

## ÍNDICE

<b>1. Beneficios cubiertos.....</b>	<b>Pag. 1</b>
1.1. Muerte Accidental	
1.2. Renta mensual por fallecimiento muerte accidental	
1.3. Pérdidas orgánicas a causa de accidente escala “A” o “B”	
1.4. Invalidez Total y Permanente a causa de accidente	
1.5. Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente	
1.6. Gastos funerarios	
1.7. Reembolso de Gastos Médicos por accidente	
<b>2. Definiciones.....</b>	<b>Pag. 3</b>
2.1. Asegurado	
2.2. Aseguradora	
2.3. Beneficiario	
2.4. Accidente	
2.5. Certificado	
2.6. Comisión	
2.7. Contratante	
2.8. Colectividad	
2.9. Pérdida orgánica	
2.10. Periodo de carencia	
2.11. Plan	
2.12. Práctica profesional	
2.13. Seguro Colectivo	
2.14. Invalidez Total y Permanente	
2.15. Procedimiento arbitral	
2.16. Condición médica preexistente	
2.17. Hospital o Sanatorio	
2.18. Indemnización diaria	
2.19. Hospitalización	
2.20. Siniestro	
2.21. Culpa grave	
<b>3. Primas.....</b>	<b>Pag. 4</b>
3.1. Primas	
3.2. Periodo de gracia	
3.3. Pagos	
<b>4. Cláusulas generales .....</b>	<b>Pag. 5</b>
4.1. Contrato de seguro	
4.2. Contenido de la póliza	
4.3. Modificaciones y notificaciones	
4.4. Convenio de autoadministración	

4.5. Plazo del seguro	
4.6. Prescripción	
4.7. Comisión o Compensación Directa	
4.8. Competencia	
4.9. Moneda	
4.10. Edad	
4.11. Sumas Aseguradas	
4.12. Actualización de la suma asegurada	
4.13. Entrega de Información	
4.14. Transcripción de los artículos que aplican 17, 18 y 21, del Reglamento del Seguro de Grupo y Colectivo	
4.15. OFAC	
<b>5. Procedimientos .....</b>	<b>Pag. 7</b>
5.1. Beneficiarios	
5.2. Indemnización por mora	
5.3. Renovación	
5.4. Medios de contratación	
5.5. Cancelación y medios de cancelación	
<b>6. Procedimiento de Indemnización.....</b>	<b>Pag. 10</b>
6.1. Comprobación del Siniestro	
6.2. Pago del seguro	
6.3. Aviso	
6.4. Pruebas	
6.5. Delimitación de responsabilidad	
<b>7. Exclusiones .....</b>	<b>Pág.11</b>
<b>8. Servicio de Asistencia Médica las 24 horas de los 365 días del año</b>	

Al verificarse la eventualidad amparada por alguna de las coberturas que se indican en el certificado individual correspondiente, **Seguros Banamex, S.A de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex** denominada en adelante la Compañía, se obliga a pagar el beneficio pactado para dicha cobertura, siempre y cuando la mencionada eventualidad se presente durante su respectiva vigencia, se cumplan las condiciones y se satisfagan los requisitos estipulados.

**1. BENEFICIOS CUBIERTOS**

**1.1. Muerte accidental.** Si como consecuencia de un accidente cubierto sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de este, sobreviniere la muerte, la Compañía pagará a los beneficiarios designados, o a la falta de éstos a la sucesión del Asegurado, el importe de la suma asegurada contratada por esta cobertura.

**1.2. Renta mensual por muerte accidental.** La Compañía pagará la renta mensual de esta cobertura durante 12 meses, si el Asegurado muere a consecuencia de un Accidente cubierto dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

Los pagos que por muerte accidental del Beneficiario no hayan sido cubiertos, se liquidarán a su sucesión legal en una sola exhibición, calculada como el valor presente, según las bases registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**1.3. Pérdidas orgánicas a causa de accidente escala “A” o “B”.** Si a consecuencia de cualquier Accidente cubierto, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualquiera de las pérdidas orgánicas enunciadas enseguida, la Compañía pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura:

**Tabla de Indemnizaciones Escala “A”.**

Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%

**Tabla de Indemnizaciones Escala “B”.**

Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice de una mano	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
Sordera completa de los oídos	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
Acortamiento de un miembro inferior, por lo menos de 5 cm	15%
El índice de cualquier mano	10%
El dedo medio, el anular o el meñique	5%

**Responsabilidad Máxima.** La indemnización máxima que pagará la Compañía ya sea por la ocurrencia de uno o más Accidentes o de una o más pérdidas orgánicas, será la suma asegurada contratada para la presente cobertura, que aparece reflejada en la carátula de la póliza.

En cada aniversario de la póliza, la suma asegurada de esta cobertura específica se reinstalará de forma automática.

**1.4. Invalidez Total y Permanente a causa de accidente.** Si a consecuencia de un accidente cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo y hasta que concluya el año póliza en que el asegurado cumpla los 70 años de edad, éste sufre un estado de invalidez total y permanente, la Compañía pagará la suma asegurada estipulada para esta cobertura.

**1.5. Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente.** La Compañía pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada, con un deducible de 3 días, si el Asegurado es hospitalizado en un Hospital o Sanatorio a causa de un Accidente que le ocurra durante la vigencia de esta cobertura.

Si en la fecha de inicio de vigencia de la póliza el Asegurado se encuentra hospitalizado o en estado de invalidez, entonces esta cobertura entrará en vigor a partir de la fecha en que hayan transcurrido 31 días contados a partir de la fecha de alta del hospital o en la fecha en que haya cesado el estado de invalidez. Tratándose de renovaciones, dicho periodo no aplicará, salvo lo estipulado en los párrafos siguientes.

La Compañía pagará la indemnización Diaria por Hospitalización, por cada Accidente, durante el tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado, limitándose el período de beneficio a un máximo de 180 días.

En el caso de incurrir en hospitalizaciones sucesivas, a causa de un mismo accidente, separadas por intervalos no mayores de 12 meses, cada periodo de hospitalización será considerado como continuación del anterior a efecto de aplicar el período máximo de beneficio de 180 días.

Agotada la cobertura mencionada en el párrafo anterior, ésta será rehabilitada habiendo transcurrido 12 meses de la fecha de alta de la última hospitalización.

