

ÍNDICE

1. Definiciones	Pág. 1
1.1. Contratante	
1.2. Asegurado	
1.3. Beneficiario	
1.4. Póliza o Contrato de Seguro	
1.5. Solicitud de Seguro	
1.6. Prima	
1.7. Suma Asegurada	
1.8. Siniestro	
1.9. Período de Gracia	
1.10. Recibo de Pago	
1.11. Fecha de Inicio de Vigencia	
1.12. Fecha de Término de Vigencia	
1.13. Ley	
1.14. Reserva Matemática	
2. Objeto del Seguro	
3. Descripción del Seguro de Vida	
3.1. Protección o cobertura	
4. Siniestro	
4.1. Aviso del Siniestro	
4.2. Comprobación del Siniestro	
4.3. Información para el pago del Siniestro	
4.4. Pago del Siniestro	
5. Cláusulas generales	Pág. 2
5.1. Vigencia del Contrato	
5.2. Terminación Anticipada y Medios de Cancelación	
5.3. Rehabilitación	
5.4. Modificaciones y Notificaciones	
5.5. Rectificación de la Póliza	
5.6. Omisiones o Declaraciones Inexactas	
5.7. Disputabilidad	
5.8. Primas	
5.9. Carencia de Restricciones	
5.10. Período de Gracia	
5.11. Lugar de Pago	
5.12. Periodicidad	
5.13. Edad	
5.14. Ajuste por edad	
5.15. Descuentos a la edad	
5.16. Valores Garantizados	
5.16.1. Valor en Efectivo	

5.17. Beneficiarios	
5.17.1. Cambio de Beneficiario	
5.18. Suicidio	
5.19. Interés Moratorio	
5.20. Competencia	
5.21. Prescripción	
5.22. Moneda	
5.23. Régimen Fiscal	
5.24. Comisión o Compensación Directa	
5.25. Entrega de Información	
5.26. Medios de Contratación	
6. Anticipo de Suma Asegurada en caso de Enfermedad Terminal	Pág. 8
6.1. Cláusulas adicionales	
6.1.1. Beneficios	
6.2. Definiciones	
6.2.1. Enfermedad terminal	
6.2.2. Período de espera	
6.3. Procedimiento de indemnización	
6.3.1. Aviso de siniestro	
6.3.2. Pruebas	
6.3.3. Pago	
7. Anticipo de Suma Asegurada para Gastos Funerarios	Pág. 9
7.1. Cláusulas adicionales	
7.1.1. Beneficio	
8. Cláusula Complementaria de Agravación del Riesgo	Pág. 10
9. Carta de los derechos del Asegurado	Pág. 11

CONDICIONES GENERALES

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

1. DEFINICIONES

1.1. Contratante. Persona física o moral señalada en la Póliza que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí o para terceros, la cual se obliga a efectuar el pago de las Primas correspondientes al seguro. El Contratante podrá ser el propio Asegurado, en caso de que sea diferente, se hará constar en la Póliza.

1.2. Asegurado. Persona física que se encuentra protegida por la presente Póliza.

1.3. Beneficiario. Persona o personas que, por designación del Asegurado, y a falta de designación del Asegurado por disposición legal, tiene(n) derecho a recibir la Suma Asegurada contratada, en su proporción correspondiente.

1.4. Póliza o Contrato de Seguro. Documento donde se establecen los términos y condiciones celebradas entre el Contratante y la Compañía, así como los derechos y obligaciones de las partes.

1.5. Solicitud de Seguro. Documento que comprende la voluntad del Contratante y Asegurado para adquirir un seguro y expresa la protección solicitada e información para la evaluación del riesgo. Este documento es indispensable para la emisión de la Póliza y deberá ser llenado y firmado por el Contratante y/o Asegurado.

1.6. Prima. Cantidad que deberá pagar el Contratante del seguro como condición para mantener vigente la Póliza, cuyo monto se señala en la carátula de la Póliza.

1.7. Suma Asegurada. Cantidad establecida en la carátula de la Póliza, por la que tendrá responsabilidad la Compañía en caso de proceder el Siniestro.

