

|                                                      |                            |                   |                                               |                       |          |
|------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|----------|
|                                                      |                            | NÚMERO DE PÓLIZA  |                                               | NÚMERO DE CERTIFICADO |          |
| CONTRATANTE                                          |                            |                   |                                               |                       |          |
| ASEGURADO                                            |                            |                   | R.F.C. / EDAD ALCANZADA / FECHA DE NACIMIENTO |                       |          |
| DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO                            |                            |                   | POBLACIÓN Y ESTADO                            |                       |          |
| COLONIA                                              |                            |                   | CÓDIGO POSTAL                                 |                       | TELÉFONO |
| CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO                  |                            |                   |                                               |                       |          |
| FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE GRUPO |                            |                   | FECHA DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL  |                       |          |
| PRIMA ANUAL INICIAL                                  | TASA FIN. PAGO FRACCIONADO | GTOS. EXP. PÓLIZA | PRIMA ANUAL TOTAL APROXIMADA                  | FORMA DE PAGO         |          |
| REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA              |                            |                   |                                               |                       |          |
| <b>Beneficios Adicionales</b>                        |                            |                   |                                               |                       |          |

**BENEFICIARIOS**

| NOMBRE | % | PARENTESCO | TELÉFONO |
|--------|---|------------|----------|
|        |   |            |          |
|        |   |            |          |
|        |   |            |          |
|        |   |            |          |
|        |   |            |          |
|        |   |            |          |

**BENEFICIARIOS**

**Advertencia:** 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.

|                                                    |                                              |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS AL PAGO DE LA PRIMA | LÍMITE MÁXIMO DE EDAD PARA INGRESAR AL GRUPO |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|

## REVERSO DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

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

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

Fecha



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

**Con este certificado se hará entrega de las Condiciones Generales, en caso contrario comunicarse a los teléfonos señalados al calce de este documento.**

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 25 de mayo de 2015, con el número CNSF-S0050-0124-2015 / CONDUSEF-000830-07.

## TRANSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 17, 18, 19, 20 Y 21 DEL REGLAMENTO DE SEGURO DE GRUPO Y COLECTIVO

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

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

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

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

**Artículo 19.-** En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad

alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida.

II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

**Artículo 20.-** Para el caso de los Seguros de Grupo y de los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de Contratante la Aseguradora podrá:

I. Tratándose de Seguros de Grupo, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán treinta días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante.

II. Tratándose de Seguros Colectivos, rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos Integrantes al Grupo o Colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo Contratante.

En cualquier caso, 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 de este Reglamento.

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

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

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0124-2015/CONDUSEF-000830-07

- 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://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)