, VIGÉSIMA SEXTA Y VIGÉSIMA SÉPTIMA que se consignan en el Apartado A del capítulo III (tres romano) de las Condiciones Generales de Contratación; (ii) Las cláusulas SEGUNDA, TERCERA, QUINTA, SEXTA, SÉPTIMA, NOVENA, DÉCIMA, DÉCIMA PRIMERA, DÉCIMA TERCERA, DÉCIMA QUINTA, DÉCIMA SEXTA Y DÉCIMA NOVENA que el INFONAVIT le propone en este acto y que se consignan en el Anexo “A” de este Contrato; (iii) Las Condiciones Financieras Definitivas del Crédito a que se refiere el inciso e) de las declaraciones del Trabajador; y (iv) La aplicación de la Tasa Anual de Interés Ordinario que corresponda, según lo que se establece en las Condiciones Financieras Definitivas del Crédito.

DÉCIMA SÉPTIMA. SEGURO POR FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD. El Saldo Insoluto del Crédito que tuviere el Trabajador con el INFONAVIT estará cubierto por un seguro:

a) Para el caso de Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente del Trabajador, que liberará a éste o a sus beneficiarios (i) de la obligación de pago del Saldo Insoluto del Crédito a favor del INFONAVIT y (ii) del gravamen hipotecario a favor del INFONAVIT.

b) Para el caso de Incapacidad Parcial Permanente, cuando ésta sea del 50% (cincuenta) por ciento o más, o invalidez definitiva en los términos previstos por la Ley del Seguro Social, que liberará al Trabajador o a sus beneficiarios (i) de la obligación de pago del Saldo de Capital y de los demás adeudos y (ii) del gravamen hipotecario a favor del **INFONAVIT**, siempre y cuando el Trabajador no sea sujeto de una nueva relación de trabajo durante un período mínimo de 2 (dos) años continuos, contados éstos a partir de la fecha del dictamen respectivo, lapso durante el cual el Trabajador gozará de una prórroga, sin causa de intereses, para el pago del Saldo de Capital e intereses ordinarios devengados”....(SE ELIMINA EL RESTO DE CLÁUSULA 17).

El **INFONAVIT** ha cedido con consentimiento del asegurado a Banco Nacional de México S.A. un porcentaje del crédito hipotecario mencionado, porción que quedará asegurada por el presente Contrato, el resto de crédito queda a cargo de INFONAVIT.

El **INFONAVIT** conserva la rectoría del total de la cartera hipotecaria.

El Contrato de Seguro se sujetará a las siguientes cláusulas generales y a las especiales, tendiendo prelación estas últimas.

2. CLÁUSULAS GENERALES.

2.1. Objeto. De conformidad con la solicitud, el consentimiento por ministerio de ley para ser asegurado y las demás declaraciones del Contratante del seguro, Seguros Banamex, S.A de C.V. (denominada en adelante la Compañía), se obliga a brindar a las personas que forman el Grupo, la protección sobre la vida, Incapacidad Total y Permanente e Incapacidad Parcial Permanente cuando ésta sea del 50%(cincuenta) por ciento o más, para garantizar en caso de ocurrir el riesgo amparado en la presente póliza, el pago del saldo insoluto de su crédito, de la porción cedida a Banco Nacional de México S.A. que mantenga a la fecha en que realicen su reclamación a la Compañía.

2.2. Ingreso al Grupo Asegurado. Los miembros que ingresen al Grupo Asegurado quedarán asegurados, siempre y cuando cumplan con los requisitos de asegurabilidad a que se refiere la presente póliza, hasta la suma asegurada en Moneda Nacional especificada en la póliza y/o Certificado correspondiente.

Es obligación del Contratante dar aviso a la Compañía de las altas y bajas que se efectúen en el Grupo Asegurado.

2.3. Contenido de la Póliza. 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 a el día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones” (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

3. DEFINICIONES.

3.1. Contratante. Es aquella persona que ha solicitado la celebración del presente Contrato para terceras personas, y que además se obliga a realizar el pago total de la prima y proporcionar la información necesaria para el aseguramiento.

3.2. Asegurado. Es la persona física cuyo nombre aparece en el certificado individual y se encuentra amparada en los términos y condiciones del presente seguro y a quien el Contratante le otorga un beneficio como prestación.

3.3. Beneficiario. Es aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir, en el porcentaje que le corresponda, la suma asegurada especificada en el certificado individual.

El beneficiario preferente e irrevocable para efectos del presente seguro, será Banco Nacional de México S.A.

