

## ÍNDICE

|                                                       |               |
|-------------------------------------------------------|---------------|
| <b>1. Definiciones .....</b>                          | <b>Pág. 1</b> |
| 1.1. Descripción del Seguro                           |               |
| 1.2. Contratante                                      |               |
| 1.3. Asegurado                                        |               |
| 1.4. Beneficiario                                     |               |
| 1.5. Primas                                           |               |
| 1.6. Pago de Primas                                   |               |
| <b>2. Cláusulas Generales</b>                         |               |
| 2.1. Objeto                                           |               |
| 2.2. Ingreso al Grupo Asegurado                       |               |
| 2.3. Periodo de Gracia                                |               |
| 2.4. Contrato del Seguro                              |               |
| 2.5. Contenido de la Póliza                           |               |
| 2.6. Modificaciones                                   |               |
| 2.7. Vigencia del Contrato                            |               |
| 2.8. Plazo del Seguro                                 |               |
| 2.9. Suma Asegurada                                   |               |
| 2.10. Notificaciones                                  |               |
| 2.11. Renovación                                      |               |
| 2.12. Prescripción                                    |               |
| 2.13. Competencia                                     |               |
| 2.14. Moneda                                          |               |
| 2.15. Edad                                            |               |
| 2.16. Suicidio                                        |               |
| 2.17. Entrega de Información                          |               |
| 2.18. Terminación Anticipada y Medios de Cancelación  |               |
| <b>3. Procedimiento.....</b>                          | <b>Pág.4</b>  |
| 3.1. Beneficiarios                                    |               |
| 3.2. Comprobación del Siniestro                       |               |
| 3.3. Ingresos al Grupo Asegurado                      |               |
| 3.4. Baja de Asegurados                               |               |
| 3.5. Derecho de Seguro Individual                     |               |
| 3.6. Cambio de Contratante                            |               |
| 3.7. Registro de Asegurados                           |               |
| 3.8. Obligación del Contratante de la Póliza          |               |
| 3.9. Indemnización por Mora                           |               |
| 3.10. Comisión o Compensación Directa                 |               |
| <b>4. Cobertura por fallecimiento .....</b>           | <b>Pág.7</b>  |
| 4.1. Pago del Seguro                                  |               |
| 4.2. Aviso                                            |               |
| 4.3. Beneficio por Fallecimiento                      |               |
| 4.4. Pruebas para Pago de Beneficio por Fallecimiento |               |

**5. Cláusulas adicionales aplicables al Beneficio Adicional “Invalidez Total ....Pág.7  
y Permanente”**

5.1. Beneficio para Invalidez Total y Permanente

5.2. Pruebas para Pago de Beneficio Invalidez Total y Permanente

**6.Cláusula Complementaria de Agravación del Riesgo ..... Pág.8****7.Cláusula General de Renovación ..... Pág.9**

Al verificarse la(s) eventualidad(es) amparada(s) por la coberturas 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 el y/o los beneficio(s) pactado(s) para dicha(s) cobertura(s), siempre y cuando la(s) mencionada(s) eventualidad(es) se presente durante su respectiva vigencia y cumpla las condiciones y requisitos estipulados.

## 1. DEFINICIONES

**1.1. Descripción del Seguro:** Seguro de Vida Grupo, Temporal a un Año, que cuenta con la Cobertura Básica por Fallecimiento y un Beneficio Adicional en caso de Invalidez Total y Permanente, se ampara la Suma Asegurada plasmada en la Carátula de la Póliza, bajo los términos y condiciones descritos en él.

**1.2. 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 recabar la información necesaria para el aseguramiento.

**1.3. 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.

**1.4. Beneficiario.** Es aquella persona física o moral que tiene el derecho a recibir, en el porcentaje que le corresponda, la suma asegurada especificada en el certificado individual.

**1.5. 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 el Carátula de la póliza. La prima, o las fracciones de ella vencerán al inicio de cada período pactado. **En cada fecha de renovación, la Compañía se reserva el derecho de modificar las primas, aplicando las que se encuentren registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.**

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 periodo.

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 meses completos.

**1.6. 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 periodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo 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 total del grupo, correspondiente a dicho periodo.

