

## SECCIÓN PRIMERA

### DISPOSICIONES PARTICULARES

Al verificarse la eventualidad amparada por la cobertura que se indica en la carátula de la póliza, la Aseguradora se obliga a pagar el beneficio pactado, siempre y cuando la mencionada eventualidad se presente durante su respectiva vigencia, se cumplan las condiciones y se satisfagan los requisitos estipulados.

**Cláusula 1a. Coberturas.** La contratación de este seguro se realizará mediante paquetes de coberturas conformados por la cobertura básica de fallecimiento y por lo menos uno de los beneficios adicionales de Desempleo u Hospitalización.

**1.1 Cobertura Básica Fallecimiento.** En caso de fallecimiento de la persona asegurada, la Aseguradora pagará a los Beneficiarios designados, la suma asegurada contratada para este beneficio, en los términos, condiciones y exclusiones estipuladas en el presente contrato, siempre y cuando éste se encuentre en vigor y la Aseguradora reciba las pruebas de fallecimiento del Asegurado.

**1.2 Pago del Seguro.** El importe de la Suma Asegurada se pagará previa la comprobación de la muerte del Asegurado.

La Aseguradora tendrá derecho de deducir cualquier adeudo de prima de la suma asegurada.

La suma asegurada por muerte, se pagará a los beneficiarios en una sola exhibición, en los medios de pago establecidos para el efecto.

La Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que ésta haya recibido los documentos e informaciones necesarios que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

**Cláusula 2a. Definiciones.** Para todos los efectos del contrato de seguro, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala:

**Contratante.** Es aquella persona que ha solicitado la celebración del Contrato para sí y/o para terceras personas. El Contratante se obliga a realizar el pago de la prima. En caso de celebrar el Contrato para terceras personas deberá existir el consentimiento del Asegurado, salvo lo estipulado en el artículo 170 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

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

**Aseguradora.** Seguros Banamex, S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex.

**Beneficiario.** Es aquella persona que por designación del Asegurado o por disposición legal tiene derecho a recibir la Suma Asegurada en la proporción especificada en la carátula de la Póliza.

**Vigencia.** Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula de la póliza y continúa durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de su vencimiento.

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

**Póliza y/o Contrato de Seguro.** Es el testimonio del contrato celebrado entre la Aseguradora y el Contratante el cual se integra por la póliza, sus endosos, anexos, la solicitud del seguro y cualesquier otro cuestionario firmado por el Contratante y/o Asegurado relacionado con la apreciación del estado de salud del Asegurado.

### Cláusula 3a. Exclusiones.

**Este contrato no cubre los riesgos amparados en la póliza, si éstos se producen directamente por alguna de las siguientes enfermedades que la persona asegurada haya sufrido, cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes de la celebración del presente contrato por haber sido aparentes a la vista o por los cuales se haya realizado previamente un diagnóstico o por algún gasto realizado para el tratamiento de los mismos:**

**a) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).**

- b) Insuficiencia renal crónica.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Enfisema pulmonar, bronquitis crónica.
- e) Infarto.
- f) Angina de pecho, aneurismas, arritmia, enfermedades valvulares cardiacas o bypass coronario.
- g) Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.
- h) Cualquier tipo de diabetes.
- i) Cáncer de cualquier tipo y estadio, leucemia, hemofilia.
- j) Lupus eritematoso sistémico.
- k) Esclerosis múltiple.
- l) Transplante cardíaco, hepático y/ o renal.
- m) Toxicomanías, uso de drogas no recetadas por un médico.
- n) Cirrosis hepática.
- o) Enfermedades hepáticas crónicas. Pancreatitis.
- p) Obesidad mórbida

**Este contrato no cubre los riesgos amparados en la póliza si se producen por participar directamente en las siguientes actividades u ocupaciones:**

- q) Manejo de explosivos, uso y/o portación de armas de fuego.
- r) Manejo de materiales radioactivos y/o químicos de alto riesgo.
- s) Manejo de alto voltaje o trabajo en plataformas marinas.
- t) 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.
- u) Pruebas o contiendas de velocidad o resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- v) Práctica de los siguientes deportes de manera amateur o profesional: Buceo, box, lucha libre, cacería, alpinismo, charrería, tauromaquia, motociclismo (en competencia), espeleología, rapel, artes marciales, cualquier tipo de deporte aéreo.
- w) Salto de "Bongie".
- x) Aviación privada