Las indemnizaciones se pagarán siempre y cuando la cobertura se encuentre en vigor al ocurrir el accidente. El pago de esta cobertura se podrá realizar de la siguiente manera:

a) Al finalizar el periodo de hospitalización o:

b) Semanalmente si la hospitalización es mayor de 1 semana. La(s) semana(s) pagada(s) de esta manera, se descontarán de la indemnización final que por hospitalización presente el asegurado.

**1.6. Gastos funerarios.** La Compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura, si esta contratada y se refleja en la carátula de la póliza, si el Asegurado muere accidentalmente durante la vigencia de la presente póliza.

**1.7. Reembolso de Gastos Médicos por accidente.** Si como consecuencia directa de un accidente e independientemente de cualesquiera otras causas, el Asegurado, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, se viere precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, la Compañía reembolsará además de las otras indemnizaciones a que tuviere derecho al Asegurado, el costo de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto y previa comprobación. **No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.**

Los gastos que resulten de aparatos de prótesis, dentales o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia necesarios a causa de accidente, serán cubiertos por la Compañía hasta un límite de un 15% de la suma máxima contratada para este beneficio. Los gastos de ambulancia o de traslado del Asegurado se reembolsarán hasta un máximo del 5% de la suma asegurada contratada para esta cobertura. Las cantidades que se reembolsarán por estos dos conceptos, disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

La responsabilidad de la Compañía terminará en la fecha en que el Asegurado sea dado de alta de sus lesiones, por lo que no se reembolsarán gastos médicos que se hagan posteriores a la fecha del alta. Los gastos cubiertos por accidente se reembolsarán por un período máximo de 365 días contados a partir de la fecha del accidente, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

## 2. DEFINICIONES

**2.1. Asegurado.** Es la persona cuyo nombre se especifica en la carátula de la póliza y se encuentra amparado bajo el presente contrato.

**2.2. Aseguradora.** Las instituciones o sociedades mutualistas de seguros autorizadas conforme a lo establecido en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**2.3. Beneficiario.** Es aquella persona que por designación del Asegurado o por disposición legal tiene derecho a recibir la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza o su proporción correspondiente de aquellas coberturas en que, con el carácter de beneficiario, se le ha designado.

**2.4. Accidente.** Para efectos de este Contrato se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza, y que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. **No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.**

**2.5. Certificado.** Los certificados individuales de seguro de grupo o colectivo.

**2.6. Comisión.** La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**2.7. Contratante.** La persona física o moral que celebre el contrato de Seguro de Grupo o Seguro Colectivo con una Aseguradora.

**2.8. Colectividad.** Cualquier conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.

**2.9. Pérdida orgánica.** Por pérdida de un pie, una mano, o de los dedos, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

**2.10. Periodo de carencia.** Se entenderá como el lapso de tiempo ininterrumpido que deberá transcurrir contado a partir de la fecha de alta del hospital o que haya cesado el estado de invalidez del Asegurado, el cual será de 31 días naturales.

Este periodo será aplicable, siempre y cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado o en estado de invalidez al momento de inicio de vigencia de la Póliza, dentro de este periodo de carencia, la Suma Asegurada contratada no será otorgada.

Si en la fecha de inicio de vigencia de la Póliza el Asegurado se encuentra hospitalizado, esta cobertura entrará en vigor a partir de la fecha en que hayan transcurrido 31 días posteriores a la fecha en que el Asegurado haya sido dado de alta del hospital.

En el caso de invalidez, la cobertura entrará en vigor 31 días posteriores a la fecha en que clínicamente haya cesado dicho estado de invalidez.

Este periodo de carencia será aplicable únicamente durante el primer año que se encuentre vigente la Póliza.

**2.11. Plan.** Es la modalidad bajo la cual se contrata el seguro. Aplican dos planes: a) Básico el cual cubre solo la cobertura de Muerte Accidental y b) Plan Integral el cual incluye adicional a la cobertura anteriormente mencionada otras coberturas contratadas especificadas en el Certificado Individual.

**2.12. Práctica Profesional.** El deporte profesional es una práctica deportiva voluntaria que realizan los deportistas, ya sea por cuenta propia o dentro de la organización o dirección de un club o entidad deportiva, mediante una relación establecida de carácter regular y recibiendo a cambio una retribución económica.

**2.13. Seguro Colectivo.** Contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de accidentes y enfermedades prevista en los artículos 25., fracción II y 27., fracciones III, IV y V de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**2.14. Invalidez total y permanente.** Para efectos de este contrato se considerará que existe invalidez Total y Permanente cuando el Asegurado como consecuencia de un accidente, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual un ingreso superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo. Para poder decretar el estado de invalidez se requiere que hayan transcurrido seis meses a partir de la fecha en que se realice el diagnóstico del estado de Invalidez Total y Permanente.

Este beneficio está condicionado a que el Asegurado reciba antes y al momento de decretarse la invalidez total y permanente, ingresos permanentes por un trabajo remunerado y que no rebase los límites de edad establecidos en la póliza. No se consideran como ingresos permanentes por trabajo remunerado, los derivados de cualquier clase de pensión, arrendamiento, así como los ingresos que obtenga el Asegurado como accionista o propietario de una empresa.

También se considerará Invalidez Total y Permanente la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, de las dos manos o de los dos pies, o la pérdida conjunta de una mano completa y un pie, o una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no operará el periodo de espera de seis meses que contempla el primer párrafo de esta cláusula.

Para efectos de este beneficio se entiende por pérdida de la vista cuando la función del (los) ojo(s) es irreparable y absoluta, por pérdida de una mano, su anquilosis o su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo); y por pérdida de un pie, su anquilosis o su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de ella (hacia la pierna).

El Asegurado deberá acreditar ante la Compañía su estado de invalidez. A fin de determinar el estado de invalidez, el asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el diagnóstico del estado de Invalidez Total y Permanente, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, mismos que serán evaluados por el médico con cédula profesional, certificado de la Compañía.

En caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, el caso será evaluado por un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez, la Compañía cubrirá lo correspondiente en términos del contrato de seguro. De no proceder el estado de invalidez, el costo del peritaje correrá a cargo del asegurado.

**2.15. Procedimiento arbitral.** En caso de que la Compañía informe al asegurado la improcedencia de su reclamación por Invalidez Total y Permanente, el asegurado podrá optar por acudir a un arbitraje privado que se llevará a cabo por la persona moral o física, que ambos partes de común acuerdo hayan designado.

