

ÍNDICE

1. Objeto.....	Pág. 1
2. Beneficios Cubiertos	
2.1. Coberturas	
2.2. Beneficio de Anticipo de Suma Asegurada en caso de Enfermedad Terminal del Asegurado Titular	
2.3. Cobertura Adicional para el Cónyuge	
2.4. Beneficio de Anticipo de Suma Asegurada en caso de Enfermedad Terminal del Cónyuge o Concubina o Concubinario.	
2.5. Coberturas para Cónyuge o Concubina o Concubinario	
3. Definiciones	Pág. 2
3.1. Contratante	
3.2. Asegurado o Titular Asegurado	
3.3. Cónyuge	
3.4. Concubina o Concubinario	
3.5. Beneficiario	
3.6. Vigencia	
3.7. Enfermedad Terminal	
3.8. Suma Asegurada Cobertura Básica	
4. Cláusulas Generales	Pág. 2
4.1. Primas	
4.2. Vencimiento	
4.3. Período de Gracia	
4.4. Contrato de Seguro	
4.5. Contenido de la Póliza	
4.6. Prescripción	
4.7. Plazo del Seguro	
4.8. Modificaciones y Notificaciones	
4.9. Competencia	
4.10. Moneda	
4.11. Edad	
4.12. Límites de Edad de Aceptación	

- 4.13. Límite de Edad de Renovación
- 4.14. Suicidio
- 4.15. Disputabilidad
- 4.16. Comisión o Compensación Directa

5. Procedimientos Pág. 6

- 5.1. Beneficiarios
- 5.2. Indemnización por Mora
- 5.3. Cancelación por falta de pago
- 5.4. Registro de Asegurados
- 5.5. Omisiones e Inexactas declaraciones
- 5.6. Renovación
- 5.7. Terminación del seguro respecto a cada Asegurado
- 5.8. Cancelación Voluntaria
- 5.9. Terminación del Seguro dejar de pertenecer al Grupo Asegurado
- 5.10. Ingresos al Grupo Asegurado
- 5.11. Baja de Asegurados
- 5.12. Derechos a Seguro Individual
- 5.13. Cambio de Contratante
- 5.14. Registro de Asegurados
- 5.15. Obligación del contratante de la Póliza

6. Cláusulas Adicionales Pág. 8

- 6.1. Renovación Automática de la Cobertura Adicional
- 6.2. Terminación del Seguro

7. Procedimiento de Indemnización Pág. 8

- 7.1. Pago del Seguro
- 7.2. Pruebas para pago de Beneficio por Fallecimiento
- 7.3. No comprobación de Concubinato

8. Cláusulas de Carácter General Pág. 8

- 8.1. Entrega de la Información
- 8.2. Terminación Anticipada y Medios de Cancelación

9. Cláusula Complementaria de Agravación del Riesgo Pág. 9

10. Cláusula General de Delimitación de Responsabilidad Pág. 10

11. Cláusula General de Renovación Pág. 10

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 “Contratante”, quienes se sujetarán a las siguientes cláusulas:

1. Objeto. La Compañía pagará a la muerte del asegurado, a los beneficiarios designados por el asegurado en el documento establecido para el efecto, la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza y/o certificado individual, en la manera y en los términos y condiciones estipuladas en el presente contrato, cuando dicha muerte ocurra mientras se encuentre vigente la cobertura correspondiente.

2. BENEFICIOS CUBIERTOS

2.1. Coberturas. Este seguro cuenta con una Cobertura Básica por fallecimiento hasta por la suma asegurada establecida en la carátula y/o certificado individual de la póliza y con coberturas opcionales para el cónyuge que necesariamente debe ser solicitada y contratada por el asegurado y reflejarse en el certificado individual respectivo, para comprobar la contratación de la misma.

La contratación de la cobertura adicional por fallecimiento para el cónyuge, deberá especificarse en el certificado individual de la póliza correspondiente, por lo que, si en el citado certificado no se encuentra especificadas dicha cobertura, será porque no se encuentra contratada.

El asegurado tendrá participación total en el pago de la prima, misma que se realizará al instrumento de pago designado por el contratante y corresponderá al período de pago de vigencia de este seguro.