## 2. CLÁUSULAS GENERALES

**2.1. Objeto.** De conformidad con la solicitud de seguro y con sujeción a las condiciones generales particulares y cláusulas contenidas en el presente contrato que se encuentren en vigor, Seguros Banamex S.A. de C.V. Integrante del Grupo Financiero Banamex, a quien en adelante se la denominará la Compañía, se obliga a brindar a las personas que forman parte del grupo asegurado, la protección sobre la vida, en caso de resultar un riesgo amparado y de así contratarse, por los beneficios adicionales amparados en la carátula de la póliza.

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

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

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

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

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

**2.4. 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. La póliza, la solicitud de seguro y las condiciones generales forman parte y constituyen prueba de este Contrato.

**2.5. Contenido de la Póliza.** “Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante 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).

**2.6. 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.

**2.7. Vigencia del Contrato.** El presente contrato entra en vigor conforme a la fecha establecida en la póliza.

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

**2.9. Suma Asegurada.** El pago de la suma asegurada se realizará en una sola exhibición, el monto o regla de suma asegurada a indemnizar quedará establecido en la póliza y en los certificados correspondientes.

**2.10. 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.

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

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

**2.12. 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, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

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.

**2.13. Competencia.** En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los Artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de cualquiera de las delegaciones de dicha Comisión. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

**2.14. 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.

**2.15. Edad.** 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.

Los límites de edad serán aquellos que se establezcan en la carátula de póliza y/o certificado, en caso contrario:

- La edad mínima para pertenecer a este plan es de 18 años y la edad máxima será de 99 años 11 meses para la cobertura de fallecimiento.

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.

- Para las coberturas adicionales, la edad mínima será 18 años y máxima será de 74 años con 11 meses para Invalidez Total y Permanente.

Cuando de la comprobación de la edad resulte:

1. Que la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía:
  - a) Si es mayor a la declarada, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que conforme a la tarifa corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.
  - b) Si es menor a la declarada, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. En su caso las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado.
  - c) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta a la manifestada en la solicitud, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía pagará la suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real, la que se calculará de acuerdo con las tarifas que hayan estado en vigor en el momento de la celebración del contrato.
2. Que la edad real del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión autorizados por la Compañía. En este caso el Contrato de Seguro quedará rescindido y la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado, reduciéndose su obligación a pagar el importe de la reserva matemática que corresponda a la presente póliza en la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**2.16. Suicidio.** En caso de muerte por suicidio del Asegurado ocurrido durante la vigencia de los dos primeros años en que éste haya ingresado a la póliza, cualquiera que haya sido la causa y el estado físico o mental del Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

**2.17. 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.- Por correo electrónico cuando el solicitante, contratante y/o asegurado otorguen su consentimiento expreso para que le sea entregada la Documentación Contractual del seguro en formato PDF, o cualquier otro formato electrónico equivalente que al efecto provea.

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 1 800 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.

#### **2.18. 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, en su caso, 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, si existe, 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.

La devolución se estará entregando a la misma cuenta en que se cobró la prima dentro de los siguientes 30 días en que el cliente haya solicitado la cancelación.

#### **2. 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.

3. La póliza terminará sin obligación posterior para la Compañía con el pago de la indemnización que proceda por el fallecimiento del Asegurado.

4. Por falta de pago de primas. La terminación de la póliza causara efecto, una vez transcurrido el periodo de gracia concedido, según lo establecido en la cláusula 3.1 apartado 3 de las presentes Condiciones.

### 3. PROCEDIMIENTO

**3.1. Beneficiarios.** El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, y a estos se les pagará la suma asegurada de acuerdo a la última designación realizada, de no existir, el importe del seguro se pagará a la Sucesión Legal del Asegurado.

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

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

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 165 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 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 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

**3.2. Comprobación del Sinistro.** 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 al Beneficiario la información descrita en la sección de Pruebas de Pago de Beneficio de cada cobertura.

**3.3. 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.

**3.4. 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.

**3.5. 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:

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.

**3.6. 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 siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio.

Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión, por escrito, de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. 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.

**3.7. 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.Sumas aseguradas 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.

