

**ANVERSO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                                       |                              |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|
| NÚMERO DE PÓLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            | NÚMERO DE CERTIFICADO                                 |                              |               |
| CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                       |                              |               |
| ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | R.F.C. / edad alcanzada / fecha de nacimiento         |                              |               |
| DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            | POBLACIÓN Y ESTADO                                    |                              |               |
| COLONIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CÓDIGO POSTAL              | TELÉFONO                                              |                              |               |
| CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                                       |                              |               |
| FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | FECHA DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL          |                              |               |
| PRIMA ANUAL INICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TASA FIN. PAGO FRACCIONADO | GTOS. EXP. PÓLIZA                                     | PRIMA ANUAL TOTAL APROXIMADA | FORMA DE PAGO |
| REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                       |                              |               |
| <b>Beneficios Adicionales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                       |                              |               |
| BENEFICIARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                       |                              |               |
| <b>BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE _____ - (CONTRATANTE DE LA PÓLIZA) AL 100%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                       |                              |               |
| <b>ADVERTENCIA:</b> 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 nombra 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. |                            |                                                       |                              |               |
| CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS AL PAGO DE LA PRIMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | LÍMITE MÁXIMO DE EDAD PARA INGRESAR A LA COLECTIVIDAD |                              |               |

**Seguros Banamex, S.A. de C.V.** (la Compañía), se obliga a pagar las sumas aseguradas correspondientes a los planes de seguro y beneficios adicionales contratados que arriba se indican, de conformidad con la solicitud y las demás declaraciones de los Asegurados y con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la póliza y en los certificados individuales, siempre que se encuentren en vigor al realizarse la eventualidad de la que depende el pago de la suma asegurada, señalada en la descripción del plan o de los beneficios adicionales anexos a esta póliza.

**Este certificado forma parte integral de la póliza y sus condiciones generales y el mismo es la constancia de que dichas condiciones generales fueron entregadas al "ASEGURADO".**

**REVERSO DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL**

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma el presente certificado en México, D.F. el día:

Fecha

  
**Seguros Banamex, S.A. de C.V.**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de junio de 2015, con el número CNSF-S0050-0136-2015 / CONDUSEF-000829-07.

**TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 17, 18 Y 21 DEL REGLAMENTO DE SEGURO DE GRUPO Y  
COLECTIVO**

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

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

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

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

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 12 de junio de 2015, con el número CNSF-S0050-0136-2015/CONDUSEF-000829-07.

**Artículo 25 LSCS.-** Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

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

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

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