ÍNDICE

1. Beneficios cubiertos ..... Pág. 1
1.1 Muerte Accidental
1.2. Renta Mensual por fallecimiento accidental
1.3. Pérdidas Orgánicas a causa de accidente escala “A”
1.4. Tabla de Indemnización Escala “A”
1.5. Responsabilidad Máxima
1.6. Invalidez Total y Permanente a causa de accidente
1.7. Gastos Funerarios
1.8. Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente
2. Definiciones..... Pág. 2
2.1. Asegurado
2.2. Beneficiario
2.3. Accidente
2.4. Pérdida Orgánica
2.5. Invalidez Total y Permanente
2.6. Condición médica preexistente
2.7. Hospital o Sanatorio
2.8. Indemnización Diaria
2.9. Hospitalización
2.10. Siniestro
3. Condiciones generales
3.1. Primas
3.2. Periodo de Gracia
3.3. Pagos
4. Cláusulas generales ..... Pág. 3
4.1. Contrato de seguro
4.2. Contenido de la póliza
4.3. Modificaciones
4.4. Plazo del Seguro
4.5. Disputabilidad
4.6. Notificaciones
4.7. Prescripción
4.8. Competencia
4.9. Moneda
4.10. Edad
5. Procedimientos ..... Pág. 4
5.1. Beneficiarios
5.2. Indemnización por Mora
5.3. Cancelación
6. Procedimiento de Indemnización ..... Pág. 6
6.1. Pago del Seguro
6.2. Aviso
6.3. Pruebas

7. Exclusiones ..... Pág. 6
8. Servicio de Asistencia Médica las 24 horas de los 365 días del año..... Pág. 7
8.1. Envío y pago de ambulancia
8.2. Ambulancia aérea en caso de emergencia médica (Reembolso)
8.3. Referencia de médicos y hospitales
9. Cláusulas de Carácter General ..... Pág. 8

Al verificarse la eventualidad amparada por alguna de las coberturas que se indican en el certificado individual correspondiente, **Citibanamex Seguros S.A de C.V., Grupo Financiero Citibanamex** 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 del accidente cubierto sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, 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 de esta cobertura.

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

Los pagos que por fallecimiento 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". Si a consecuencia de cualquier Accidente cubierto, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enunciadas enseguida, la Compañía pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura::

1.4. Tabla de Indemnizaciones Escala "A". Pérdida de:

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%

1.5. 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.

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

1.6. 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 60 años de edad, éste sufre un estado de invalidez total y permanente, la Compañía pagará la suma asegurada estipulada para esta cobertura.

1.7. Gastos funerarios. La Compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente o de una enfermedad ocurrida durante la vigencia de la presente póliza.

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado por suicidio durante los primeros dos años de vigencia de la póliza, la Compañía sólo estará obligada a devolver la reserva matemática constituida con la prima pagada correspondiente por éste beneficio.

1.8. 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 período 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 realizará a la finalización del periodo de hospitalización o semanalmente para los días no pagados, lo que resulte menor.

Si el Asegurado tuviere contratadas con la Compañía varias coberturas de este tipo, su responsabilidad por todas las coberturas se limitará como máximo al doble de la indemnización diaria establecida en la póliza que otorgue mayores beneficios.

2. DEFINICIONES

2.1. Asegurado. Es la persona amparada bajo la cobertura de la presente póliza, y cuyo nombre se especifica en el Certificado de Seguro.

2.2. Beneficiario. Es la persona designada por el asegurado para recibir el beneficio del seguro en caso de fallecimiento.

2.3. Accidente. Para efectos de este Contrato se entenderá por accidente aquél acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violeta 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.

2.4. Pérdida orgánica. Por pérdida de un pie, una mano, o de los dedos pulgar o índice, 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.

2.5. Invalidez total y permanente. Es la incapacidad que sufre el Asegurado, a consecuencia de un accidente, para el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, en forma total y por un período continuo de 6 meses.