Este seguro podrá contratarlo exclusivamente el personal activo y/o jubilado del Contratante, así como de manera opcional al cónyuge o concubina o concubinario del asegurado titular (personal activo y/o jubilado), por lo tanto, la aseguradora no tendrá ninguna responsabilidad a partir de la fecha de terminación de la vigencia de la póliza o en caso de cancelación voluntaria, a partir de la fecha de cancelación. En este último caso y si la prima fue pagada de forma anual, el asegurado tendrá el derecho a la devolución de la prima pagada no devengada correspondiente al período comprendido entre la fecha de baja del grupo asegurado y la fecha de terminación de la vigencia de la póliza de grupo menos el porcentaje de gasto de adquisición incluido en la prima de tarifa (la cual no podrá exceder del 10% de la prima no devengada).

La vigencia de esta póliza se renovará automáticamente cada año siempre y cuando el titular asegurado cumpla con las características del Grupo Asegurado, es decir, que el asegurado titular sea personal activo y/o jubilado del Contratante y la Compañía pueda realizar el cargo de la prima correspondiente dentro del “Período de Gracia”.

Cuando por cualquier motivo imputable al asegurado, no pueda realizarse dentro del período de gracia, el cargo de la prima que corresponda, al instrumento de pago designado por el contratante/asegurado, el contrato de seguro se cancelará por falta de pago de la prima. En caso de cambio de instrumento de pago por cualquier causa, el asegurado o el contratante tendrán la obligación de dar aviso a la Compañía, para que este realice los ajustes correspondientes. No existirá responsabilidad alguna para la Compañía, en caso de que el asegurado o el contratante omitan el aviso mencionado.

2.2. Beneficio de Anticipo de Suma Asegurada en caso de Enfermedad Terminal del Asegurado Titular. En caso de enfermedad terminal La Compañía se obliga a pagar al Asegurado el 50% de la suma asegurada pactada en la cobertura básica, la cual se descontará de la liquidación a que tengan derecho los beneficiarios designados a la muerte del asegurado de acuerdo con las condiciones estipuladas en la presente póliza.

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.

En caso que la Compañía haya pagado al asegurado la reclamación de esta cobertura y no haya fallecido durante la vigencia de la Cobertura Básica, la Compañía concederá a su vencimiento y sin costo para el asegurado, una prórroga de seis meses a partir del vencimiento de la cobertura básica, donde el/los beneficiario(s) podrán reclamar el 50% restante de la suma asegurada de la Cobertura Básica siempre y cuando el fallecimiento sea derivado de la enfermedad terminal que el asegurado reclamó a la Compañía en su momento.

2.3. Coberturas Adicionales para el Cónyuge. La cobertura para el cónyuge será a elección del asegurado principal y al elegirla automáticamente queda excluida la otra. No podrá tener las dos coberturas contratadas al mismo tiempo; entendiendo que se contará con un plan Conyugal o un Individual.

Mediante esta cláusula la Compañía conviene en asegurar por fallecimiento al Cónyuge o Concubina o Concubinario del asegurado titular que formará parte del Grupo Asegurado, mismo que se indicará en el certificado individual bajo los términos y condiciones del presente Contrato de Seguro. La suma asegurada de esta cobertura será equivalente al porcentaje de la

suma asegurada de la Cobertura básica del asegurado principal descrita en la carátula de póliza y/o certificado individual. Está cobertura se rige por las cláusulas adicionales establecidas en el apartado específico, que forma parte de esta póliza y esta condicionada a que la misma sea contratada.

La cobertura deberá estar reflejada en el certificado individual correspondiente, si no se refleja es porque la misma no se contrató y por lo tanto no existe obligación alguna para la Compañía.

La cobertura adicional por fallecimiento de este seguro, incluye el beneficio de Anticipo de Suma Asegurada en caso de Enfermedad Terminal del Cónyuge o Concubina o Concubinario.

2.4. Beneficio Anticipo de Suma Asegurada en caso de Enfermedad Terminal del Cónyuge, Concubina o Concubinario.

En caso de enfermedad terminal La Compañía se obliga a pagar al Asegurado el 50% de la suma asegurada pactada en la cobertura de fallecimiento mancomunado, la cual se descontará de la liquidación a que tengan derecho los beneficiarios designados a la muerte del asegurado de acuerdo con las condiciones estipuladas en la presente póliza.

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.