Las partes acuerdan someterse ante dicho arbitraje y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual será vinculante tanto para la Compañía, como para el asegurado, renunciando este último a cualquier otro derecho para dirimir su controversia.

El procedimiento arbitral se establecerá por de común acuerdo entre la Compañía y el asegurado, por la persona física o moral designada por estos, quienes deberán firmar el convenio arbitral respectivo y el laudo que se emita será vinculativo para las partes, teniendo el carácter de cosa juzgada.

Los costos que se generen en el proceso arbitral mencionado anteriormente correrán en igual proporción entre las partes que lo celebren.

**2.16. Condición médica preexistente.** Se considera condición médica preexistente aquellos que:

Con anterioridad a la celebración del contrato de seguro se haya declarado la existencia de la enfermedad o padecimiento, mediante un diagnóstico de un médico legalmente autorizado, y/o por medio de pruebas de laboratorio y/o gabinete y/o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, o

Que previo a la celebración del contrato de seguro, se hayan realizado gastos, comprobables documentalmente y que dichos gastos hayan sido utilizados para recibir tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

El proceso arbitral descrito en el apartado 2.15, podrá ser utilizado en los términos descritos en el caso de que la Compañía determine la improcedencia de padecimientos con condición médica preexistente, que originen un estado de Invalidez Total y Permanente del asegurado.

**2.17. Hospital o Sanatorio.** Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.

**2.18. Indemnización diaria.** Monto pagadero por cada día de invalidez u hospitalización.

**2.19. Hospitalización.** Internamiento del Asegurado en un Hospital o Sanatorio por diagnóstico, bajo el cuidado y atención de un médico, por un período mínimo de 24 horas continuas.

**2.20. Siniestro.** Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía bajo los términos de esta póliza.

**2.21. Culpa grave.** Es un error, una impericia, negligencia o imprudencia determinada por la relevancia de los deberes objetivos de cuidado que se infrinjan o desconozcan, impuestos al sujeto en su actuación concreta y que por alguna causa pudo y debió evitar.

### 3. PRIMAS

**3.1. Primas.** La prima es la que se estipula en el Certificado de Seguro. La prima, o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado. En cada fecha de renovación, la Compañía se reserva el derecho de modificar las primas, aplicando las que se encuentren registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**3.2. 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 y vencidas. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada dentro del período de gracia mencionado, a la fecha de su vencimiento los efectos del Contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de ocurrir un siniestro posterior a dicho plazo.

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

**3.3. Pagos.** El pago se realizará mediante cargos que efectuará la Compañía en la cuenta bancaria y periodicidad que el Contratante haya elegido. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o de la parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique esta última, cuyo comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el período de gracia. Se entenderán como causas imputables al Contratante: la cancelación de su cuenta bancaria; falta de saldo; o cualquier situación similar.

El estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente de las primas, hará prueba suficiente de dicho pago.

La Compañía tendrá derecho a modificar la prima en cada aniversario de la póliza de acuerdo con la edad alcanzada del asegurado y con base en las tarifas que se encuentren vigentes en ese momento y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La prima correspondiente a las coberturas contratadas con posterioridad a la fecha de Emisión de la póliza, se sumará a la cantidad de prima originalmente pactada y conformarán una sola prima para los efectos de su pago.

#### 4. CLÁUSULAS GENERALES

**4.1. 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.

**4.2. 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”.

Las modificaciones al Contrato (se registran de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Compañía y el Asegurado, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

**4.3. Modificaciones y Notificaciones.** Cualquier modificación (se registran de manera previa ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas) a esta póliza se hará mediante los endosos o cláusulas adicionales que para el efecto se expidan.

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.

**4.4. Convenio de autoadministración.** La Compañía y el Contratante celebraran un convenio de autoadministración en el cual se establecerá la forma de ingreso a la colectividad de integrantes nuevos, así como la separación definitiva de integrantes en dicha colectividad, así como cualquier cambio que afecte las condiciones de riesgo o la regla para determinar la suma asegurada.

Así mismo se establecerán las bases generales bajo las cuales se comunicarán el contratante con la aseguradora y la forma y los medios para remitir la información periódica que se requiera.

**4.5. Plazo del Seguro.** El plazo del presente contrato será por períodos de un año siendo renovable automáticamente mediante los cargos que se realicen en la cuenta en la que se cobre el seguro, salvo las situaciones estipuladas en el apartado de “Cancelación”.

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

**4.8. Competencia.** En caso de controversia, las partes, podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En caso de que el reclamante opte por demandar, a su elección podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

En caso de alguna controversia o duda por parte del Contratante o Asegurado podrán acudir ante la Unidad Especializada de Seguros Banamex, S.A. de C.V. integrante del Grupo Financiero Banamex o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) como lo establece el artículo 50 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

**4.9. Moneda.** Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Asegurado a la Compañía, o de ésta al Asegurado, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago. En caso de pólizas contratadas en moneda extranjera se conviene que los pagos que el asegurado tenga que hacer a la Compañía o los que ésta haga a aquél por cualquier concepto con motivo de este contrato se deberán efectuar en moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.

**4.10. Edad.** Para efectos de este Contrato, la edad del Asegurado se considerará igual al número de años cumplidos que tenga, en la fecha de emisión o renovación de esta póliza.

Se establece los siguientes límites de edad para aceptar al asegurado dentro de este plan:

Edad mínima: 12 años

Edad máxima: 65 años

La edad máxima de renovación es de 70 años.

**4.11. Sumas Aseguradas.** En caso de que el Asegurado solicite pólizas adicionales del presente producto u otros productos del mismo ramo o incremento en Suma Asegurada por arriba de las establecidas, la Compañía se reserva el derecho de aceptar o no las pólizas adicionales o el aumento en Suma Asegurada sujeto a lo establecido en las políticas de suscripción vigentes de la Compañía. En caso de aumento en Suma Asegurada, éste se verá reflejado en el monto de la prima cobrada al Asegurado o Contratante, teniendo derecho a que se le emita una nueva carátula de póliza donde se establezca el aumento mencionado.

**4.12. Actualización de la suma asegurada.** La Compañía actualizará la suma asegurada para planes denominados en Moneda Nacional al final de cada año póliza con base en el aumento anual observado en el índice nacional de precios al consumidor (INPC) publicado por el Banco de México, el mismo porcentaje de incremento que haya tenido este indicador en el año póliza será con el que se actualice su suma asegurada.