3.4. Primas. La prima es el costo del seguro. La prima total incluye los gastos de expedición de póliza, la tasa de financiamiento por pago fraccionado, si el Asegurado se obligó a cubrir la misma en fracciones.

La prima es la que se estipula en la Carátula de la póliza. La prima, o las fracciones de ella vencerán al inicio de cada período pactado. **En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.**

La prima total del Grupo Asegurado, será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado.

En cada fecha de vencimiento del Contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el período.

La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del Contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por días expuestos.

3.5. Prima Neta o Prima neta de Riesgo. Es la porción de la prima al cobro que cubre el costo natural del riesgo adquirido por la Compañía, es decir, descontando los gastos en los que incurre la Aseguradora.

3.6. Pago de Primas. La prima a cargo del Contratante vence desde el momento de la celebración del Contrato.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicándose para tal efecto, la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactado por el asegurado y la Compañía a la fecha de celebración del Contrato.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los treinta días de gracia, la Compañía deducirá de la indemnización a que tenga derecho el asegurado, la prima que corresponda.

El pago de la prima deberá efectuarse en las oficinas de la Compañía contra entrega del recibo correspondiente.

3.7. Saldo Insoluto. Significa, la suma del importe principal, más los intereses devengados y no pagados, intereses moratorios y cualquier otro accesorio adeudado por el o al Deudor Hipotecario (pagos en exceso) bajo su Crédito Hipotecario respectivo en la fecha de reclamación del seguro.

3.8. Pagos en Exceso. Pagos al crédito realizados con posterioridad a la fecha del fallecimiento del Deudor Hipotecario.

4. COBERTURAS.

4.1. Cobertura de vida. La compañía pagará a la muerte del asegurado el Saldo Insoluto de la porción cedida a Banco Nacional de México, S.A. del crédito hipotecario contratado ante el INFONAVIT, que presente el mismo al momento de la reclamación del siniestro ante la Compañía y, en su caso, los Pagos en Exceso.

4.2. Cobertura de Incapacidad Total y Permanente. Para efectos de este Contrato se considerará que existe Incapacidad Total y Permanente cuando el Asegurado pierda las facultades o aptitudes, que lo imposibilite para desempeñar cualquier trabajo el resto de su vida, cualquiera que sea la naturaleza del riesgo que la haya producido.

La persona asegurada deberá acreditar a la Compañía su estado de Incapacidad.

4.3. Cobertura por Incapacidad Parcial Permanente cuando esta sea del 50% (cincuenta) por ciento o más. Para estos efectos, se entenderá por Incapacidad Parcial Permanente, cuando se reduzca el 50% o más de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar el resto de su vida.

A fin de determinar el estado de Incapacidad Parcial Permanente del 50% o mas, el asegurado deberá acreditar a la Compañía su estado de Incapacidad.

4.4. Para la Cobertura de Vida.

Forma de acreditar las Coberturas de esta póliza:

- Original de Acta de Defunción del asegurado
- Acta de defunción apostillada (para los casos en que la defunción ocurra en el extranjero))
- Copia de la Identificación oficial del asegurado (IFE, Cartilla Militar, Cedula Profesional, Pasaporte)
- Comprobante de domicilio donde residía el asegurado

4.5. Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente; Incapacidad Parcial Permanente, cuando sea del 50% ó más

- Se deberá presentar el dictamen de Incapacidad Total Permanente, invalidez definitiva o Incapacidad Parcial Permanente del 50% o más, emitido por cualquier autoridad competente para ello.
- El dictamen o el Sistema de Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante SPESS), deberá señalar de forma clara si se trata de Incapacidad Total Permanente, o Parcial Permanente y en qué porcentaje, toda vez que de lo contrario no se podrá liberar el crédito y por tanto cancelar la hipoteca, pues no se estaría dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 51 de la Ley del Infonavit, ni a lo dispuesto por el propio H. Consejo de Administración del Instituto en su Resolución RCA-2642-07/09 tomada en su sesión ordinaria número 699, celebrada el 29 de julio del 2009.
- En el caso de los dictámenes emitidos por el IMSS, el dictamen deberá estar registrado en el Sistema de Pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social o deberá hacerse la consulta por la Mesa de Operaciones de Infonatel al IMSS. En caso de que no se encuentre registrado en el SPESS o no se obtenga respuesta para la Mesa de Operaciones, la o el abogado(a) de la Delegación Regional correspondiente, deberá solicitar la verificación.
- En caso de que el IMSS se niegue a emitir el dictamen, será suficiente que aparezca la incapacidad o invalidez en el SPESS.
- En caso de haber sido emitido por otra autoridad (ISSSTE, PROFEDET, Secretaría de Salud en una Entidad Federativa), o cualquiera otra autorizada para ello en su marco normativo, así como cualquier institución que a partir de dicho dictamen otorgue una pensión a la o al acreditado(as)), deberá turnarse siempre al abogado de la Delegación Regional correspondiente, a fin de que se verifique su autenticidad.