En caso que la Compañía haya pagado al asegurado la reclamación de esta cobertura y no haya fallecido durante la vigencia de la Cobertura Básica, la Compañía concederá a su vencimiento y sin costo para el asegurado, una prórroga de seis meses a partir del vencimiento de la cobertura básica, donde el/los beneficiario(s) podrán reclamar el 50% restante de la suma asegurada de la Cobertura Básica siempre y cuando el fallecimiento sea derivado de la enfermedad terminal que el asegurado reclamó a la Compañía en su momento.

3. DEFINICIONES.

3.1. Contratante. Es la persona moral que ha solicitado la celebración del contrato de seguro con la Compañía, y que se compromete a enterar a la Compañía de las personas que forman y dejan de formar parte del Grupo Asegurado.

3.2. Asegurado o Titular Asegurado. Es la persona cuyo nombre se especifica en el certificado individual y se encuentra amparado bajo el presente contrato.

3.3. Cónyuge. Es la persona con cuyo asegurado celebró matrimonio ante un Juez del Registro Civil y cuyo nombre se especifica en el certificado individual en el rubro correspondiente.

3.4. Concubina o Concubinario. Es la persona que sin impedimento legal para contraer matrimonio ha vivido en común en forma constante y permanente con el asegurado durante el período mínimo que marque la ley, o sin haber cumplido el período mencionado, pero sin tener impedimento para contraer matrimonio, tengan un hijo en común y cuyo nombre se especifica en el certificado individual en el rubro correspondiente.

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

3.6. Vigencia. Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 00:01 horas del día, en la fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o certificado individual y continúa durante el plazo de seguro correspondiente y termina a las 24:00 horas del día de su vencimiento o día de baja del Grupo Asegurado.

3.7. Enfermedad Terminal. Para los efectos de este seguro, 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.

3.8. Suma Asegurada Cobertura Básica. La cobertura denominada básica cubre el fallecimiento del asegurado titular, y estará estipulada en la carátula de la póliza y/o certificado.

La responsabilidad máxima a que se encuentra obligada la Compañía será aquella que haya elegido la persona asegurada, misma que estará especificada en el certificado y/o carátula de la póliza. La aseguradora conviene en pagar la suma asegurada contratada bajo la Cobertura Básica en diez días hábiles después de que la aseguradora haya realizado su dictamen definitivo, el cual, no podrá exceder de los 30 días naturales después de que el (los) beneficiario(s) hayan entregado a la aseguradora todos los documentos necesarios para el pago del siniestro.

4. CLÁUSULAS GENERALES.

4.1. Primas. La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del mismo, de acuerdo con su edad alcanzada a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, suma asegurada y en su caso, por la cobertura adicional seleccionada.

El monto, periodicidad y plazo a pagar a la Compañía se encuentran especificados en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual.

La prima de este seguro, es pagada por el asegurado con cargo al instrumento de pago autorizado por el contratante y corresponderá al periodo de pago de vigencia de este seguro. El Contratante realizará a la Compañía, en el caso de descuento por nómina, el pago a nombre del asegurado.

En el caso de cargo automático al instrumento de pago designado por el contratante, el asegurado autorizará a la Compañía para que, con base a los contratos de apertura de dicho instrumento especificado en la solicitud de este seguro, realice los cargos por los conceptos, periodicidad y montos del seguro contratado. Cuando por cualquier motivo no puedan realizarse los cargos por concepto de prima al instrumento de pago del asegurado por causas imputables a éste, después de transcurrido el período de gracia de la fecha del vencimiento de la prima se tendrá por cancelado el seguro en cuestión. El asegurado podrá revocar esta autorización mediante un comunicado por escrito dirigido a la Compañía con 30 días naturales de anticipación.

4.2. Vencimiento. La prima vence al momento de la celebración del contrato.

4.3. Período de gracia. El asegurado gozará de un período de gracia de 75 días naturales para liquidar el total de la prima pendiente de pago. Si no hubiere sido pagada la prima dentro de los 75 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 24 horas del último día de este plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

En caso de ocurrir el siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiere sido pagada la prima, la Compañía tiene derecho a deducir cualquier adeudo de prima vencida y no pagada de la suma asegurada correspondiente al beneficiario.

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

4.4. Contrato de seguro. Es aquel en virtud del cual la Compañía mediante la obligación del pago de una prima, pagará una suma en dinero al verificarse la eventualidad prevista y pactada por la Compañía y el Asegurado y/o Contratante, constituyendo testimonio del mismo, todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado, como son la póliza, los endosos, y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.