1.8. Siniestro. Fallecimiento del Asegurado que produce efecto sobre esta Póliza.

1.9. Período de Gracia. Plazo que la Compañía otorga al Contratante para cubrir el monto de Prima, dentro del cual se otorga protección por el presente Contrato de Seguro, aún cuando no se hubiere pagado la Prima correspondiente.

1.10. Recibo de Pago. Es el documento expedido por la Compañía en el que se establece la Prima que deberá pagar el Contratante por el período de cobertura que en él se señala.

1.11. Fecha de Inicio de Vigencia. Fecha a partir de la cual da inicio la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

1.12. Fecha de Término de Vigencia. Fecha en la cual concluye la protección de la Póliza, estipulada en la carátula de la Póliza.

1.13. Ley. Se refiere a la Ley sobre el Contrato de Seguro.

1.14. Reserva Matemática. Cantidad derivada de las primas que paga el Contratante, la cual se determina de acuerdo con los procedimientos técnicos registrados por la Compañía ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

2. OBJETO DEL SEGURO

Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex, en adelante denominada la Compañía, se obliga a pagar a los Beneficiarios designados la Suma Asegurada prevista en este Contrato de Seguro, siempre que la Póliza se encuentre vigente a la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado y se cumpla con lo establecido en el numeral 4.2.

3. DESCRIPCIÓN DEL SEGURO DE VIDA

3.1. Protección o Cobertura. La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada estipulada en la carátula de la Póliza o el remanente en caso de haberse efectuado el pago de un anticipo estipulado al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre que éste fallezca mientras el Contrato de Seguro esté vigente. Si el Asegurado sobrevive al término del mismo, la protección terminará sin obligación alguna para la Compañía.

4. SINIESTRO

4.1. Aviso del Siniestro. El Contratante y/o Beneficiario deberá notificar a la Compañía, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del fallecimiento del Asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

4.3. Información para el pago del Siniestro:

- a. Solicitud de reclamación del (los) Beneficiario(s), requisitada en todos sus puntos.
- b. Formulario Médico sobre las causas de fallecimiento del Asegurado (requisitado en su totalidad por el Médico Certificante o Tratante) o Certificado de Defunción en copia certificada.
- c. Acta de Defunción (copia certificada).
- d. Acta de Nacimiento del Asegurado (copia certificada), o en su caso la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- e. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios (copia certificada).
- f. Acta de matrimonio, en caso de que el cónyuge sea el Beneficiario (copia certificada).
- g. Si algún Beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción correspondiente (copia certificada).
- h. Identificación de Beneficiarios (Original y copia de Credencial de elector, Pasaporte o Cédula Profesional).
- i. Comprobante de domicilio vigente del Beneficiario (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.

4.4. Pago del Siniestro. La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente en caso de ser procedente el Siniestro, de acuerdo con lo estipulado en la presente Póliza, y al recibir pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de la Póliza.

La Compañía tendrá derecho de compensar las Primas que se le adeuden.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas, en el curso de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

5. CLÁUSULAS GENERALES

Esta Póliza, la Solicitud de Seguro y así como los Recibos de Pago de Primas, constituyen prueba de este Contrato de Seguro celebrado entre la Compañía y el Contratante, que sólo podrá ser modificado mediante previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado haciéndose constar por escrito mediante Endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, sin que lo anterior se refiera a modificar el texto de las Condiciones Generales.

5.1. Vigencia del Contrato. Este Contrato de Seguro se mantendrá vigente durante el período comprendido entre la Fecha de Inicio de Vigencia y la Fecha de Término de Vigencia, estipuladas en la Carátula de Póliza. Lo anterior, siempre y cuando se cumpla con el pago de las Primas establecidas en este Contrato.

5.2. 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 causará efecto, una vez transcurrido el período de gracia concedido, según lo establecido en la cláusula 5.10 del presente apartado.

5.3. Rehabilitación. En caso que el Contrato de Seguro hubiere cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer la rehabilitación del Contrato, siempre y cuando el período comprendido entre el último Recibo de Pago de Primas que haya sido pagado y la solicitud de rehabilitación, no sea mayor a 180 (ciento ochenta) días naturales. Asimismo, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. El Contratante deberá presentar firmada una carta solicitando la rehabilitación.
- b. El Asegurado deberá comprobar que reúne las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad establecidas por la Compañía, a la fecha de la solicitud de rehabilitación.
- c. El Contratante deberá cubrir el importe del costo de la rehabilitación establecido por la Compañía.

