

MONEDA:

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 13.11 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

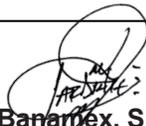
NOMBRE	(Para efectos de identificación)	
	PORCENTAJE	PARENTESCO

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 sustituya(n) a la(s) anterior(es) por extravío, robo o por cualquier cambio de número que sufra la cuenta mencionada.

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.

Esta carátula forma parte integral de la póliza y sus condiciones generales y la misma es la constancia de que dichas condiciones generales fueron entregadas al "ASEGURADO".

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 noviembre de 2003, con el número CNSF-S0050-0818-2003/CONDUSEF-005055-04.

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 estos 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:

- **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).**
- **Insuficiencia renal crónica.**
- **Hipertensión arterial.**
- **Enfisema pulmonar, bronquitis crónica.**
- **Infarto, angina de pecho, aneurismas, arritmia, enfermedades valvulares cardíacas o bypass coronario.**
- **Accidentes vasculares y/o aneurismas cerebrales.**
- **Cualquier tipo de diabetes.**
- **Cáncer de cualquier tipo y estadio, leucemia, hemofilia.**
- **Lupus eritematoso sistémico.**

- Esclerosis múltiple.
- Transplante cardiaco, hepático y/ o renal.
- Toxicomanías, uso de drogas no recetadas por un médico.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedades hepáticas crónicas. Pancreatitis.
- Obesidad mórbida.

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.
- Manejo de materiales radioactivos y/o químicos de alto riesgo.
- Manejo de alto voltaje o trabajo en plataformas marinas.
- 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.
- Pruebas o contiendas de velocidad o resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- 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.
- Salto de “Bongie”.
- 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 inicio la vigencia 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-S0050-0818-2003/CONDUSEF-005055-04

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

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

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

Seguros Banamex, S.A. de C.V., Moras 850, Colonia Acacias, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03240, Cd. de Méx.,
Tel., México: 55 1226 8100, Extranjero: 1 800 226 2639. Lunes a viernes 8:00 am a 8:00 pm - sábado de 8:00 am a 4:00 pm.