**3.8. 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.

**3.9. 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; 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.

IX. 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 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.

**3.10. 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.

#### 4. COBERTURA POR FALLECIMIENTO

**4.1. 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 siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

**4.2. Aviso.** Cualquier evento que pueda originar una indemnización en los términos de esta póliza, deberá ser notificado por escrito a la Compañía dentro de los 5 días siguientes a la fecha de su realización, salvo que mediará caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tanto cese uno u otro.

**4.3. Beneficio por Fallecimiento.** La Compañía pagará la Suma Asegurada pactada al beneficiario inscrito en la carátula de la póliza correspondiente a la cobertura de fallecimiento al recibir pruebas 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.

**4.4. Pruebas para pago de Beneficio por Fallecimiento.** La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o beneficiario la siguiente información o documentos relacionados con el siniestro por fallecimiento:

- 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 del Beneficiarios (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 (carpeta de investigación, 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.

#### 5. CLÁUSULAS ADICIONALES APLICABLES AL BENEFICIO ADICIONAL “INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE”.

**5.1. Beneficio para Invalidez Total y Permanente.** La Compañía pagará la Suma Asegurada pactada al beneficiario inscrito en la carátula de la póliza correspondiente a la cobertura de Invalidez Total y Permanente al recibir pruebas 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.

**5.2. Pruebas para pago de Beneficio Invalidez Total y Permanente.** El Asegurado deberá entregar la documentación y acreditar ante la Compañía su estado de invalidez a través de:

- Comprobación de edad del Asegurado.
- Identificación Oficial Vigente del Asegurado.
- Copia simple del comprobante de domicilio del asegurado, cuya antigüedad no sea de más de tres meses.
- Acta de nacimiento del Asegurado.
- Dictamen de invalidez total y permanente emitido por una institución de seguridad social al cual se encuentre adscrito el Asegurado titular.
- En el caso de que el asegurado no se encuentre sujeto a la seguridad social y presente para acreditar el evento amparado dictamen emitido por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo.

Para el caso de dictamen médico no sujeto a la seguridad social, la compañía pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura una vez transcurrido el periodo de espera de 4 meses contado a partir de la fecha de emisión del dictamen médico privado, siempre que dicho estado de invalidez continúe subsistiendo a la conclusión del periodo de espera. La compañía tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes que considere pertinentes al Asegurado, así como solicitarle requisitos adicionales en caso de ser necesario, siendo practicados por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo.

## **6. EXCLUSIONES DEL BENEFICIO ADICIONAL: “INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE”**

**Este beneficio no se concederá, cuando por la participación directa de la persona asegurada, la Invalidez Total y Permanente se deba a:**

- a. Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado.**
- b. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.**
- c. Lesiones sufridas en actos delictivos cometidos por el propio Asegurado.**
- d. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero en un avión de Compañía comercial autorizada, en viaje de itinerario regular.**
- e. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- f. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, excepto si es ocasional o amateur.**
- g. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia, excepto si es ocasional o amateur.**
- h. Estados de Invalidez Preexistentes**
  - i. Se entenderá por estados de invalidez preexistentes a aquellos originados con anterioridad a la fecha de alta del asegurado en la póliza, cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos antes de la fecha de alta del Asegurado en la póliza y en los que se haya realizado un diagnóstico previo al inicio de la cobertura.**
  - j. El criterio que se seguirá para considerar el estado de invalidez, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.**
- k. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.**
- l. Accidentes o Lesiones que sufra el Asegurado encontrándose bajo los efectos del alcohol, que de acuerdo a la Ley General de Salud se considera cuando la persona tiene el 0.10% de alcohol en la sangre o más, o bajo la influencia de enervantes o drogas que no hayan sido prescritas por un médico, siempre que estos hechos hayan tenido influencia directa para la realización del riesgo.**

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 a partir del día 01 de abril 2019, con el número CNSF-S0050-0216-2019/CONDUSEF-003609-06.

Para cualquier aclaración o dudas no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía a los teléfonos 5062 6723 desde la CDMX, al 55 5062 6723 desde el interior de la república, o visite [www.segurosbanamex.com](http://www.segurosbanamex.com); o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono 55 5448 7000 en el D.F. y del interior de la República al 1 800 999 8080 o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

## 7. 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 periodos de espera no podrán ser modificados en perjuicio del asegurado, y
- c) Las edades límite no podrán ser modificadas en perjuicio del asegurado.