El Contrato se considerará nuevamente en vigor a partir del día en que la Compañía comunique por escrito al Contratante haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

5.4. Modificaciones y Notificaciones. Sólo tendrán validez las modificaciones pactadas expresamente entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado, que consten por escrito en la Póliza, o mediante Endosos a la misma registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales deberán ser firmados por el funcionario autorizado de la Compañía. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Cualquier modificación respecto a la designación de Beneficiarios sólo podrá efectuarla el Asegurado.

Toda notificación a la Compañía deberá hacerse por escrito y dirigirse al domicilio de la Compañía que aparece en la carátula de la Póliza. El Contratante y/o Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado dentro de la vigencia de la Póliza.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante y/o Asegurado, las dirigirá al domicilio especificado en la carátula de la Póliza, o al último de que haya tenido conocimiento.

5.5. Rectificación 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 30 (treinta) días naturales siguientes al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo para el Contratante.

5.6. Omisiones o Declaraciones Inexactas. El Contratante y/o el Asegurado, está(n) obligado(s) a declarar por escrito a la Compañía en la Solicitud del Seguro, exámenes médicos y cuestionarios adicionales, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer en el momento de celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del Siniestro.

5.7. Disputabilidad. Este Contrato de Seguro será disputable dentro de los 5 (cinco) primeros años, por lo que se refiere a las causales de rescisión previstas por el Artículo 47 de la Ley del Contrato de Seguro, contados a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia de la Póliza o de su última rehabilitación, durante el cual la Compañía se reserva el derecho de investigar la presencia de omisiones o inexactas declaraciones en la celebración del Contrato de Seguro respectivo. Una vez transcurrido dicho plazo la Compañía renuncia al derecho que le confiere la Ley para rescindir el Contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el Contratante y/o el Asegurado.

5.8. Primas. El Contratante deberá pagar la Prima a partir de su vencimiento y durante el plazo de pago estipulado en la carátula de la Póliza.

Mientras esta Póliza esté en vigor, la Compañía no podrá modificar las Primas, salvo que se modifique el riesgo pactado.

Se excluye del alcance de esta cláusula a los gastos de expedición, mismos que corresponderán a los que estén en vigor al momento de la expedición del recibo correspondiente.

5.9. Carencia de restricciones. Este Contrato no estará sujeto a restricciones por razones de residencia, viajes, ocupación y género de vida del Asegurado.

5.10. Período de Gracia. El Contratante gozará de un período de gracia de 60 días naturales para liquidar el total de la prima pendiente de pago o de cada una de las fracciones convenidas, el cual comenzará a correr al principio de la vigencia de la póliza si el pago es anual o al inicio al comienzo del período que comprenda si el pago se realiza en parcialidades. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada dentro del período de gracia mencionado, 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. La Compañía tendrá derecho en caso de siniestro a deducir de la indemnización que corresponda, la prima que se le adeuden.

5.11. Lugar de Pago. Salvo que se establezca expresamente un lugar de pago diverso, las Primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, en las oficinas de la Compañía o se cargarán de forma automática en el instrumento bancario o financiero que al efecto autorice el Contratante, a cambio del Recibo de Pago correspondiente; en este último caso, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo hará prueba plena del pago de las primas.

Si la cuenta bancaria en la cuál se carga el importe de la prima, llegará a cambiar, modificar o extraviar, por cualquier motivo, el Asegurado deberá informar a la Compañía esta circunstancia, de no hacerlo así la Compañía no tendrá responsabilidad alguna, si por el cambio de la cuenta mencionada, la prima no pudiera ser cobrada y por lo tanto la póliza será cancelada.

5.12. Periodicidad. Las Primas tienen periodicidad equivalente a lo pactado en la carátula de póliza.

5.13. Edad. Para efectos de este Contrato de Seguro se entenderá como edad del Asegurado, el número de años cumplidos a la Fecha de Inicio de Vigencia del seguro.

Los límites de admisión fijados por la Compañía se establecen en la carátula de la póliza, en su defecto se consideran los siguientes: 18 (dieciocho) años como mínimo y de 60 (sesenta) años como máximo.