**En caso de renovación de la póliza, la fecha que se tomará para la aplicación de las exclusiones será aquella con la que inició la vigencia de la póliza por primera vez con la Aseguradora o la fecha de la última rehabilitación.**

Si los riesgos amparados se originan por una causa diferente a las exclusiones enumeradas con anterioridad, la Aseguradora pagará la suma asegurada correspondiente.

#### **Cláusula 4a. Edades de Aceptación.**

Las edades de aceptación mínima y máxima serán de 18 y 64 años respectivamente.

Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado la que haya alcanzado en su aniversario inmediato anterior a la fecha de alta o renovación del Seguro.

La edad del Asegurado deberá comprobarse presentando pruebas fehacientes a la Aseguradora, quien extenderá el comprobante

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

respectivo y no tendrá derecho para pedir nuevas pruebas de forma posterior. Este requisito debe cubrirse antes de que la Aseguradora efectúe el pago de cualquier beneficio.

Cuando la Aseguradora compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Aseguradora no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

Si la edad estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato;
- II. Si la Aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Aseguradora estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad; y
- IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

**Cláusula 5a. Beneficiarios.** El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Aseguradora, indicando el nombre del nuevo Beneficiario. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Aseguradora pagará el importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que se tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado 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 beneficio 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.

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

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

**Cláusula 6a. Plazo y Renovación del Seguro.** Este seguro es por un año de plazo y el mismo será renovable al término de cada anualidad, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, salvo que la Aseguradora o el Asegurado manifiesten su deseo de no renovar dentro de los treinta (30) días naturales anteriores al término de la vigencia.

Si la póliza se renueva, el Asegurado deberá pagar la prima que corresponda.

El límite de edad para la renovación de esta póliza será hasta que el asegurado alcance la edad de 64 años, cancelándose al final del año póliza en que alcance la edad de 65 años.

**Cláusula 7a. Cancelación del Seguro.** 1. El Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso a la Aseguradora. La terminación anticipada no eximirá a la Aseguradora del pago de las indemnizaciones

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

originadas mientras la póliza estuvo en vigor.

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 iniciado la vigencia de la póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito y la Aseguradora estará obligada a devolver la prima cobrada.

La terminación anticipada no eximirá a la Aseguradora del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor y en su caso la Aseguradora devolverá la prima neta no devengada.

## 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 de contratación de la póliza, que son 65 años.

3. Si el Asegurado celebra con la Aseguradora varios contratos de seguro de este producto, de tal manera que la totalidad de las sumas aseguradas inicialmente contratadas rebasen la cantidad de 3 millones de pesos, la Aseguradora dará por terminados uno o más de los contratos celebrados respecto a este producto específicamente que excedan dicho límite, para que sólo queden vigentes uno o más contratos de este producto cuyas sumas aseguradas en conjunto no rebasen la cantidad de 3 millones de pesos. En este caso la Aseguradora se obliga a devolver la prima que el Asegurado haya pagado de los seguros que se cancelan.

**Cláusula 8a. Suicidio.** En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia de este Contrato, cualquiera que haya sido la causa y el estado mental y físico del Asegurado, la Aseguradora solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

## SECCIÓN SEGUNDA DISPOSICIONES GENERALES

**Cláusula 1a. Prima.** El monto, periodicidad y plazo a pagar a la Aseguradora se encuentran especificados en la carátula de la póliza.

La prima será anual y se podrá fraccionar la misma en pagos mensuales, trimestrales o semestrales.

El importe podrá pagarse a la Aseguradora, desde el primer día de su vencimiento.

La primera parcialidad de la prima vence al momento de la celebración del Contrato y cada una de las fracciones posteriores se entenderá vencida al comienzo de cada periodo mensual.