4.5. Contenido de la póliza. (Art. 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). “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”.

4.6. 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.

4.7. Plazo del Seguro. La vigencia del seguro de Grupo es temporal anual, renovable automáticamente.

En caso de renovación automática, la Compañía validará con el Contratante que el asegurado permanezca en el Grupo Asegurado, atendiendo a la edad máxima de aceptación conforme a lo definido en la cláusula “Límites de Edad”. El asegurado y el Contratante autorizan a efectuar el cargo correspondiente por concepto de prima dentro del período de gracia, de acuerdo con la información de la solicitud del asegurado, la suma asegurada especificada en la solicitud, la edad alcanzada del asegurado correspondiente a partir de la fecha de inicio de vigencia (de la renovación) y por la cobertura adicional seleccionada.

La vigencia de cada uno de los certificados individuales se estipula en la carátula de la póliza y/o certificado individual, en caso de que el asegurado pretenda no continuar asegurado, deberá solicitarlo a la Compañía, cumpliendo a efecto con el procedimiento de cancelación exigido por la Compañía con 30 días naturales de anticipación.

4.8. Modificaciones y Notificaciones. Cualquier modificación a esta póliza se hará por escrito y por acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, mediante las cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito en el domicilio indicado en la carátula de la póliza. Las que la Compañía haga al Contratante o Asegurado se dirigirán al último domicilio que ella conozca.

4.9. 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.

4.10. Moneda. Todos los pagos relativos a este contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

4.11. Edad. La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en la propia póliza o extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.

4.12. Límites de edad de aceptación. Los límites de admisión para la Cobertura de Fallecimiento (asegurado y/o cónyuge y/o concubina y/o concubinario) fijados por la Compañía son: 18 (dieciocho) años como mínimo, y como máximo 99 (noventa y nueve) años 11 (once) meses.

4.13. Límite de edad para renovación. El límite máximo de renovación de este seguro es la edad de 99 (noventa y nueve) años 11 (once) meses.

4.14. Suicidio. En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia continua del contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental y físico del asegurado y/o cónyuge, la Compañía solamente devolverá la reserva matemática respecto del miembro(s) del Grupo Asegurado al cual corresponda el certificado individual. Este será el pago total que hará la Compañía por concepto del seguro de expresado miembro.

4.15. Disputabilidad. El Contrato de Seguro, dentro de los dos primeros años de vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado, renunciando la Compañía a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindir esta póliza y los certificados individuales, o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el contrato.

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

5. PROCEDIMIENTOS.

5.1. Beneficiarios. El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario y remitiendo la póliza para ser anotado.

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

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios, 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 la presente póliza, como lo previene el Artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios beneficiarios, falleciere alguno de ellos, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás.

De conformidad con el artículo 175 de la Ley sobre el contrato de seguro, si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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 nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

5.2. 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 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 Fianzas. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

Artículo 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 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.

5.3. Cancelación por falta de pago. Cuando por cualquier motivo no puedan realizarse los cargos por concepto de prima al instrumento de pago del asegurado por causas imputables a éste, dentro del "Período de Gracia", cesarán los efectos del contrato a las 24 horas del último día de dicho período y quedará automáticamente cancelada y sin valor esta póliza.

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

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

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

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

5.5. Omisiones e Inexactas declaraciones. 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.

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

5.7. Terminación del seguro respecto a cada Asegurado. La responsabilidad de la Compañía por la suma asegurada de

cada Asegurado cesará automáticamente a las 24 hrs. del día del vencimiento respecto a cada certificado individual, o el día de vencimiento de las prórrogas mencionadas en esta póliza o a partir del día en que el personal asegurado haya solicitado la cancelación de este seguro.

5.8. Cancelación Voluntaria. El Contratante y/o asegurado titular, podrán dar por terminada esta póliza y/o certificado, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito, en el entendido que el asegurado tendrá derecho a devolución de la prima anual pagada no devengada menos el porcentaje de gasto de adquisición incluido en la prima de tarifa. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor.

5.9. Terminación del seguro, dejar de pertenecer al Grupo Asegurado. Este seguro opera exclusivamente para el personal activo y/o jubilado del Contratante, así como de manera opcional al cónyuge o concubina o concubinario del asegurado titular (personal activo y/o jubilado), en los términos y condiciones pactados en el presente contrato, por lo tanto, la aseguradora no aplicará la renovación automática para aquellos asegurados que dejen de pertenecer voluntariamente a este Grupo Asegurado.