5.14. Ajuste por edad. Cuando de la comprobación de la edad resulte:

- 1.- Que la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía:
 - a) Si es mayor a la 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 exista entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
 - c) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta la manifestada por el asegurado, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía pagará la suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real, la que se calculará de acuerdo con las tarifas que hayan estado en vigor en el momento de la celebración del contrato.

2.- Que la edad real del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión autorizados por la Compañía.

En este caso el Contrato de Seguro quedará rescindido y la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado, reduciéndose su obligación a pagar el importe 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.

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

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

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

Mujeres No Fumadoras: Se aplicará un descuento de 5 años en la edad declarada por el Asegurado. En caso de que esta resulte menor a la edad mínima de ingreso al plan, se aplicará esta última.

La edad mínima con descuento a la edad será de 18 años.

5.16. Valores Garantizados.

5.16.1 Valor en Efectivo. El valor en efectivo se determinará, como el valor que resulte de restar a la reserva los gastos de adquisición y las comisiones no devengadas en los que la Compañía haya incurrido al momento de la cancelación.

El Contratante tendrá derecho al valor en efectivo, en cuyo caso deberá solicitarlo a la Compañía por escrito, con lo anterior quedará cancelada la póliza.

5.17. Beneficiarios. El Asegurado debe designar a sus Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes que el Asegurado, acrecentará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario en la carátula de póliza.

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 tendrá 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.

Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo se hubiera nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

5.17.1. Cambio de Beneficiarios. Siempre que no exista restricción legal en contrario, el Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios mediante notificación por escrito a la Compañía. En el supuesto de que la notificación de que se trata, no se reciba oportunamente y la Compañía pague el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, será sin responsabilidad alguna para ésta.

El Asegurado puede renunciar al derecho que tiene de cambiar de Beneficiario(s), si así lo desea, haciendo una designación irrevocable, y deberá comunicarlo al (los) Beneficiario(s) y a la Compañía por escrito, dicha renuncia deberá hacerse constar en la Póliza y esta circunstancia será el único medio de prueba admisible.

5.18. Suicidio. En caso de fallecimiento por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los 2 (dos) primeros años de vigencia de esta Póliza o de su última rehabilitación, la obligación de la Compañía se limitará a devolver la Reserva Matemática disponible en la fecha del fallecimiento. Lo señalado en el texto anterior, aplica sin importar la causa y el estado físico y/o mental del Asegurado y también para el incremento de suma asegurada que en su caso se efectúe en la renovación.

5.19. Interés Moratorio. En el 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 cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

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

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

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas Artículo 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el Contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.

Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el Contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

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.

5.20. Competencia. En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Compañía 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 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del reclamante.

De no someterse las partes al arbitraje de la 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 dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

5.21. Prescripción. Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (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 Ley.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

En términos del artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del Siniestro producirá la interrupción de la Prescripción, mientras que la suspensión de la Prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de esa institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5.22. Moneda. Todos los pagos relativos a este Contrato, ya sean por parte del Contratante o por la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, ajustándose a las disposiciones de la Ley Monetaria vigentes a la fecha de pago.

5.23. Régimen Fiscal. El Régimen Fiscal de esta Póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago de la indemnización a los Beneficiarios.

5.24. 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.

5.25. 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 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 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.

5.26. 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. 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

6. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL.

Cláusulas adicionales aplicables a las pólizas con el beneficio adicional Anticipo de Suma Asegurada en caso de Enfermedad Terminal, según conste en la carátula de la póliza.

6.1. CLÁUSULAS ADICIONALES.

6.1.1. Beneficios. La Compañía por virtud de este beneficio y mientras la cobertura básica se encuentre en vigor se obliga a pagar al Asegurado hasta el 50% de la Suma Asegurada básica pactada, este monto se descontará de la liquidación a que tengan derecho los Beneficiarios designados al ejercer su derecho, de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Que el Asegurado se encuentre en estado de enfermedad terminal, tal como se define en este beneficio y acredite esta circunstancia
- Que el Asegurado no hubiera nombrado Beneficiario(s) con carácter de irrevocable, que rebase(n) el 50% de la Suma Asegurada, en cuyo caso sólo se podrá otorgar el porcentaje de Suma Asegurada no designado con carácter de irrevocable
- Que la póliza se encuentre vigente en el plan contratado
- Que el propio Asegurado o quien sus derechos represente, reclame por escrito este beneficio

6.2. DEFINICIONES

6.2.1. Enfermedad Terminal. Para los efectos de este beneficio, se entiende por Enfermedad Terminal aquel padecimiento o enfermedad que ocasionará necesaria o muy probablemente la muerte del Asegurado dentro de un lapso no mayor a seis meses contados a partir de la fecha en que haya sido diagnosticada dicha enfermedad.