**Cláusula 2a. Cobro de la Prima.** El cobro de la prima se realizará mediante cargos que efectuará la Aseguradora en la cuenta señalada por el asegurado. En caso de que el cargo no se realice 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 Aseguradora, o abonando en la cuenta que le indique esta última, cuyo comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Asegurado omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Asegurado: la cancelación de su tarjeta de débito; fondos insuficientes; cambio en el número de su tarjeta de débito; o cualquier situación similar.

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

La Aseguradora tendrá derecho a modificar la prima en cada aniversario de la póliza de acuerdo con la tarifa vigente registrada 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.

**Cláusula 3a. Periodo 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 la(s) fracción(es) convenida(s) y vencida(s). Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada dentro del periodo mencionado los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de este plazo, y por tanto, la Aseguradora 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 no hubiere sido pagada la prima, la Aseguradora

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

tiene derecho a reducir el importe de la Suma Asegurada debida al Beneficiario y/o a deducir de la cantidad correspondiente a la suma asegurada, el monto de prima adeudado. Los efectos del Contrato cesarán automáticamente al término de dicho período en caso de no haberse pagado la prima correspondiente.

**Cláusula 4a. Rehabilitación.** No obstante lo dispuesto en la Cláusula 3ª. Periodo de Gracia de estas Disposiciones Generales, el Asegurado podrá, dentro de los treinta (30) días siguientes al último día del periodo de gracia señalado en dicha cláusula o dentro de los treinta (30) días siguientes al día de pago de la parcialidad que corresponda, según sea el caso, pagar la prima originalmente acordada para este seguro; en este caso, por el solo hecho de realizar el pago mencionado, los efectos del seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y el día en que surte efecto la rehabilitación.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trate, el Asegurado solicita por escrito que este seguro conserve su vigencia original, la Aseguradora ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del mismo conforme al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del párrafo precedente.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá habilitado el Contrato desde las cero horas de la fecha de pago.

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, deberá hacerla constar la Aseguradora para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

La Aseguradora responderá por todos los Siniestros ocurridos solamente a partir de la fecha de rehabilitación.

**Cláusula 5a. Modificaciones al Contrato.** Cualquier modificación a esta póliza se hará por escrito y por acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora, mediante los endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las modificaciones al Contrato serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Aseguradora y el Contratante y/o Asegurado, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Aseguradora. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Aseguradora carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

**Cláusula 6a. Aviso.** Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a la Aseguradora dentro de los 5 días siguientes a su realización. El retraso para dar dicho aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó uno u otro.

**Cláusula 7a. Notificaciones.** Cualquier comunicación, declaración o notificación relacionada con el presente Contrato deberá hacerse por escrito a la Aseguradora en el domicilio social indicado en la carátula o certificado de la Póliza.

En todos los casos en que la dirección de las oficinas de la Aseguradora llegare a ser diferente de la que conste en la Póliza expedida, ésta deberá comunicar al Asegurado la nueva dirección en la República Mexicana para todas las informaciones y avisos que deban enviarse a la Aseguradora y para cualquier otro efecto legal.

Los requerimientos y comunicaciones que la Aseguradora deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, tendrán validez si se hacen en la última dirección que conozca la Aseguradora.

**Cláusula 8a. Competencia.** En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Aseguradora o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del Usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

**Cláusula 9a. Interés Moratorio.** En caso de que la Aseguradora, 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, en vez del interés legal aplicable, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora en los términos establecidos por 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

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

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.

**Cláusula 10a. Prescripción.** Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo 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 la Aseguradora.

**Cláusula 11a. Moneda.** Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Asegurado a la Aseguradora, o de ésta al Asegurado, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

**Cláusula 12a. Comisiones o Compensaciones a Intermediarios o Personas Morales.** Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitar por escrito a la Aseguradora 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 Aseguradora proporcionará dicha información por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

**Cláusula 13a. Entrega de póliza.** La compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

- 1.- De manera personal al momento de contratar el Seguro
- 2.- Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto
- 3.- 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 uso 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 1226 8100 en el D.F., o al 01 800 900 2880 para el resto de la República, para que la Compañía le indique la manera de obtenerlas.

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o contratante, deberá comunicarse a los teléfonos 1226 81 00 en el D.F., o al 01 800 900 2880 para el resto de la República. 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.