También se consideran estados de invalidez total y permanente, sin que opere el período de espera de 6 meses, los siguientes eventos:

- La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos;
- La pérdida de una mano y la vista de un ojo;
- La pérdida de ambas manos o de ambos pies;
- La pérdida de un pie y la vista de un ojo.
- La pérdida de una mano y de un pie;

2.6. Condición médica preexistente. Cualquier condición de salud por la cual el Asegurado haya recibido cuidado, atención, tratamiento o consejo médico o que se haya manifestado o contraído por primera vez con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza.

2.7. 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.

2.8. Indemnización diaria. Monto pagadero por cada día de hospitalización.

2.9. 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.

2.10l Siniestro. Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía bajo los términos de esta póliza.

3. CONDICIONES GENERALES

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 Asegurado gozará de un período de espera de 30 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 de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento los efectos del contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 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 anual o las fracciones de ésta, la Compañía tiene derecho a reducir el importe de la suma asegurada debida al beneficiario.

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

3.3. Pagos. El pago se realizará mediante cargos que realizará la Compañía de acuerdo con la periodicidad elegida por el Asegurado en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria que haya elegido el Asegurado. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Asegurado, 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 correspondiente que le indique esta última. Hasta en tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena del pago de primas.

Se entenderán como causas imputables al Asegurado: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria; falta de saldo o crédito disponible; o cualquier situación similar.

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

4. CLÁUSULAS GENERALES

4.1. Contrato de seguro. Las declaraciones del Asegurado proporcionadas por escrito a la Compañía, la póliza, las condiciones generales y los endosos adicionales que se agreguen forman parte y constituyen prueba de este contrato.

4.2. Contenido de la póliza. “Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 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”. (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

4.3. Modificaciones. Cualquier modificación a esta póliza se hará previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por escrito, mediante los endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

4.4. Plazo del Seguro. El plazo del presente contrato será por períodos de un año siendo renovable automáticamente, salvo las situaciones estipuladas en el apartado de “Cancelación”.

4.5. Disputabilidad. El contrato de seguro, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable, por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios proporcionados por el Asegurado para la apreciación del riesgo.

En caso de rehabilitación, el plazo de un año se contará a partir de la fecha en que ésta sea aceptada por la Compañía.

Transcurrido el plazo señalado en los párrafos anteriores, el contrato será indisputable.

4.6. Notificaciones. Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente a su domicilio social, indicado en la carátula de la póliza. Las notificaciones por parte de la Compañía se harán al último domicilio que conozca del Asegurado.

4.7. 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.

4.8. Competencia. En caso de controversia, el reclamante podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en sus Oficinas Centrales o en la Delegación de la misma que se encuentre más próxima al domicilio del Asegurado o en la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la propia Institución de Seguros, en los términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y dentro del término de un año contado a partir de que se suscite el hecho que les dio origen.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante los tribunales competentes del domicilio de la Institución de Seguros ubicados en el D.F..

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. La edad máxima para pertenecer a este plan será de 70 años. La presente póliza no ampara contra riesgo de muerte a personas menores de doce años.

5. PROCEDIMIENTOS

5.1. Beneficiarios. El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que éste 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, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

> **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, aún 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.

1. 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.

2. Automática.

- Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
- En la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima para pertenecer al presente plan.

3. Si el asegurado celebra con la Compañía varios contratos de seguro de este producto, de tal manera que la totalidad de las sumas aseguradas del beneficio de “Muerte Accidental” en conjunto, rebasen la cantidad de 1 millón y medio de pesos o el equivalente en moneda nacional a 150,000 dólares (lo que resulte mayor) conforme al tipo de cambio que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación para solventar obligaciones denominadas en dólares pagaderos en la República Mexicana, la Compañía dará por terminados uno o mas de los contratos celebrados respecto a este producto específicamente, para que sólo queden vigentes uno o más contratos de este producto cuyas sumas aseguradas del beneficio de “Muerte Accidental” en conjunto no rebasen la cantidad de 1 millón y medio de pesos o el equivalente en moneda nacional a 150,000 dólares (lo que resulte mayor) calculados en la forma indicada anteriormente. En este caso la Compañía se obliga a devolver la prima que el asegurado haya pagado de los seguros que se cancelan.

6. PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN

6.1. 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.

La Compañía pagará las indemnizaciones por fallecimiento 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 fallecimiento serán pagadas al Asegurado.