A menos que el Asegurado renuncie a este incremento, el ajuste de la suma asegurada se realizará de forma automática, modificando la prima que se paga, considerando la nueva suma asegurada, tarifa vigente de la Compañía y la edad alcanzada del asegurado.

**4.13. 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.

La compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en el caso del numeral 2, 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.

#### **4.14. Transcripción de los artículos que aplican 17, 18 y 21, del Reglamento del Seguro de Grupo y Colectivo.**

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

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

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

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

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

#### **4.15. Clausula OFAC (Office Foreign Assets Control)**

Será causa de terminación anticipada del presente contrato, sin responsabilidad para la Compañía, si el asegurado fuere condenado mediante sentencia por un juez por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

En caso que el asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el asegurado y/o el contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará el contrato, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo el asegurado cubrir las primas que haya dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando.

Así mismo se incluye la siguiente exclusión en el apartado correspondiente.

### **Exclusión.**

**Quedan excluidos los riesgos amparados en el presente contrato:**

**Si el asegurado fuere condenado mediante sentencia por delitos contra la salud, (narcotráfico), encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la Lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.**

Las demás cláusulas del producto no sufren modificación alguna por lo que continúan con la misma fuerza y obligatoriedad legal.

## **5. PROCEDIMIENTOS**

**5.1. Beneficiarios.** El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que este contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario.

El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario y remitiendo la póliza para su anotación.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrado, quedando liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios haciendo una designación irrevocable, y lo notifique al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley.

Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, la suma asegurada que se le haya designado se distribuirá por partes iguales entre los sobrevivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiario designado el importe del seguro se pagará a la Sucesión Legal del Asegurado, la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario o los Beneficiarios designados mueran antes que el Asegurado.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular.

La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este Contrato y la entregue a otras.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares, y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciere de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

**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 le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de

Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

**ARTÍCULO 276.-** Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

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

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

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

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. Renovación.**

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

### **5.4. 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](http://www.segurosbanamex.com.mx)

### **5.5. Cancelación y Medios de Cancelación.**

#### **1. 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.

2. El Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. La terminación anticipada no eximirá a la compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor y en su caso la compañía devolverá la prima neta no devengada.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.

Si el asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido la póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito, y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.

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

3. El Asegurado podrá comunicarse a los siguientes teléfonos 55 1226 8100 o al 1 800 2262639 donde después de ser autenticado, se le proporcionará el número de folio de su cancelación.

## 6. PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN

**6.1. Comprobación del Siniestro.** La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

**6.2. 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.

La Compañía pagará las indemnizaciones por muerte accidental a los Beneficiarios designados previa la comprobación de la muerte del Asegurado deduciendo de la Suma Asegurada cualquier adeudo de prima en el momento de la liquidación final de la póliza.

De conformidad con el art. 44 de la Ley del Contrato de Seguro, la Compañía tendrá derecho a compensar de la suma asegurada la prima correspondiente del año póliza en que ocurrió el siniestro.

Las indemnizaciones que se originen por eventos diferentes de muerte accidental serán pagadas al Asegurado.

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

**6.4. Pruebas.** Todas las indemnizaciones al amparo de esta póliza, deberán ser reclamadas con las formas que para tal efecto proporcione la Compañía. En ellas deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indiquen. Además, junto con la reclamación, exhibirá las pruebas que obren en su poder o esté en condiciones de obtener y las que solicite la Compañía relativas a la realización del siniestro, a continuación se mencionan algunas enunciativas mas no limitativas:

- Identificación Oficial Vigente del Asegurado
- Copia simple del comprobante de domicilio del asegurado, cuya antigüedad no sea de más de tres meses.
- Acta de nacimiento del Asegurado
- Diagnóstico del estado de Invalidez Total y Permanente emitido por una institución de seguridad social al cual se encuentre adscrito el Asegurado titular (para coberturas de invalidez).
- En el caso de que el asegurado no se encuentre sujeto a la seguridad social y presente para acreditar el evento amparado dictamen emitido por médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo (para coberturas de invalidez).
- Copia del Certificado Médico de Defunción (para Gastos Funerarios).
- Copia certificada por el Registro Civil de acta de defunción del Asegurado (para Muerte Accidental).
- Facturas de los gastos realizados a causa del accidente para solventar los gastos médicos (para Rembolso de Gastos Médicos por Accidente).

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con el siniestro, la reclamación o las pruebas aportadas.

La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos o la obstaculización de las investigaciones o comprobaciones que la Compañía practique, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Compañía de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de esta póliza y de la realización del evento, ya sea el Asegurado o cualquier otro de los Beneficiarios quien haya incurrido en las conductas descritas.

**6.5. Delimitación de responsabilidad.** Cualquier obligación a cargo de la Compañía de conformidad con lo estipulado en el presente Contrato, queda exclusivamente a cargo de Seguros Banamex, S.A. de C.V. integrante del Grupo Financiero Banamex y de la siguiente forma: (i) con sus propios recursos; (ii) pagaderos únicamente en México, y (iii) en moneda nacional. Es de su conocimiento que Seguros Banamex, S.A. de C.V. integrante del Grupo Financiero Banamex, 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 Seguros Banamex, S.A. de C.V. integrante del Grupo Financiero Banamex, en términos de las condiciones generales de la póliza y las leyes aplicables, incluyendo cualquier decreto, regulación, orden o acción gubernamental.

## 7. EXCLUSIONES

**Este contrato no cubre:**

### 1. Accidentes que se originen por participar en:

- a) Servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución, rebelión o insurrección, conflicto o movimiento social armado.**

b) La comisión de actos delictivos de carácter intencional en que participe directamente el asegurado, o riña, siempre y cuando el asegurado haya sido el provocador.

**2. Accidentes que se originen por participar en las siguientes actividades:**

- c) Pruebas o contiendas de velocidad o resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- d) Conducción de motocicletas, motonetas y vehículos de motor similares.
- e) Buceo, box, lucha libre, cacería, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, espeleología, rapel, artes marciales, cualquier tipo de deporte aéreo y en general en la práctica profesional de cualquier deporte.
- f) Aviación privada.