**Cláusula 14a. 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 (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones.

### **BENEFICIO ADICIONAL DE HOSPITALIZACIÓN**

**Cláusula 1a. Coberturas.** El Asegurado podrá contratar cualquiera de las siguientes coberturas por hospitalización:

#### **1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE**

La Aseguradora pagará al Asegurado la renta diaria contratada si es que ocurre que estando vigente la póliza el Asegurado requiere ser hospitalizado por veinticuatro (24) o más horas continuas como consecuencia de sufrir un Accidente Cubierto.

El plazo de veinticuatro (24) horas antes mencionado constituye un día de deducible para esta cobertura, el cual quedará a cargo del Asegurado.

La renta se pagará mientras el Asegurado continúe hospitalizado pero como máximo durante trescientos sesenta (360) días.

#### **2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD**

La Aseguradora pagará al Asegurado la renta diaria contratada si es que ocurre que estando vigente la póliza el Asegurado requiere ser hospitalizado por veinticuatro (24) o más horas continuas como consecuencia de sufrir una Enfermedad Cubierta.

El plazo de veinticuatro (24) horas antes mencionado constituye un día de deducible para esta cobertura, el cual quedará a cargo del Asegurado.

La renta se pagará mientras el Asegurado continúe hospitalizado pero como máximo durante trescientos sesenta (360) días.

#### **3. INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DURANTE 48 HORAS CONTINUAS POR ACCIDENTE CUBIERTO**

La Aseguradora pagará al Asegurado el monto de la indemnización contratada si es que ocurre que estando vigente la póliza, el Asegurado requiere ser hospitalizado al menos durante cuarenta y ocho (48) horas continuas como consecuencia de sufrir un Accidente Cubierto.

#### **4. INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DURANTE 48 HORAS CONTINUAS POR ENFERMEDAD CUBIERTA**

La Aseguradora pagará al Asegurado el monto de la indemnización contratada si es que ocurre que estando vigente la póliza, el Asegurado requiere ser hospitalizado al menos durante cuarenta y ocho (48) horas continuas como consecuencia de sufrir una Enfermedad Cubierta.

La enfermedad o accidente deberá ameritar la hospitalización del Asegurado de acuerdo al diagnóstico médico efectuado.

**Cláusula 2a. Definiciones.** Para todos los efectos del contrato de seguro, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se señala:

##### **1. Accidente cubierto**

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de una causa externa súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza. Por lo tanto, no se considerarán accidentes las lesiones corporales causadas intencionalmente por el Asegurado.

##### **2. Enfermedad Cubierta**

Es cualquier alteración de la salud diagnosticada por un médico con cédula profesional, que no provenga de una causa expresamente excluida por esta Póliza y siempre y cuando dicha alteración sea posterior a la fecha en que se haya dado de alta el afectado en la Póliza y que esta última se encuentre en vigor.

##### **3. Hospital**

Cualquier institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios en el país donde se encuentre, ya sean médicos



CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

o quirúrgicos, y que opere bajo las leyes sanitarias en vigor y bajo la supervisión constante de un médico acreditado.

**4. Médico**

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

**5. Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes**

1. Se entenderá por padecimientos y/o enfermedades preexistentes aquellos que presenten una o varias de las características siguientes:

- a) Cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado antes de la fecha de alta del Asegurado dentro de la Póliza
- b) En los que se haya realizado un diagnóstico médico previo al inicio de cobertura del Asegurado bajo la Póliza
- c) Cuyos síntomas y/o signos no hayan podido pasar desapercibidos, debiendo manifestarse antes del inicio de la vigencia de la Póliza

Para tales efectos se entenderá como signo, cada una de las manifestaciones de una enfermedad que se detecta objetivamente mediante exploración médica. Síntoma, es el fenómeno o anomalía subjetiva que revela una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.

El criterio que se seguirá para considerar que una enfermedad haya sido aparente a la vista o que por sus síntomas o signos, éstos no pudieran pasar desapercibidos, será el que un médico determine mediante un diagnóstico o tratamiento o el desembolso para la detección o tratamiento previo a la celebración del Contrato.