En caso de que el producto cuente con una cláusula de renovación previa quedará sin efecto, aplicando esta nueva cláusula general. 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.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0216-2019/CONDUSEF-003609-06

- 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://citiforyou.citigroup.net/es-mx/Paginas/BN-LifeDisability.aspx> o 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)

**APRECIABLE CLIENTE:**

Es importante que usted sepa a qué tiene derecho:

**Antes de la contratación de su seguro, a:**

- Solicitar al ejecutivo una identificación que lo acredite como responsable de Banamex y/o Seguros Banamex
- Elegir qué producto o servicio desea contratar y que éste se adapte a sus necesidades, debiendo analizar el costo del(los) seguro(s) en los que podría estar interesado
- Recibir asesoría sobre cualquier duda o aclaración que tenga del producto, por lo que se le deberá proporcionar información clara, verídica y oportuna
- No ser condicionado a contratar un producto financiero por la adquisición de algún seguro

**Durante la contratación de su seguro, a:**

- Recibir Condiciones Generales y Carátula de Póliza a fin de que conozca a detalle las coberturas, los beneficios, Sumas Aseguradas, proceso para pago de siniestro, exclusiones del seguro contratado, así como la forma de terminación del contrato
- Solicitar por escrito a la institución, le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario por su intervención en la celebración del contrato de seguro
- Recibir un trato amable, respetuoso e igualitario, por parte del personal de la Institución con la que trate
- Si no existiera concordancia entre lo inicialmente ofrecido y la Póliza definitiva, puede solicitar la corrección de la divergencia existente, dentro de un plazo de un mes, a partir de la entrega de la Póliza
- La cancelación de su Póliza en cualquier momento
- Acceder a todos los medios de contacto de la Institución
- La protección de sus datos personales conforme al aviso de privacidad que puede consultar en [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx).

**Al momento de ocurrencia del siniestro, a:**

- Recibir un trato amable, respetuoso e igualitario, por parte del personal de la Institución
- Recibir oportunamente el pago de las prestaciones procedentes en función de la Suma Asegurada y si el pago no es oportuno, recibir por parte de la Institución una indemnización adicional por concepto de mora
- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en su Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no haya pagado la prima en este periodo
- En caso de inconformidad con el tratamiento de su siniestro, puede presentar una reclamación ante la Aseguradora por medio de la Unidad de Atención Especializada (UNE). O bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones estatales
- A solicitar a la CONDUSEF un dictamen técnico, en caso de que las partes no se hayan sometido a su arbitraje
- Conocer si es beneficiario en una Póliza de Seguro de Vida, a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida), herramienta de la CONDUSEF
- La protección de sus datos personales conforme al aviso de privacidad que puede consultar en [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx).

Para mayor información del producto, designación de beneficiarios, aclaraciones y cancelaciones, podrás comunicarte al Centro de Contacto de Seguros Banamex al 55 1226 8100, en los siguientes horarios de atención: lunes a viernes, de 8:00 a 20:00 horas, sábados de 8:00 a 16:00 horas, o a través de nuestra página [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx).

Si no estás de acuerdo con la atención o servicio recibido, puedes solicitar levantar una aclaración o queja llamando a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Seguros Banamex al 55 5062 6723 desde México, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs., y sábados de 8:00 a 16:00 hrs., vía correo electrónico a [sbaunecond@banamex.com](mailto:sbaunecond@banamex.com) o directamente en Moras 850, planta baja, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03240, Cd. de Méx., en el siguiente horario de atención: lunes a viernes de 9:00 a 16:00 hrs.. En caso de que tu queja no haya sido atendida con oportunidad, podrás referirte a CONDUSEF a través de su página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx) o en su caso puedes dirigirte a sus oficinas ubicadas en Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, C.P. 03100 en la Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, o enviar un correo electrónico [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx)

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día a partir del día 01 de abril 2019, con el número CNSF-S0050-0216-2019/CONDUSEF-003609-06