**3. Los siguientes eventos:**

- g) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado, incluyendo suicidio sin importar el estado físico o mental del Asegurado.
- h) Accidentes que se originen debido a que el Asegurado estaba bajo los efectos de algún enervante, estimulante, o similares, excepto si fueron prescritos por un médico.
- i) Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo la influencia del alcohol, es decir, si se encuentra una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro.
- j) Envenenamiento, de cualquier origen o naturaleza, que no haya ocurrido en forma accidental.
- k) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.
- l) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
- m) Infección oportunista y/o neoplasma maligno si en el momento de presentarse el Accidente, el Asegurado tuviere el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o fuere seropositivo al VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluirán la neumonía pneumocistis carinii, Sarcoma de Kaposi y linfoma del sistema nervioso central.
- n) Lesiones accidentales existentes a la fecha en que se inicie la vigencia de esta póliza o de su última rehabilitación.

**8. SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA LAS 24 HORAS DE LOS 365 DIAS DEL AÑO**

**Envío y pago de ambulancia.** En caso de emergencia por Accidente del Asegurado, se proporcionará el servicio de ambulancia terrestre, para trasladarlo al hospital más cercano y/o adecuado, en territorio Nacional. Dependiendo de las lesiones, se podrá utilizar ambulancia terrestre de terapia intensiva, intermedia o estándar, según las circunstancias de cada caso, con máximo de 2 eventos por año. Se considera emergencia médica la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos.

En caso de utilizar los servicios de ambulancia en caso de emergencia en el extranjero, se reembolsarán los gastos efectuados hasta el monto que se hubiera pagado por un servicio similar en condiciones de distancia y características de la unidad en Territorio Mexicano.

**Ambulancia aérea en caso de emergencia médica. (Reembolso).** Cubre la transportación en ambulancia aérea en territorio nacional una vez por año póliza, si a consecuencia de una emergencia médica, el Asegurado requiere atención hospitalaria y en la localidad no se cuenta con los recursos médicos hospitalarios necesarios para su atención. Considerándose como emergencia médica la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida del accidentado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos. Dicha emergencia deberá estar avalada por el dictamen de un médico.

Este beneficio opera a través de pago por reembolso hasta un máximo estipulado en la carátula de la póliza.

**Referencia de médicos y hospitales.** A solicitud del Asegurado, en Territorio Mexicano, se concertará cita con un médico o en un centro hospitalario. Los honorarios de los médicos y costos hospitalarios correrán a cargo del Asegurado.

La responsabilidad de la Compañía se limita a concertar la cita.

**PARA HACER USO DE ESTOS SERVICIOS.**

Comunicarse a los siguientes teléfonos:

En la Ciudad de México: 53 40 35 50

Lada sin costo: (01) 800 581-3979

El Asegurado deberá indicar:

Nombre completo.

Lugar donde se encuentra.

Número de teléfono donde se le pueda contactar.

Descripción del problema y tipo de ayuda que se precise.

Los datos adicionales que el gestor de asistencia le solicite para localizarlo.

Para solicitar el reembolso de gastos de ambulancia en caso de emergencia en el extranjero, se deberá presentar los comprobantes originales de gastos y el informe del médico tratante. En los mismos teléfonos se informará el domicilio en donde se deberá entregar la documentación.

A falta de la notificación a los teléfonos antes mencionados, la Compañía no estará obligada a la prestación del servicio.

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 06 de marzo de 2025, con el número CNSF-S0050-0083-2025.

- 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>**

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

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

**APRECIABLE CLIENTE:**

Es importante que usted sepa a qué tiene derecho:

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

- Solicitar al ejecutivo una identificación que lo acredite como 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](http://www.segurosbanamex.com.mx).

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

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

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

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de diciembre de 2021, con el número RESP-S0050-0045-2021/G-00427-004.

# **AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE SEGUROS BANAMEX, S.A. DE C.V., INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX (EL “AVISO DE PRIVACIDAD”)**

## **I. Introducción**

En Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex (en lo sucesivo, “Seguros Banamex” o el “Responsable”), estamos convencidos de que el principal activo son nuestros clientes, socios, proveedores y terceros; es por ello que la seguridad, integridad y confidencialidad de su información es nuestra prioridad, por lo que la protegemos mediante el uso, aplicación y mantenimiento de altas medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas.

Como nuestro cliente, sus datos personales estarán protegidos y serán tratados de manera confidencial, así como los datos de sus beneficiarios y/o sus apoderados legales.

## **II. Legislación Aplicable**

La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, el Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y los Lineamientos del Aviso de Privacidad (en adelante, la “Legislación de Datos Personales”) así como cualquier otra ley, reglamento, circular, decreto que al efecto le resulte aplicable a Seguros Banamex, como entidad integrante del Grupo Financiero Banamex en materia de protección y/o tratamiento de datos personales.

## **III. Objetivo del Aviso de Privacidad**

El presente documento tiene como objetivo informarle el tipo de datos personales que recabamos, las finalidades del tratamiento de los mismos, las transferencias que podemos llevar a cabo y las opciones que tiene para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Legislación de Datos Personales.

## **IV. Responsable del uso, tratamiento y la protección de sus datos personales**

Seguros Banamex.

## **V. Domicilio del Responsable**

Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, Ciudad de México.

## **VI. Datos personales que podrán ser recabados y tratados**

Para cumplir con las finalidades previstas en este Aviso de Privacidad, Seguros Banamex podrá requerir y dar tratamiento a datos personales dentro de las siguientes categorías: (i) datos de contacto; (ii) datos de identificación y autenticación; (iii) datos laborales; (iv) datos financieros o patrimoniales; (v) datos académicos o profesionales, (vi) datos de geolocalización; (vii) datos inferidos relacionados con el uso de nuestros servicios, (viii) nacionalidad; y (ix) datos migratorios.

Adicionalmente, para atender las solicitudes de servicio relacionadas con el producto solicitado se estarán recabando y tratando los siguientes datos que podrán ser catalogados como sensibles en los supuestos previstos en la Legislación de Datos Personales: (i) datos de salud, (ii) hábitos personales y (iii) características físicas.

Al usar la aplicación Bancanet (a partir de ahora la “Aplicación”), el sitio web Seguros Banamex y/o el sitio [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx) (a partir

de ahora los “Sitios”), Seguros Banamex podrá recabar información sobre sus dispositivos tecnológicos entre los que se incluyen características técnicas y operativas, dirección IP, datos de identificación del dispositivo, datos de navegación, datos de uso y consumo de servicios de internet, uso de geolocalización, así como la información relacionada con el uso de la Aplicación y los Sitios.