2. La Aseguradora sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente cuando cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o, que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar a el Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

- b) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

3. A efecto de determinar en forma objetiva y equitativa la preexistencia de enfermedades y/o padecimientos, la Aseguradora, como parte del procedimiento de suscripción, podrá requerir al Asegurado que se someta a un examen médico.

Al Asegurado que se haya sometido al examen médico a que se refiere el párrafo anterior, no podrá aplicársele la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad y/o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiese sido diagnosticado en el citado examen médico.

4. En el caso de que el Asegurado manifieste la existencia de una enfermedad y/o padecimiento ocurrido antes de la celebración del contrato, la Aseguradora podrá aceptar el riesgo declarado.

5. El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con padecimientos preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Aseguradora, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Aseguradora acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje, el cual vinculará al Asegurado y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

En este caso, se estará al laudo emitido por arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado y en caso de existir será liquidado por la Aseguradora.

**Cláusula 3a. Exclusiones.**

**LA ASEGURADORA NO PAGARÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO SE DERIVE O SEA A CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE LO SIGUIENTE:**

**A. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPAR EN:**

- 1) SERVICIO MILITAR, ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN O INSURRECCIÓN.**
- 2) ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES DE CUALQUIER TIPO, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**

**B. SALVO PACTO EN CONTRARIO, ESTA PÓLIZA NO AMPARA ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMO:**

- 1) AVIACIÓN PRIVADA, EN CALIDAD DE TRIPULANTE, PASAJERO O MECÁNICO, FUERA DE LÍNEAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.**
- 2) PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD, EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.**
- 3) CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTONETAS, CUATRIMOTOS, MOTOCICLETAS U OTROS VEHÍCULOS SIMILARES.**
- 4) PARACAIDISMO, BUCEO, ALPINISMO, CHARRERÍA, ESQUÍ, TAUROMAQUIA O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO, Y EN GENERAL POR LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.**

**C. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, MUTILACIÓN VOLUNTARIA, AUN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL.**

**D. TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICA O NERVIOSA, NEUROSIS O PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS, EXCEPTO SI FUE POR CAUSA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**

**E. AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO, CESÁREA O ABORTO Y SUS COMPLICACIONES, SALVO QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**

**F. TRATAMIENTO O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN INDISPENSABLES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**

**G. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, EXCEPTO LOS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.**

**H. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN Y/O NATURALEZA, EXCEPTO CUANDO SE DEMUESTRE QUE FUE ACCIDENTAL.**

**I. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO EL INFLUJO DEL ALCOHOL O POR EL USO DE DROGAS, ESTIMULANTES Y/O SOMNÍFEROS, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER COMO TAL.**

**J. PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.**

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

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 3 de agosto de 2010, con el número CNSF-S0050-0728-2010.

### **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-S0050-0169-2010.

### **CLAUSULA 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 seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de septiembre de 2013, con el número CGEN-S0050-0173-2013.

### **Cláusula de Periodo de Gracia**

CONDICIONES GENERALES  
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
**SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN BANAMEX**

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 cláusula, 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-S0050-0616-2015.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0728-2010/CONDUSEF-003042-02

- 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 México D.F. C.P 03100 - Tel. (55)5340 0999 y (01 800) 999 80 80 - asesoria@condusef.gob.mx

UNE Seguros Banamex: Venustiano Carranza No. 63 Col. Centro. Del. Cuauhtémoc. C.P. 06000 México, D.F. Tels: 5062 6723 o 01 800 733 1400 - sbaunecond@banamex.com

En Grupo Financiero Banamex estamos convencidos que el principal activo son nuestros clientes; es por ello que la seguridad 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, 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.

### Responsable del tratamiento de sus Datos Personales:

Le informamos que el Responsable de recabar y dar tratamiento o utilizar los datos personales que usted nos proporcione Seguros Banamex S.A. de C.V., Integrante del Grupo Financiero Banamex, en los sucesivos "Seguros Banamex".

