

MONEDA: PESOS
 NÚMERO DE PÓLIZA

DATOS GENERALES

| | |
|---------------------|---|
| CONTRATANTE | (EN CASO DE SER DIFERENTE AL ASEGURADO) |
| ASEGURADO | |
| RFC | |
| DOMICILIO | |
| FECHA DE NACIMIENTO | EDAD |

DATOS DE LA PÓLIZA

| COBERTURAS CONTRATADAS | PLAZO DEL PLAN | SUMA ASEGURADA | EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN | PRIMA ANUAL |
|---|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------|
| Asistencias - Amparadas de acuerdo a lo estipulado en el apartado 11.10 Servicios de Asistencia | | | | |
| PRIMA | TASA FIN POR PAGO FRACC. | RECARGO ANUAL | I.V.A. | PRIMA TOTAL |
| FORMA DE PAGO | IMPORTE A PAGAR | FECHA DE INICIO DE VIGENCIA | | |

FAMILIA ASEGURADA

| PARENTESCO | NOMBRE | F. NACIMIENTO | EDAD |
|------------|--------|---------------|------|
| | | | |

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe 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 hiciera 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.

El Asegurado y/o Contratante con la facultad que le otorga la ley de la materia, designó como beneficiarios de la suma asegurada a las personas que a continuación se detallan, en los porcentajes que se indican:

BENEFICIARIOS

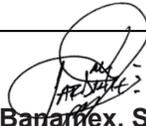
| NOMBRE | (Para efectos de identificación) | |
|--------|----------------------------------|------------|
| | PORCENTAJE | PARENTESCO |
| | | |

Seguros Banamex, S.A. de C.V. (la Compañía), se obliga a pagar las sumas aseguradas correspondientes a los planes de seguro contratados que arriba se indican, con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la póliza individual, siempre que se encuentre en vigor al realizarse la eventualidad de la que depende el pago de la suma asegurada, señalada en la descripción del plan de esta póliza.

La prima que incluye los importes por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan sobre el seguro de vida contratado, se realizarán con cargo a la cuenta No. _____ de Banco Nacional de México, S.A., o a aquella institución afiliada a VISA o MasterCard, No. _____, con fecha de vencimiento _____ o en aquella(s) cuenta(s) que substituya(n) a la(s) anterior(es) por extravío, robo o por cualquier cambio de número que sufra la cuenta mencionada.

Esta carátula forma parte integral de la póliza y sus condiciones generales.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de diciembre de 2011, con el número CNSF-S0050-0565-2011/CONDUSEF-000748-07.

| | |
|---|---|
| En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en: |  Seguros Banamex, S.A. de C.V. |
|---|---|

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 y por los cuales se haya realizado previamente un diagnóstico o realizado algún gasto para el tratamiento de los mismos.

- Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).
- Insuficiencia renal crónica.
- Hipertensión arterial.
- Cualquier tipo de diabetes.
- Cáncer de cualquier tipo y estadio, leucemia, hemofilia.
- Cirrosis hepática.

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

- Manejo de explosivos, uso y/o portación de armas de fuego.
- 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.

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

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

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

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0565-2011/CONDUSEF-000748-07

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

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

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