6.2.2. Período de espera. No se hará ningún pago sobre este beneficio si la Enfermedad Terminal se presenta durante los primeros 90 días a partir de la fecha de emisión de la cobertura.

6.3. PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN

6.3.1. Aviso de siniestro. El Asegurado o quien actúe por su cuenta, deberá avisar por escrito lo más pronto posible a la Compañía de la ocurrencia de una Enfermedad Terminal o en todo caso durante un periodo no mayor de 5 días después de la ocurrencia del evento, sin perjuicio de lo señalado en la cláusula de prescripción.

6.3.2. Pruebas. Es condición para el pago de cualquier reclamación, que el Asegurado o quien sus derechos represente, aporten pruebas a la Compañía que demuestren todos los hechos que a continuación se enuncian:

a) La ocurrencia de la Enfermedad Terminal en cuestión deberá demostrarse mediante un informe firmado por el médico tratante con el diagnóstico confirmado, así como la historia clínica y los estudios de laboratorio y gabinete requeridos que sustenten dicho diagnóstico. Para los efectos de este apartado el médico tratante deberá contar con cédula profesional o documento que acredite el legal ejercicio de su profesión.

b) Adicionalmente, la Compañía se reserva el derecho de examinar a su costa al Asegurado con el médico que ésta designe y de hacer las investigaciones con los médicos tratantes, el hospital utilizado o los laboratorios y gabinetes donde se hayan practicado los estudios y análisis, para lo cual el Asegurado autoriza a la Aseguradora el acceso a su expediente clínico o a cualquier otro documento relacionado con su estado físico o de salud.

6.3.3. Pago. El pago que en su caso efectúe la Compañía al amparo de este beneficio al Asegurado, producirá los siguientes efectos:

- La Suma Asegurada básica para el caso de fallecimiento se reducirá hasta la cantidad que resulte de deducir de ella el importe del pago anticipado estipulado en este beneficio

7. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA PARA GASTOS FUNERARIOS

Cláusulas adicionales aplicables a las pólizas con la cobertura adicional de Anticipo de Suma Asegurada para Gastos Funerarios:

7.1. CLÁUSULAS ADICIONALES.

7.1.1. Beneficio. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía en virtud de este beneficio se obliga a pagar un anticipo de la Suma Asegurada Básica para Gastos Funerarios, de la forma siguiente:

a) La compañía pagará el anticipo de la suma asegurada, con la presentación del Certificado Médico Defunción, siempre y cuando el fallecimiento del asegurado ocurra dentro de la vigencia de la póliza.

El anticipo será de 100,000 pesos o 5,000 dólares el cual se descontará de la obligación total de la Compañía. El pago se efectuará al primer Beneficiario que lo solicite.

El pago efectuado se descontará de la liquidación a que tengan derecho los beneficiarios designados, de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza.

8. CLÁUSULA COMPLEMENTARIA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o legalmente reconocida por el Gobierno Mexicano, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que Seguros Banamex, S.A. de C.V. tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

Seguros Banamex, S.A. de C.V. consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 18 de junio de 2019, con el número CNSF-S0050-00268-2019/CONDUSEF-003591-07.

Para cualquier aclaración o duda 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.; o bien comunicarse a CONDUSEF al teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del interior de la República al 1 800 999 8080 o visite la página www.condusef.gob.mx

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0268-2019/CONDUSEF-003591-07

- 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 México, 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

APRECIABLE CLIENTE:

Es importante que usted sepa a qué tiene derecho:

Antes de la contratación de su seguro, a:

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

Durante la contratación de su seguro, a:

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

Al momento de ocurrencia del siniestro, a:

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de septiembre de 2021, con el número RESP-S0050-0029-2021/G-00426-005.