Hacemos de su conocimiento que, en la Aplicación y los Sitios, el Responsable podrá hacer uso de Cookies, SDKs (siglas en inglés para Kit de Desarrollo de Software), web beacons y otras tecnologías de monitoreo para entender su comportamiento de uso de las aplicaciones y los sitios de Seguros Banamex a través de los dispositivos electrónicos que usted ingrese y darle una mejor experiencia al navegar en los Sitios. En caso de que quiera deshabilitarlos, favor de buscar la opción para deshabilitar cookies en su navegador, sujeto a lo dispuesto en el párrafo siguiente.

Algunas cookies y SDKs (Software Development Kits) son necesarias para el correcto funcionamiento de la aplicación y los sitios, por lo que no pueden ser deshabilitadas. Seguros Banamex también podrá utilizar cookies y SDKs para recordar sus preferencias y personalizar su experiencia y los servicios brindados, podrá utilizar cookies y SDKs propias y de terceros para analizar el desempeño e identificar la forma en la que utiliza los servicios dentro de la aplicación y el sitio web, mostrarle publicidad, ofertas y promociones que consideremos relevantes para usted.

Adicionalmente, Seguros Banamex podrá recabar datos y respuestas a encuestas y requerimientos relacionados con el uso de los productos y servicios ofrecidos, tanto de forma anónima como personalizada para generar análisis predictivos y estadísticos sobre el uso de nuestros servicios.

Seguros Banamex podrá realizar las investigaciones y acciones que considere necesarias, a efecto de comprobar directamente, o a través de terceros contratados para ello, dependencias u autoridades, la veracidad de los datos que le fueron proporcionados.

Seguros Banamex podrá tratar datos personales de menores de edad y/o personas incapaces o en estado de interdicción, Seguros Banamex, recabará los datos personales de identificación de éstos, así como los datos de identificación y parentesco del padre/madre, tutor y/o representante legal del menor de acuerdo con las Leyes Federales. Será responsabilidad de estos últimos, asegurarse de que los mismos sean completos, correctos, actualizados y deberán otorgar su consentimiento para su tratamiento de acuerdo con la Legislación de Datos Personales.

Seguros Banamex podrá llegar a recabar de usted datos de terceras personas (en su calidad de beneficiarios, referencias o participantes de algún producto o servicio). Antes de proporcionarnos su información, usted tiene la obligación de poner a disposición el presente aviso de privacidad y obtener de dichos terceros su consentimiento para que el Responsable pueda tratar sus datos personales para las finalidades aquí informadas. El que usted proporcione a Seguros Banamex, datos personales de un tercero implica que éste ha cumplido con las anteriores obligaciones, quedando obligado a sacar en paz y responder de cualquier reclamación, queja o procedimiento en contra de Seguros Banamex.

## **VII. Finalidades del tratamiento de sus datos personales:**

### **Prospectos de Clientes:**

El Responsable tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades que son necesarias para que Seguros Banamex pueda llevar a cabo y mantener la relación jurídica entre el responsable y el titular:

- i) Enviar información por medios electrónicos relacionada con el proceso de contratación de Pólizas de Seguros
- ii) Contactarlo vía telefónica para brindarle orientación sobre su trámite de manera remota o agendar una cita.
- iii) Atender sus consultas a través de diversos medios de contacto relacionadas con su trámite.

iv) Enviarle a través de diversos medios de contacto información sobre el estatus de su trámite.

Como prospecto, sus datos no serán utilizados para ninguna finalidad ajena al trámite. Una vez que se concrete el trámite, el Responsable dará tratamiento a sus datos personales de acuerdo con las finalidades descritas en el presente Aviso de Privacidad para Clientes de Seguros Banamex.

#### **Clientes de Seguros Banamex:**

a) El Responsable tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades primarias, las cuales dieron origen a la relación que tiene con el Responsable y son necesarias para su existencia y mantenimiento:

- Verificar, confirmar y validar su identidad; incluyendo la de los asegurados, beneficiarios, referencias personales y la del propietario real de los recursos, según resulte aplicable;
- Integrar y actualizar el expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo;
- Integrar expedientes, bases de datos y sistemas necesarios para llevar a cabo las operaciones correspondientes;
- Dar cumplimiento a las obligaciones contractuales derivadas de la solicitud y contratación de nuestros productos o servicios;
- Evaluación de la solicitud de seguro;
- Atención de quejas, consultas y requerimientos de información;
- Hacer consultas, investigaciones y revisiones en relación con sus solicitudes de pago, quejas o reclamaciones;
- Informar respecto a cambios en las condiciones generales de los productos o servicios ofrecidos, mediante la realización de llamadas telefónicas, el envío de comunicaciones a través de correos electrónicos, mensajes cortos y demás medios de comunicación físicos y/o electrónicos, entre otros;
- Cobrar, operar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro;
- Compartir y recabar información con socios comerciales y proveedores de servicios de salud para dar cumplimiento a las obligaciones legales adquiridas;
- Realizar, cuando fuere necesario, los exámenes médicos y/o estudios de laboratorio para realizar el proceso de suscripción para las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido.
- Consultar y compartir información sobre el asegurado con instituciones, organizaciones o entidades del sector asegurador y proveedores de este para fines de prevención de fraudes y delitos, así como para llevar a cabo la selección de riesgos;
- Realizar las gestiones correspondientes con el propósito de que los Datos Personales en todo momento se mantengan actualizados, correctos y completos;
- Permitirle el acceso a cualquiera de nuestros inmuebles, oficinas o sucursales;
- Para fines de auditoría interna o externa o de cualquier requerimiento de autoridad competente;
- Envío de toda clase de avisos, notificaciones, información sobre incidentes de seguridad u operativos, estados de cuenta, e información adicional relacionada con los productos y/o servicios contratados, según sea el caso.
- Elaborar comprobantes fiscales, emitir facturación electrónica, emitir y verificar Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI), así como aquellas actividades necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones en materia fiscal.
- Realizar los trámites necesarios para una transferencia de datos, cuando la autoridad competente autorice una cesión de cartera, fusiones con otras instituciones financieras, incluyendo otras Aseguradoras o Instituciones financieras, o cualquier otra forma de negociación de la cartera aún antes de su vencimiento.
- Otorgar al Titular o a los terceros que éste designe, los beneficios que pudieran derivar de los programas, campañas, rifas, sorteos o concursos a los que el Titular se haya inscrito, en cumplimiento a los Términos y Condiciones publicados en cada caso, ya sea en forma directa o a través de socios comerciales, entidades, filiales o subsidiarias del Grupo Financiero Banamex

o terceros que en calidad de Encargados presten servicios a Seguros Banamex para este fin particular.