6.2. Aviso. Cualquier evento que pueda originar una indemnización en los términos de esta póliza, deberá ser notificado por escrito a la Compañía dentro de los 5 días siguientes a la fecha de su realización.

6.3. 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.

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.

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) La muerte del asegurado cuando resulte de la participación directa de éste en actos delictivos de carácter intencional.

i) 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

j) Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo la influencia del alcohol.

k) Envenenamiento, de cualquier origen o naturaleza, que no haya ocurrido en forma accidental.

l) Infecciones, con excepción de las causadas por lesiones accidentales.

m) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

n) Enfermedad corporal o mental.

o) 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.

p) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo sintomático relacionado con el SIDA y todas las enfermedades causadas y/o relacionadas con el virus VIH positivo.

q) 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

8.1. Envío y pago de ambulancia. En caso de emergencia por Accidente o enfermedad del Asegurado, se proporcionará el servicio de ambulancia terrestre, sin costo para el Asegurado, 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 enfermo o 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.

8.2. 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 enfermo o 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, con un coaseguro del 20% sobre el monto total erogado.

8.3. 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: 55 1226 8100

Lada sin costo: 1 800 226 2639

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 23 de marzo de 2004, con el número CNSF-S0050-0188-2004/CONDUSEF-000755-05.

9. CLÁUSULAS DE CARÁCTER GENERAL

CLÁUSULA GENERAL

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 esta 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.

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 05 de octubre de 2010, con el número CGEN-S0050-0171-2010/G-00407-001.

CLÁUSULA DE 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.

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 16 de diciembre de 2005, con el número CGEN-S0050-0186-2005/G-00412-001.

CLÁUSULA DE PERIODO 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 periodo de gracia mencionado, a la fecha de su vencimiento los efectos del Contrato de seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de ese plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de ocurrir un siniestro posterior a dicho plazo.

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

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

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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de Diciembre de 2015, con el número RESP-S0050-0615-2015/G-00429-001.

CLÁUSULA DE 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 Seguros.

2.- Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto.

3.- A través de Fax, correo electrónico.

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.

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 20 de junio de 2016 con el número CGEN-S0050-0097-2016/G-00421-001.

CLÁUSULA DE REFERENCIA DF A CDMX.

En los productos concernientes donde en la Documentación Contractual se haga referencia al Distrito Federal (DF) se deberá entender como hecha a la Ciudad de México (CDMX).

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 20 de junio de 2016, con el número RESP-S0050-0191-2016/G-00432-001.

SUMAS ASEGURADAS ACCIDENTES PERSONALES.

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.

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 15 de febrero de 2017, con el número CGEN-S0050-0040-2017/G-00424-001.

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 periodo de igual duración, bajo los mismos términos, límites y condiciones en que fue contratado. La renovación automática se entenderá tácitamente aceptada si alguna de las partes no se opone a ella en forma expresa por escrito dentro de los 30 días anteriores a la fecha en que inicie el nuevo periodo de vigencia.

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

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 09 de septiembre de 2013, con el número CGEN-S0050-0174-2013/G-00854-001.

CLÁUSULA 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. Fax

e. 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 terminos 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

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 23 de junio de 2017, con el número RESP-S0050-0043-2017/G-00851-001.

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, presentándolo al módulo de atención de la compañía donde después de ser identificado se le proporcionara 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 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 opción 2 o al 1 800 226 2639 donde después de ser autentificado, se le proporcionara el número de folio de su cancelación.

Esta cláusula no reemplaza a la cláusula de cancelación incluida en las Condiciones Generales del producto, solo complementa a la misma.

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 12 de diciembre de 2017 con el número CGEN-S0050-0147-2017/G-00902-003.

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

Los demás términos y condiciones de las pólizas quedan vigentes y con plena validez jurídica.