5. CONDICIONES GENERALES.

5.1. Período de gracia. El Contratante gozará de un período de gracia de 30 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 de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento los efectos del Contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de este plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

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

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente al término de dicho período en caso de no haberse pagado la prima correspondiente.

6. CLÁUSULAS GENERALES.

6.1. Contrato de seguro. Es aquel mediante el cual la Compañía se obliga por medio de una prima a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el Contrato. Las declaraciones del Contratante proporcionadas por escrito a la Compañía, la póliza, la solicitud de seguro, cuestionarios médicos, el registro de asegurados correspondiente, los consentimientos, los certificados individuales, las condiciones generales y los endosos adicionales que se agreguen forman parte y constituyen prueba de este Contrato.

6.2. Modificaciones. Cualquier modificación a esta póliza se hará previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía por escrito, mediante los endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, 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.

6.3. Vigencia del Contrato. El presente Contrato entra en vigor desde la fecha establecida en el certificado correspondiente o desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento que la compañía ha aceptado al Grupo asegurado.

6.4. Plazo del Seguro. El plazo del presente Contrato será anual, si en la carátula de la póliza o endoso no se establece otro plazo o si bien dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada período alguna de las partes dé aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo.

6.5. Suma Asegurada. El pago de la suma asegurada se realizará en una sola exhibición, mismo que quedará establecido en el certificado correspondiente.

6.6. Notificaciones. Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente a su domicilio social, indicado en la carátula de la póliza. Las notificaciones por parte de la Compañía se harán al último domicilio que conozca del Contratante.

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

6.8. Prescripción. Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Para efectos de la presente póliza, la prescripción correrá a partir del día en que el siniestro haya llegado al conocimiento del beneficiario, quien deberá demostrar que hasta entonces ignoraban la realización del mismo.

La prescripción se interrumpirá no solo 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.

6.9. Competencia. En caso de controversia, las partes, podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En caso de que el reclamante opte por demandar, a su elección podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que

corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

6.10. Moneda. Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante a la Compañía, o de ésta a los beneficiarios designados en la presente póliza, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

6.11. Edad para pertenecer a las coberturas de fallecimiento, así como para las coberturas de Invalidez Total y Permanente e Incapacidad Parcial Permanente cuando ésta sea del 50% (cincuenta) por ciento o más. Para efectos de este Contrato, la edad del Asegurado se considerará igual al número de años cumplidos que tenga, en la fecha de emisión o renovación de esta póliza. La edad mínima para pertenecer a este plan es de 18 años y la edad máxima será de 99 años para todas las coberturas descritas en el presente documento.

7. PROCEDIMIENTO.

7.1. 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 el certificado individual para la anotación correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que se tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en el certificado individual, como lo previene el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, para lo cual habrán de remitirse éstos a fin de efectuar su anotación como parte integrante de la póliza.

Si habiendo varios beneficiarios, falleciere alguno de ellos, la Suma Asegurada que se le haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

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

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares, y no consideran al Contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se 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.

El asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que el asegurador pague al beneficiario del seguro, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro, más sus accesorios.

La Compañía se obliga a notificar al asegurado y beneficiario, 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.

El asegurado o beneficiario deben informar su domicilio a la Compañía para que notifique las decisiones señaladas en el inciso precedente.

Para efectos de este Contrato el beneficiario preferente e irrevocable es Banco Nacional de México S.A.

7.2. Comprobación del Siniestro. La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

Las reclamaciones por siniestros que llegarán a presentarse, deberán iniciarse en las oficinas que correspondan del INFONAVIT.

7.3. Ingresos al Grupo Asegurado (Artículo 17 del Reglamento del Seguro de Grupo). Las personas que ingresen al Grupo 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 de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo 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, contados 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.

7.4. Baja de Asegurados (Artículo 18 del Reglamento del Seguro de Grupo). Las personas que se separen definitivamente del Grupo 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.