Seguros Banamex, conservará, una vez terminada la relación contractual con usted, aquellos datos que por regulación puedan ser requeridos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de la materia.

b) El Responsable también tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades secundarias, las cuales son independientes a las finalidades primarias, y no son necesarias para prestarle el servicio.

- Finalidad 1. Informarle del lanzamiento de nuevos productos o cambios en los ya existentes, que no hayan sido todavía contratados por el titular, bienes, servicios, promociones y/u ofertas de acuerdo con sus intereses, así como de otras entidades del mismo Grupo Financiero Banamex, mediante la realización de llamadas telefónicas, el envío de comunicaciones a través de correos electrónicos, mensajes cortos y demás medios de comunicación físicos y/o electrónicos, entre otros.
- Finalidad 2. Generar perfiles para identificar productos y/o servicios propios y de terceros que pudieren resultar de su interés.
- Finalidad 3. Participación en encuestas sobre el servicio proporcionado.
- Finalidad 4. Realizar estudios de mercado, de consumo y estadísticos.

Las presentes finalidades tienen como base de legitimación su consentimiento, lo que significa que usted en cualquier momento puede negar, o revocar su consentimiento, así como oponerse al tratamiento de sus Datos Personales para cualquiera de las finalidades secundarias aquí señaladas.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades secundarias, usted puede presentar desde este momento su solicitud a la dirección de correo electrónico [protecciondedatosb@banamex.com](mailto:protecciondedatosb@banamex.com) manifestando lo anterior. Para su comodidad ponemos a su disposición el Formato de Solicitud de Derechos ARCO en el sitio web [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx), en el apartado Aviso de Privacidad. La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

#### **Proveedores de Seguros Banamex:**

El Responsable tratará sus datos conforme a las siguientes finalidades primarias, las cuales dieron origen a la relación que tiene con el Responsable y son necesarias para su existencia y mantenimiento:

- Verificar y confirmar su identidad como proveedor, incluyendo la de sus terceros autorizados y empleados, según resulte aplicable.
- Realizar la contratación de servicios y/o productos. Integrar expedientes y bases de datos necesarias para el otorgamiento y operación de los servicios que se contraten, así como las obligaciones que deriven de los mismos.

### **VIII. Transferencia de datos personales:**

Seguros Banamex, podrá transferir sus datos personales a los siguientes terceros para las siguientes finalidades:

1. A las siguientes autoridades para dar cumplimiento a obligaciones legales, así como para cumplir con las finalidades primarias informadas en el presente Aviso de Privacidad, para lo cual no resulta necesario contar con su consentimiento: a) Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, b) Secretaría de Hacienda y Crédito Público, c) las dependencias y entidades públicas federales, estatales o municipales; d) la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, e) el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, f) el Servicio de Administración Tributaria, g) Registro Nacional de Población (RENAPO) y h) las afiliadas, subsidiarias y entidades que forman parte del Grupo Financiero Banamex.

2. Con el propósito de dar cumplimiento a las finalidades primarias y secundarias establecidas en el presente Aviso de Privacidad, Seguros Banamex podrá llevar a cabo la transferencia de sus Datos Personales

con: Proveedores de servicios asistenciales, Proveedores hospitalarios, Proveedores de servicios ambulatorios, Proveedores de servicios de investigación de Siniestros, Aseguradoras, Reaseguradoras y Coaseguradoras.

Dichas transferencias se realizarán en interés del titular a fin de mantener vigente la cobertura del seguro contratado, mantener su interés asegurable o proveer los servicios contemplados dentro de los términos y condiciones del seguro contratado.

3. A entidades y empresas del Grupo Financiero Banamex, del cual es integrante Seguros Banamex, que operan bajo los mismos procesos y políticas internas en materia de protección de datos personales, para las siguientes finalidades:

3.a. A efecto de realizar acciones tendientes a la prevención de actividades ilícitas, incluyendo conductas de prevención de lavado de dinero y financiamiento al terrorismo, en cumplimiento a la legislación aplicable.

3.b. Para que éstas le puedan contactar para ofrecerle productos y/o servicios que pudieren ser de su interés y que sean complementarios a los productos y/o servicios que tiene contratados.

3.c. Para facilitar procesos de contratación de otros productos y/o servicios que usted solicite ante otras entidades del mismo Grupo Financiero.

3.d. Para que puedan determinar si usted es sujeto a adquirir alguno de los productos y/o servicios que ofrece cualquiera de las entidades del Grupo Financiero Banamex.

4. Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado en interés del titular, por el Responsable y un tercero o sea necesaria para la prestación de servicios médicos o de asistencia sanitaria.

5. Cuando la transferencia se prevea dentro de leyes o tratados de las que México sea parte o le sean aplicables al Responsable.

6. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.

7. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento de la relación jurídica entre el Responsable y el titular.

8. Cuando se requiera transferir su información para la salvaguarda de un interés público o para la procuración de justicia.

Asimismo, le recordamos que Seguros Banamex podrá transferir sus datos personales a terceros mexicanos o extranjeros cuando la transferencia se trate de alguno de los supuestos establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en cuyo caso, no será necesaria la obtención de su consentimiento.

En caso de no estar de acuerdo con el uso y tratamiento de sus datos para las transferencias que requieren de su consentimiento, Usted puede optar por no otorgar éste, para ello favor de referirse al proceso indicado en la sección IX del presente.

## IX. Ejercicio de Derechos ARCO:

De conformidad con la Legislación de Datos Personales, tiene derecho a acceder a los datos personales que estén en nuestro poder, a rectificarlos cuando estos sean inexactos o se encuentren incompletos, a cancelarlos de nuestra base de datos, o a oponerse al uso de los mismos para las finalidades secundarias (en adelante, los "Derechos ARCO"), mediante solicitud por escrito que se presente en el domicilio señalado en la sección "Domicilio del Responsable" o a través del correo electrónico [protecciondedatos@banamex.com](mailto:protecciondedatos@banamex.com).