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 27 de Julio de 2018, con el número CGEN-S0050-0030-2018/ G-01009-001.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0188-2004/CONDUSEF-000755-05

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar:
  https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html
- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas en:
  https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html
- Consulte coberturas y exclusiones de este producto en:
  https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762, Col. Del Valle México, Cd. de Méx., C.P. 03100, https://www.gob.mx/condusef. Tels. 55 5340 0999 y 1 800 999 8080 - asesoria@condusef.gob.mx

UNE Citibanamex Seguros: Sucursal número 100 de Citibanamex (oficina central) ubicada en la calle de Isabel La Católica 44, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06000, en la Ciudad de México (acceso por la calle 16 de septiembre) Tel. 55 5062 6723 - sbaunecond@citibanamex.com

citibanamex Seguros

CARTA DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

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

Durante la contratación de su seguro, a:

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

Al momento de ocurrencia del siniestro, a:

- Recibir un trato amable, respetuoso e igualitario, por parte del personal de la Institución
- Recibir oportunamente el pago de las prestaciones procedentes en función de la Suma Asegurada y si el pago no es oportuno, recibir por parte de la Institución una indemnización adicional por concepto de mora
- Recibir el pago de las prestaciones contratadas en su Póliza por eventos ocurridos dentro del periodo de gracia, aunque no haya pagado la prima en este 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

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

Si no estás de acuerdo con la atención o servicio recibido, puedes solicitar levantar una aclaración o queja llamando a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Citibanamex Seguros 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@citibanamex.com o directamente en la sucursal número 100 de Citibanamex (oficina central) ubicada en la calle de Isabel La Católica 44, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06000, en la Ciudad de México (acceso por la calle 16 de septiembre), en el siguiente horario de atención: lunes a viernes de 10:00 a 16:00 hrs. En caso de que tu queja no haya sido atendida con oportunidad, podrás referirte a CONDUSEF a través de su página www.condusef.gob.mx o en su caso puedes dirigirte a sus oficinas ubicadas en Insurgentes Sur 762, Col. Del Valle, C.P. 03100 en la Ciudad de México, teléfonos 55 5340 0999 y 800 999 8080, o enviar un correo electrónico a asesoria@condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de diciembre de 2021, con el número RESP-S0050-0045-2021/CONDUSEF-G-00427-002.

AVISO DE PRIVACIDAD
CITIBANAMEX SEGUROS

En Grupo Financiero Citibanamex estamos convencidos que el principal activo son nuestros clientes; es por ello que la seguridad de sus datos personales es nuestra prioridad.

Como nuestro cliente, usted tiene la oportunidad de escoger entre una amplia gama de productos y servicios, sabiendo que sus datos personales estarán protegidos y serán tratados de manera confidencial. Por esta razón y en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento (en adelante la "LFPDPPP") se emite el siguiente Aviso de Privacidad Integral:

Responsable del tratamiento de sus Datos Personales

Le informamos que el Responsable de tratar los datos personales que usted nos proporcione es Citibanamex Seguros S.A. de C.V., Integrante del Grupo Financiero Citibanamex, en lo sucesivo "Citibanamex Seguros".

Domicilio del Responsable

Para efectos del presente aviso de privacidad, Citibanamex Seguros señala como su domicilio el ubicado en:

Av. Revolución #1267, Piso 13, Col. Los Alpes, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01010, Ciudad de México.

Finalidades del tratamiento de sus Datos Personales

Los datos personales que Citibanamex Seguros recabe serán utilizados para atender las siguientes finalidades:

Aquellas indispensables para el cumplimiento de la relación jurídica, las cuales son:

- 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;
- 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;
- Consultar y compartir información sobre el asegurado con instituciones, organizaciones o entidades del sector asegurador y proveedores del mismo 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.

De manera adicional, se podrán utilizar sus datos personales para las siguientes finalidades secundarias:

- Prospección, comercialización, envío de mercadotecnia y publicidad de productos relacionados con el Grupo Financiero Citibanamex;
- Participación en encuestas sobre el servicio proporcionado;
- Elaborar perfiles para el ofrecimiento de productos y servicios.
- Realizar estudios de mercado, de consumo y estadísticos.

Si bien estas finalidades secundarias no son necesarias para la prestación de los servicios y productos que contrata con nosotros, las mismas nos permiten brindarle un mejor servicio. Usted podrá negarse al tratamiento de sus datos para finalidades secundarias enviando un correo electrónico a protecciondedatossb@citibanamex.com indicando nombre completo, correo electrónico y número(s) telefónico(s) a inscribir (a 10 posiciones); en caso de no recibir la negativa correspondiente, se entenderá por consentido el uso de su información para éstos fines.