Adicionalmente, le informamos que Citibanamex, Tarjetas Citibanamex, Servicios Financieros Soriana, Citibanamex Casa de Bolsa, Seguros Banamex, Pensiones Banamex, Citibanamex Afore y Citibanamex Asset Management, cuentan con su propio Aviso de Privacidad, los cuales podrán ser consultados en sus respectivas páginas de internet o en las oficinas que cada uno señale.

### Domicilio del Responsable:

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

**Venustiano Carranza No. 63, Centro Histórico, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06000, Ciudad de México**

### Finalidades del tratamiento de sus Datos Personales:

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

a) Aquellas indispensables para el cumplimiento de la relación jurídica, entre cualquiera de los Responsables mencionados anteriormente y usted, las cuales son:

Los datos recabados serán utilizados para los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en las condiciones generales del producto contratado y las leyes en la materia, en su caso, para evaluar su solicitud de seguro, tramitar sus reclamaciones, cobrar, operar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro, análisis estadísticos y participación en encuestas sobre el servicio proporcionado; así como para selección de riesgos y prevención de fraudes.

b) Aquellas no indispensables para el cumplimiento de dicha relación jurídica. De manera adicional, se podrán utilizar sus datos personales para las siguientes finalidades secundarias:

Para prospección, comercialización, mercadotecnia y publicidad de productos relacionados con el Grupo Financiero Banamex.

### Datos Personales que podrán ser recabados y tratados:

Los datos personales que podrán ser tratados por Seguros Banamex, incluyendo los sensibles; son los siguientes:

| TIPO DE DATOS              | DATOS SENSIBLES |
|----------------------------|-----------------|
| IDENTIFICACIÓN             | NO              |
| LABORALES                  | NO              |
| PATRIMONIALES              | NO              |
| DE SALUD                   | SI              |
| CARACTERÍSTICAS PERSONALES | SI              |
| CARACTERÍSTICAS FÍSICAS    | SI              |

Los datos señalados dependerán de la operación que usted solicite o celebre con la institución.

Seguros Banamex 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.

Le informamos que no utilizamos tecnologías como Cookies y Web Beacons u otras tecnologías de rastreo similares para identificar, almacenar o recabar datos de nuestros clientes.

### Medios para limitar el tratamiento (uso o divulgación) de sus Datos Personales:

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 a través de la inscripción en el Registro Público de Usuarios (REUS) 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, deberán ser cubiertos por el titular de los datos.

Adicionalmente, si no desea recibir información publicitaria de productos de Seguros Banamex vía telefónica, se pone a su disposición la inscripción en la base de REUS INTERNO de Seguros Banamex, el cual podrá realizarse por medio de un escrito dirigido al correo electrónico [protecciondedatos@citibanamex.com](mailto:protecciondedatos@citibanamex.com) indicando nombre completo y número(s) telefónico(s) a inscribir (a 10 posiciones).

### Transferencia de Datos Personales:

Seguros Banamex no transfiere ni comparte datos de sus clientes con terceros para fines ajenos a los estipulados en este aviso de privacidad, ni para comercialización de productos ajenos al Grupo Financiero. Sólo realiza transferencias a entidades de gobierno a fin de dar cumplimiento a requerimientos y disposiciones oficiales y en su caso, a aquellos proveedores que resulten necesarios para la atención del servicio requerido por el titular, derivado del contrato de seguro. Así mismo, en su caso, a integrantes del Grupo Financiero Banamex para campañas de prospección, comercialización, mercadotecnia y publicidad de productos propios del Grupo. Y a integrantes del sector asegurador para selección de riesgos y prevención de fraudes.