Dicha solicitud deberá contener cuando menos la siguiente información y documentación, a efectos de verificar la identidad del Titular, así como los medios de contacto para poder dar seguimiento y respuesta a dicha solicitud: (i) nombre del Titular de los Datos Personales; (ii) dirección de correo electrónico y cuando sea requerido por el Responsable un domicilio

para oír y recibir notificaciones para los mismos efectos; (iii) copia simple de una identificación oficial del Titular de los Datos Personales. Para el ejercicio de los Derechos ARCO de datos personales de menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad establecida por ley, se estará a las reglas de representación dispuestas en el Código Civil Federal. En caso de que quien promueva sea el representante legal del Titular de los Datos Personales, deberá presentar el instrumento notarial (además de copia simple de la identificación oficial del representante legal) o carta poder firmada ante dos testigos (además de copia simple de las identificaciones oficiales del representante legal y los testigos) en el que consten facultades expresas para promover en representación del Titular de los Datos Personales los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición que le concede a éste la Ley; (iv) descripción clara y precisa de los Datos Personales respecto de los que se solicita ejercer los derechos; (v) Clave Única de Registro de Población (CURP), se esta se requiere cuando se solicite ejercer el derecho de Oposición para finalidades secundarias; (vi) En el caso de ejercer el Derecho de Rectificación, la carta deberá indicar el número de póliza que se va a modificar, el dato o datos a corregir, mencionando cómo aparecen actualmente y cómo deben aparecer. Este trámite deberá ir acompañado de copia del documento oficial que avale la nueva información y (vii) número de teléfono y/o cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, o que sea expresamente requerido por la normatividad aplicable y/o este Aviso de Privacidad.

De conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Seguros Banamex le comunicará en un plazo máximo de 20 (veinte) días hábiles, contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada, mediante comunicación por escrito enviada a la dirección de correo electrónico que en su caso, hubiere proporcionado para tales efectos; lo anterior a efecto de que, si tal solicitud resulta procedente, se haga efectiva la misma, es decir, se proceda de conformidad con lo que se hubiere solicitado, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que se comunique la respuesta. En caso de que la información proporcionada por el titular para estos efectos sea insuficiente o errónea, o bien no se acompañen los documentos necesarios, se requerirá al titular por una vez, dentro de un plazo de 5 (cinco) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, precisando la información o documentación faltante. El titular contará con 10 (diez) días hábiles contados a partir del día siguiente en que lo haya recibido para atender dicho requerimiento. De no dar respuesta en dicho plazo, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.

Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso, en términos de lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Tratándose de solicitudes de acceso a datos personales, procederá la entrega de los datos personales solicitados, mediante copia simple o documento electrónico, según las circunstancias de cada caso, previa acreditación de la identidad del solicitante o representante legal del solicitante, según corresponda.

Así también, le informamos que usted tiene derecho a iniciar un Procedimiento de Protección de Derechos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales "INAI" dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que reciba la respuesta de Seguros Banamex, o en caso de no recibir respuesta, a partir de que concluya el plazo de 20 (veinte) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de su solicitud de ejercicio de derechos.

## X. Revocación del consentimiento:

Usted puede solicitar personalmente la revocación del consentimiento otorgado a Seguros Banamex, para el tratamiento de sus datos personales, mediante el llenado del "Formato de Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación/Revocación u Oposición de Datos

Personales<sup>1</sup>”, mismo que deberá entregar a través del correo electrónico [protecciondatos@banamex.com](mailto:protecciondatos@banamex.com), acompañando al mismo los documentos e información requeridos al Titular de los Datos Personales para el ejercicio de los Derechos ARCO. Seguros Banamex, responderá su solicitud en un plazo máximo de 20 (veinte) días hábiles, contados desde la fecha en que la haya recibido, dicho plazo podrá ser ampliado por única ocasión por un periodo igual. En caso de que el titular desee cancelar la relación jurídica con Seguros Banamex, y por ende terminar el Contrato con Seguros Banamex, terminará el uso de sus datos para las finalidades señaladas en el presente Aviso de Privacidad.

## **XI. Opciones y medios adicionales para limitar el uso o divulgación de sus datos personales:**

En caso de que quiera limitar el uso o divulgación de sus datos personales podrá hacerlo a través del procedimiento señalado por el Responsable en el presente Aviso de Privacidad o bien mediante la inscripción en el Registro Público de Usuarios, (CONDUSEF) o cualesquiera otro que sea implementado por las autoridades mexicanas.

## **XII. Modificaciones al aviso de privacidad:**

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de modificaciones o adiciones a la Legislación de Datos Personales, por necesidades propias de Seguros Banamex, por los servicios que ofrecemos o sus modificaciones, en cumplimiento a nuestras prácticas de privacidad de datos, cambios en nuestro modelo de negocio, cambios materiales en la recolección de información, requerimientos de transferencias de información a diferentes gestores o países o por otras causas. Cualquier modificación al presente Aviso de Privacidad será notificada a través del sitio web de Seguros Banamex en [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx) en el apartado Aviso de Privacidad; o bien a través de cualquiera de los siguientes medios: un comunicado por escrito enviado a su domicilio; un mensaje contenido en su estado de cuenta; un correo electrónico o mensaje a su teléfono móvil, o cualquier otro medio electrónico que utilice para celebrar operaciones con Seguros Banamex; o bien, en periódicos de amplia circulación nacional y, en caso de ser requerido por la legislación aplicable, se obtendrá nuevamente su consentimiento.

## **XIII. Mecanismo para que el titular acepte o no la transferencia de sus datos.**

Al aceptar el presente Aviso de Privacidad, acepta las transferencias previstas en el mismo, incluyendo las transferencias de sus datos personales a entidades pertenecientes al mismo grupo financiero del Responsable, para que estos puedan: i) contactarle y ofrecerle bienes y/o servicios que resulten de su interés, ii) determinar si usted es sujeto a adquirir los bienes y/o servicios que dichos socios comerciales y/o terceros ofrecen; iii) integrar bases de datos para que las entidades pertenecientes al mismo grupo financiero del Responsable puedan mejorar los servicios y productos ofrecidos, así como para fines de prospección comercial, facilitar contrataciones de productos y/o servicios, gestión de riesgos y cumplimiento regulatorio. En caso de que quisiera manifestar su negativa para que llevemos a cabo las transferencias señaladas en el presente Aviso de Privacidad, favor de referirse al proceso indicado en la sección IX. del presente.

Última modificación: 1 de marzo de 2025.

---

<sup>1</sup> <https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Terminos-y-Condiciones-de-Uso-y-Privacidad.html>