7.5. Derecho a Seguro Individual (Artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo). En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

7.6. Cambio de Contratante (Artículo 20 del Reglamento del Seguro de Grupo). Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, 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 o Colectividad, 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.

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 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades del seguro de Grupo y Colectivo.

7.7. Registro de Asegurados (Artículo 13 del Reglamento del Seguro de Grupo). La Aseguradora formará un registro de asegurados en cada Seguro de Grupo, el cual deberá contar con la siguiente información:

- I. Nombre, edad o fecha de nacimiento y sexo, de cada uno de los Integrantes del Grupo;
- II. Suma asegurada o regla para determinarla;
- III. Fecha de entrada en vigor del seguro de cada uno de los Integrantes y fecha de terminación del mismo;
- IV. Operación y plan de seguros de que se trate;
- V. Número de Certificado individual, y
- VI. Coberturas amparadas.

La Comisión podrá autorizar mediante disposiciones de carácter general, que las Aseguradoras puedan utilizar de manera opcional datos que también les permitan integrar dicha información.

A solicitud del Contratante, la Aseguradora deberá entregarle copia de este registro.

7.8. Obligación del Contratante de la póliza. El Contratante sólo podrá solicitar se asegure a todas aquellas personas que reúnan las características fijadas por la Compañía para formar parte del Grupo Asegurado.

El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante facultará a la Compañía a dar por terminado este seguro o los certificados que no se apegaron a dicha política mediante aviso por escrito al Contratante.

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

Art. 71 Ley sobre el Contrato de Seguro.- 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 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.

7.10. Terminación del seguro respecto a cada asegurado.

1. El Contratante podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. 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 Contratante dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido la póliza no estuviere de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito, y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.

2. Automática.

- a) La muerte del asegurado
- b) Por pago de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente
- c) Por pago de la cobertura de Incapacidad Parcial Permanente cuando ésta sea del 50%(cincuenta) por ciento o más
- d) A solicitud expresa del Contratante
- e) Por solicitud de no renovación de la póliza correspondiente

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

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

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

7.12. Comisión o Compensación Directa. Durante la vigencia de la Póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía, 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. PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN.

8.1. Pago del seguro. La Compañía estará obligada a pagar el importe de las indemnizaciones que resulten conforme al presente Contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La Compañía pagará las indemnizaciones por fallecimiento al Beneficiario preferente e irrevocable previa la comprobación de los riesgos amparados en la presente póliza.

8.2. Aviso. Cualquier evento que pueda originar una indemnización en los términos de esta póliza, deberá ser notificado por el Contratante por escrito a la Compañía, salvo que mediara caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tanto cese uno u otro.

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 27 de febrero de 2013, con el número CNSF-S0050-0742-2012 / CONDUSEF-000920-07.

9. CLÁUSULAS DE CARÁCTER GENERAL.

CLÁUSULA GENERAL.

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

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

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

Exclusión.

Quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de octubre de 2010, con el número CGEN-S0050-0170-2010/G-00406-001.

CLÁUSULA DE COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA.

Durante la vigencia de la Póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución, le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de Diciembre de 2005, con el número CGEN-S0050-0177-2005/G-00411-001.

CLÁUSULA DE PERÍODO DE GRACIA.

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de noviembre de 2013, con el número CGEN-S0050-0228-2013/G-00415-001.

CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN.

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

- 1.- De manera personal al momento de contratar el Seguro.
- 2.- Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto.
- 3.- A través de Fax, correo electrónico.

La compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, dejará constancia de que usó los medios señalados para la entrega de los documentos.

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

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o Contratante, deberá comunicarse a los teléfonos 55 1226 8100 o al 1 800 226 2639 si se encuentra en el extranjero. La Compañía emitirá un folio de atención que será el comprobante de que la póliza, no será renovada o que la misma quedó cancelada a partir del momento en que se emita dicho folio.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de junio de 2016 con el número CGEN-S0050-0095-2016/G-00443-001.

CLÁUSULA DE REFERENCIA DF A CDMX.

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de junio de 2016, con el número RESP-S0050-0193-2016/G-00434-003.

CLÁUSULA GENERAL DE RENOVACIÓN.

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

La renovación siempre otorgará por lo menos el derecho de antigüedad para los efectos siguientes:

- a) La renovación se realizará sin requisitos de asegurabilidad;
- b) Los períodos 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-S0050-0742-2012 / CONDUSEF-000920-07

- 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-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