## Ejercicio de Derechos A.R.C.O.:

Usted o su representante legal debidamente acreditado, podrán ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición que la Ley prevé mediante el:

- Módulo de Atención Personalizada ubicado en las oficinas de Seguros Banamex en Venustiano Carranza No. 63, Centro Histórico, Ciudad de México, C.P. 06000, Delegación Cuauhtémoc, o
- Escribiendo al correo electrónico [protecciondedatos@citibanamex.com](mailto:protecciondedatos@citibanamex.com)

En los medios antes mencionados, deberá presentar a través de un escrito libre o del formato de ayuda publicado en [www.segurosbanamex.com.mx](http://www.segurosbanamex.com.mx) en la sección Aviso de Privacidad, su solicitud de ejercicio de derechos ARCO, cumpliendo con lo siguiente:

### REQUISITOS PARA EJECER SUS DERECHOS ARCO:

Escrito libre que incluya una descripción detallada del derecho que desea ejercer, el cual deberá contener el nombre completo del solicitante, fecha de nacimiento, RFC, domicilio, teléfono, correo electrónico y de preferencia su número de póliza, o también, podrá apoyarse en el formato publicado en [www.segurosbanamex.com](http://www.segurosbanamex.com) dentro del apartado de Aviso de Privacidad.

- Proporcionar un medio de respuesta, ya sea un correo electrónico o correo postal. (Opciones descritas posteriormente)
- Copia de Identificación Oficial del Titular vigente
- 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\* del representante.

La respuesta, proporcionada por el departamento de protección de datos personales de Seguros Banamex, a las solicitudes que cumplan con los requisitos antes mencionados podrá ser notificada al titular o su representante legal vía correo electrónico (cuando se proporcione la dirección de correo electrónico) desde la dirección [protecciondedatos@citibanamex.com](mailto:protecciondedatos@citibanamex.com) o por medio de mensajería.

El medio de respuesta a la solicitud presentada por usted, 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).

Para solicitudes de DERECHO DE ACCESO: Para estas solicitudes el medio de reproducción a través del cual se proporcionará la información será en copias simples a través del medio solicitado, es decir; por correo electrónico el envío se realizará a la cuenta de correo 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 Seguros Banamex requiera información adicional a la solicitud presentada.

• Usted contará con 10 días hábiles para proporcionar lo solicitado por Seguros Banamex; 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 Seguros Banamex 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.

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" (<http://inicio.ifai.org.mx>) dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha en que reciba la respuesta de Citibanamex, Tarjetas Citibanamex o Soriban, 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.

### Revocación del consentimiento:

Usted podrá revocar el consentimiento que haya otorgado a Seguros Banamex 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 y acorde con las obligaciones establecidas en la misma.
- b) Es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales, hasta que el proceso correspondiente de bloqueo se cumpla.

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 de los mismos. Una vez realizado lo anterior, y tras la acreditación de su identidad o la de su representante legal, excluirémos 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.

### Modificaciones al aviso de privacidad:

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de necesidades propias de Seguros Banamex, por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Cualquier modificación al presente aviso de privacidad le será notificada a través de la publicación en la página de Seguros Banamex en [www.segurosbanamex.com](http://www.segurosbanamex.com) en el apartado Aviso de Privacidad.

Si usted presume que existe alguna violación a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares podrá acudir al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

**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 segurosbanamex.com

**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
- Conocer si es beneficiario en una Póliza de Seguro de Vida, a través del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB-Vida), herramienta de la CONDUSEF
- La protección de sus datos personales conforme al aviso de privacidad que puede consultar en segurosbanamex.com

Para reportar un siniestro, solicitar asistencia, aclarar cargos, cancelar tu seguro, pedir algún trámite, asesoría o levantar una queja comuníquese al (01 55) 1226 8100 desde la CDMX o 1 800 226 2639 desde el extranjero o a través de nuestra página [www.segurosbanamex.com](http://www.segurosbanamex.com). Los horarios de atención telefónica son de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Si deseas manifestar alguna inconformidad del servicio, atención, producto, asesoría, aclaración, etc. dirígete a la UNE (Unidad Especializada de Seguros Banamex) al 5062 6723 desde la CDMX, al (01 55) 5062 6723 desde el interior de la república, vía correo electrónico: [sbaunecond@citibanamex.com](mailto:sbaunecond@citibanamex.com) o directamente en Venustiano Carranza 63, Centro Histórico, Cd. De México, Del. Cuauhtémoc, C. P. 06000. Los horarios de atención telefónica son de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. o dirígete a la CONDUSEF a través de su página [www.condusef.gob.mx](http://www.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 04 de Enero de 2017 con el número RESP-S0050-0002-2017/G-00426-001.