5.10. 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.

5.11. 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.

5.12. 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 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 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.

5.13. 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.

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

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

5.15. 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.

6. CLÁUSULAS ADICIONALES.

6.1. Renovación Automática de la Cobertura Adicional. La Compañía aplicará en la renovación automática de este seguro, la Cobertura Adicional "Fallecimiento Mancomunado" (sólo en caso de estar contratado inicialmente en el Ingreso al Grupo Asegurado que aplicó cuando el asegurado titular era empleado activo y/o jubilado del Contratante).

En caso que la compañía efectuase el cobro de la Cobertura Básica y esta Cobertura Adicional, la Compañía estará obligada a pagar la Suma Asegurada que corresponda a la prima cobrada al ocurrir el fallecimiento del Asegurado y/o su cónyuge y/o concubina(rio), en los términos y condiciones de la presente póliza.

6.2. Terminación del Seguro. El presente seguro termina:

- a). En la cobertura para el asegurado titular, por el pago de la suma asegurada al beneficiario en ella consignado. Continuará vigente si fue contratada o no se ha siniestrado la cobertura para el cónyuge o concubina, por el resto de la vigencia que tuviera.
- b). Por solicitud de cancelación que el Asegurado haga por escrito, ante la compañía.
- c). En las coberturas para el cónyuge o concubina, por la muerte del cónyuge o concubina o concubinario del Asegurado,
- d). Por exceder el Cónyuge o Concubina o Concubinario del asegurado, la edad máxima de aceptación a la fecha de contratación y/o fecha de renovación de este seguro.
- f) Por rebasar la edad límite de edad para renovar la póliza.

7. PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN.

7.1. 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.

7.2. Pruebas para pago de Beneficio por Fallecimiento. La Compañía tiene derecho de solicitar al 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 de 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 Oficial Vigente de los Beneficiarios (Original y copia de Credencial de elector, Pasaporte o Cédula Profesional).
- i. Comprobante de domicilio vigente de los Beneficiarios (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), 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.

7.3. No Comprobación de concubinato. En caso de siniestro, no será necesario demostrar a la Compañía el estado de concubinato.

8. CLÁUSULAS DE CARÁCTER GENERAL.

8.1. 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 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.

8.2. 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 al mismo instrumento de pago 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.

9. Cláusula Complementaria de Agravación de Riesgo. En caso de que, en el presente o en el futuro, el Asegurado o Beneficiario(s) realicen o se relacionen 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 Asegurado o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fueren condenados 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 Asegurado o Beneficiario(s), sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades son publicados 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 la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del Asegurado o Beneficiario(s) dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La compañía 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.

10. Cláusula General de Delimitación de Responsabilidad.

Cualquier obligación a cargo de la Compañía de conformidad con lo estipulado en el presente Contrato, queda exclusivamente a cargo de la Compañía y de la siguiente forma:

- i) Con sus propios recursos;
- ii) Pagaderos únicamente en México, y
- iii) En la moneda que originalmente se hubiere contratado y si esta se hubiera modificado por disposición legal, entonces se pagará en la moneda del curso legal en México en la fecha del pago; lo anterior conforme a las disposiciones legales aplicables en México.

Es de su conocimiento que la Compañía, no es una sucursal de Citigroup, Inc. o de ninguna de sus afiliadas o subsidiarias; así como que las obligaciones de Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex, derivadas del presente Contrato serán única y exclusivamente a cargo de la Compañía, en términos de las condiciones generales de la póliza y las leyes aplicables, incluyendo cualquier decreto, regulación, orden o acción gubernamental.

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 08 de enero de 2020, con el número CNSF-S0050-0366-2019 / CONDUSEF-003933-04.

11. 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-S0050-0366-2019 / CONDUSEF-003933-04.

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas en:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

- Consulte coberturas y exclusiones de este producto en:

<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Ligados-a-Productos-Banamex.html>

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle, Cd. de Méx., C.P. 03100, <https://www.gob.mx/condusef>.

Tels. 55 5340 0999 y 1 800 999 8080 - asesoria@condusef.gob.mx

UNE Seguros Banamex: Moras 850, planta baja, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03240, Cd. de Méx., Tel. 55 5062 6723 - sbaunecond@banamex.com

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.