Datos Personales que podrán ser recabados y tratados

Para efectos de dar cumplimiento a las finalidades primarias y secundarias previstas en el presente Aviso de Privacidad Integral, Citibanamex Seguros podrá recabar Datos Personales del Titular de la siguiente manera: **i) personal**, cuando el Titular llena por sí mismo, o a través de su representante legal o ejecutivo cualquiera de nuestros cuestionarios, formatos o solicitudes; **ii) directa**, cuando el Titular proporciona Datos Personales a través de medios electrónicos, ópticos, sonoros, visuales, internet o cualquier otra tecnología; **iii) indirecta**, cuando el Responsable recaba Datos Personales del Titular a través de fuentes de acceso público o de terceros.

Las categorías de datos personales que podrán ser tratados por Citibanamex Seguros, incluyendo los sensibles; son los siguientes:

CATEGORÍAS DE DATOS	SENSIBLES
IDENTIFICACIÓN	NO
LABORALES	NO
PATRIMONIALES Y/O FINANCIEROS	NO
MIGRATORIOS	NO
ACADÉMICOS O PROFESIONALES	NO
DE SALUD	SÍ
HÁBITOS PERSONALES	SÍ
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	SÍ

Citibanamex Seguros podrá tratar Datos Personales de menores de edad y personas incapaces o en estado de interdicción, en estos supuestos es responsabilidad de la persona (contratante, representante legal, tutor o de quien ejerza la patria potestad), que adquiere nuestros productos o servicios, asegurarse de estar proporcionando Datos Personales completos, correctos y actualizados y de otorgar su consentimiento para el Tratamiento de los mismos, en términos de la LFPDPPP.

De igual forma Citibanamex Seguros tratará Datos Personales de referencias personales del Titular, beneficiarios, asegurados y cuando resulte aplicable, del propietario real de los recursos; para lo cual el Titular declara y acepta que ha obtenido el consentimiento previo de dichas personas para tal efecto.

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

Registro Público de Usuarios ("REUS") de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros ("Condusef")

Usted o su representante legal debidamente acreditado podrá, en cualquier momento, oponerse al uso o divulgación de sus datos personales para las finalidades que no sean indispensables para la relación jurídica solicitando su inscripción en el Registro Público de Usuarios (REUS) ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) conforme a la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Estas inscripciones deberán realizarse por el titular. El costo que se llegará a generar por el uso de los medios descritos en este apartado deberá ser cubierto por el Titular de los datos.

Transferencia de Datos Personales

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

- Proveedores de servicios asistenciales.
- Proveedores hospitalarios.
- Proveedores de servicios ambulatorios.
- Reaseguradoras y Coaseguradoras.

Asimismo, le recordamos que Citibanamex Seguros podrá transferir sus datos personales a terceros mexicanos o extranjeros cuando la transferencia: (i) esté prevista en una Ley o Tratado de los que México sea parte; (ii) sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del Grupo Financiero Citibanamex, a una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo que opere bajo los mismos procesos y políticas internas; (iii) Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del Titular, por Citibanamex Seguros y un tercero; (iv) sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre Citibanamex Seguros y el Titular de los datos personales y (v) cuando sea con base en los demás supuestos establecidos en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en cuyo caso, no será necesaria la obtención de su consentimiento.

Ejercicio de Derechos A.R.C.O.

Usted o su representante legal debidamente acreditado, podrán ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición a través del correo electrónico protecciondedatossb@citibanamex.com Para su comodidad ponemos a disposición en el sitio web www.segurosbanamex.com.mx en el apartado Aviso de Privacidad, el Formato de Solicitud de Derechos ARCO, mismo que puede utilizar para realizar su solicitud, o en su caso, puede realizar un escrito libre que deberá contener la siguiente información:

- Nombre completo del Titular
- Domicilio
- Correo electrónico
- Número de teléfono
- Número de póliza
- Descripción detallada del derecho que desea ejercer
- Medio para dar respuesta a la solicitud.

De igual forma deberá adjuntar en la solicitud, lo siguiente:

- Copia de identificación oficial vigente del Titular.
- 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.
- Si el trámite es a través de un representante, también deberá incluir la acreditación de dicha representación, mediante una carta poder firmada ante dos testigos o poder otorgado ante Fedatario Público, así como la identificación oficial vigente del representante.

La respuesta, proporcionada por el Área de Protección de Datos Personales de Citibanamex Seguros, a las solicitudes de derechos ARCO que cumplan con los requisitos antes mencionados, podrá ser notificada al titular o a su representante legal vía correo electrónico (cuando se proporcione la dirección de correo electrónico) desde la dirección protecciondedatossb@citibanamex.com o por medio de mensajería.

El medio por el cual daremos respuesta a su solicitud siempre deberá de especificarse en dicha solicitud, ya que, de no cumplir con este requisito, se tendrá por no presentada, dejando constancia de ello (Art 24 LFPDPPP).

DERECHO DE ACCESO: Para las solicitudes de acceso el medio de reproducción a través del cual se pondrá a disposición la información será acorde al medio señalado en la solicitud, es decir; por correo electrónico el envío se realizará a la cuenta de correo electrónico proporcionada por el Titular, incluyendo un archivo con la información solicitada y en caso de correo postal, el envío se realizará a través de correo certificado con las copias simples de la información.

PLAZOS DE RESPUESTA:

- 5 días hábiles, en caso de que Citibanamex Seguros requiera información adicional a la solicitud presentada.
- Usted contará con 10 días hábiles para proporcionar lo solicitado por Citibanamex Seguros; en caso de no proporcionar dentro del plazo la información solicitada a usted, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.
- 20 días hábiles para que Citibanamex Seguros emita una respuesta, y posteriormente 15 días hábiles a la notificación de la respuesta para hacer efectivo el derecho solicitado.
- En su caso, 5 días hábiles posteriores a la obtención de los datos para notificar por escrito la negativa de uso para los tratamientos no necesarios, en caso contrario se entenderá por autorizado.

Revocación del consentimiento

Usted podrá revocar el consentimiento que haya otorgado a Citibanamex Seguros para el tratamiento de sus datos personales, siempre y cuando:

a) No sean necesarios para cumplir con las finalidades indispensables antes descritas, dentro de los límites previstos en ley.
b) Exista alguna disposición legal o reglamentaria que obligue a su conservación y tratamiento.

El procedimiento para revocar el consentimiento sobre el tratamiento de los datos será de la misma forma al establecido en el apartado de los requisitos para ejercer los derechos ARCO y a través del mismo correo electrónico. Una vez realizado lo anterior, y tras la acreditación de su identidad o la de su representante legal, excluiremos sus datos de nuestras campañas con fines mercadotécnicos, en un plazo de 35 (treinta y cinco) días contados a partir de la recepción de dicho formato. Esta revocación procederá sin necesidad de cumplir con algún requisito adicional y, por lo tanto, no tendrá que acudir posteriormente por respuesta alguna.

Uso de cookies, web beacons y otras tecnologías

Le informamos que podremos utilizar tecnologías como Cookies y/o Web Beacons, a través de estos mecanismos se recaban datos de manera automática y simultánea para monitorear su comportamiento como usuario de los servicios de internet.

Así mismo, le informamos que puede deshabilitar el uso de estos mecanismos siguiendo el procedimiento para desactivación establecido para su navegador de internet.

Protección de Datos Citibanamex Seguros

Si tiene algún comentario o considera que sus datos personales han sufrido algún tipo de vulneración, puede contactar a nuestra Área de Protección de Datos Personales, enviando un correo electrónico a protecciondedatossb@citibanamex.com y daremos el debido seguimiento a su queja.

En caso de que considere que su derecho a la confidencialidad y de protección de Datos Personales ha sido lesionado por el tratamiento indebido de los mismos, podrá acudir al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (“INAI”) a levantar la reclamación correspondiente.

Modificaciones al aviso de privacidad

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones, las cuales serán notificadas a través del sitio web de Citibanamex Seguros en www.segurosbanamex.com.mx en el apartado Aviso de Privacidad.

Fecha de actualización Enero 2021.