

EL CONTRATO DE SEGURO SE SUJETARÁ A LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS GENERALES Y A LAS ESPECIALES, TENIENDO PRELACIÓN ESTAS ÚLTIMAS.

Contenido de la Póliza (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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

CLÁUSULAS GENERALES

Seguros Banamex, S.A. de C.V., denominado en adelante la Compañía, y Banco Nacional de México, S.A., denominado en adelante el Contratante, celebran el presente contrato para el aseguramiento en el ramo de Accidentes y Enfermedades, de la colectividad asegurada aquí definida, sujetándose a las cláusulas y condiciones contenidas en el presente contrato, durante el período de vigencia que comprenda el mismo.

La Compañía conviene en indemnizar a los beneficiarios designados, por conducto del Contratante de la póliza, las sumas aseguradas derivadas de la realización de las eventualidades objeto de ésta, sujetándose a sus condiciones generales y especiales y a las sumas aseguradas correspondientes a cada cobertura, de acuerdo a las reglas o bases establecidas para su determinación.

Los beneficios amparados por esta póliza son:

a) Muerte y Pérdidas Orgánicas que sufran las personas, en su carácter de asegurados, a consecuencia de un accidente al viajar a bordo de cualquier medio de transporte público de pasajeros sujeto a itinerario regular, cuando el importe total del boleto haya sido pagado a través de las tarjetas: Banamex y/o Grupo de Afinidad y/o Bancos Asociados al sistema de tarjetas Banamex.

Sólo se indemnizará la muerte o las pérdidas orgánicas ocurridas a consecuencia de accidente, dentro de los noventa días siguientes a la fecha del mismo.

Se entenderán como viajes cubiertos todos aquellos traslados que realicen los miembros de la colectividad asegurada en un vehículo público, desde el momento que aborden el transporte, durante su permanencia en el transporte, incluyendo los ascensos y descensos del vehículo de transporte, así como la permanencia dentro de las instalaciones de la terminal del mismo y durante las escalas normales u obligadas del mismo medio de transporte.

b) Reembolsos de gastos médicos erogados, hasta por la suma asegurada contratada, a consecuencia de accidente o enfermedad repentina mientras el asegurado se encuentre en viaje de negocios, estudios, o de placer. Esta cobertura es aplicable únicamente cuando el boleto del viaje se haya pagado con cualquiera de las tarjetas: Clasica Nacional, Master Card, Afinidad Master Card, Corporativa Internacional Visa y Master Card, Oro Internacional Visa y Master Card, Frecuenta Oro, Citibank AAdvantage Visa y Master Card, BSmart Master Card, Afinidad Visa, Patrimonial Visa, Socio Fundador Visa.

Para efectos de esta cobertura, se entenderán como viajes de negocios, estudios o de placer cualquier estancia fuera de su lugar de residencia, por un período hasta de treinta días consecutivos. Para estancias mayores, la responsabilidad de la Compañía exclusivamente será efectiva por los acontecimientos que fueron originados dentro de los primeros treinta días, debiéndose haber efectuado la primera erogación dentro de ese mismo período.

1. Definiciones

Colectividad Asegurada.- Los tarjetahabientes del sistema de tarjetas Banamex emitidas u operadas por Banco Nacional de México, S.A., y/o sus dependientes económicos, entendiéndose por estos últimos al cónyuge y a los hijos entre doce y veintitres años, que viajen por medio de un transporte público de pasajeros sujeto a itinerario regular y que hayan adquirido su boleto de viaje por medio de su tarjeta.

Asegurado.- Cada uno de los miembros de la colectividad asegurada.

Beneficiario Preferente.- El Beneficiario Preferente, para cualquier indemnización que se realice bajo las coberturas otorgadas por esta póliza, será el Contratante, en virtud del compromiso contractual contraído con los tarjetahabientes, quien a su vez entregará al tarjetahabiente o a los beneficiarios designados por éste, según sea el caso, los beneficios derivados de esta póliza.

Accidente.- Se considera accidente a aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita y violenta, que produce la muerte o lesiones en la persona del asegurado. No se considerarán como accidente a las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el asegurado.

Enfermedad Repentina.- Se entiende por enfermedad repentina cuando el asegurado requiera de atención médica o quirúrgica inmediata, debido a cualquier alteración órgano-funcional súbita, a consecuencia de cualquier enfermedad cubierta por la póliza y que ponga en peligro la vida del asegurado, su integridad corporal, o la viabilidad de alguno de sus órganos.

2. Exclusiones

- Enfermedad mental.
- Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.
- Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales cometidos por el propio Asegurado.
- Lesiones que le ocurran al Asegurado mientras se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí y tauromaquia, en donde el Asegurado reciba o pueda recibir ingresos por su participación.
- Suicidio, o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- Lesiones que sufra el Asegurado cuando viaje en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.
- Lesiones que le ocurran al Asegurado mientras se encuentre a bordo de un aeronave, como piloto, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.
- Hernias y eventraciones, excepto si se demuestra que son a consecuencia de un accidente.
- Abortos, cualquiera que sea su causa, excepto si se demuestra que fue accidental.
- Accidentes o enfermedades que se hayan originado dentro de los límites del lugar de residencia del asegurado aún cuando su atención se lleve a cabo fuera de éste, en el extranjero o cualquier otra parte de la República Mexicana.
- Padecimientos Preexistentes.
- Servicio de enfermería fuera del hospital, tratamientos de rehabilitación y rehabilitación cesárea.

3. Contrato

Esta póliza, la carta solicitud y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

4. Vigencia

La vigencia de la póliza es a partir del 1ro. de abril de a las cero horas al 1ro. de abril del a las cero horas.

5. Suma Asegurada por Boleto Pagado

Las sumas aseguradas y el número de tarjetas cubiertas en esta poliza son las indicadas a continuación:

TARJETAS	AFILIACION	PRODUCTO	S.A MUERTE ACCIDENTAL	S .A. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS	N. TARJETAS AL MES DE FEB.
Clásica Nacional	Master Card	93 / 69,898	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Clásica Nacional	Master Card	5290.88	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Business	Master Card	5473 80	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Business	Master Card	5587 84	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Corporativa	Master Card	5473 70	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Corporativa	Visa	4943 88	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Oro Internacional	Visa	4552 55	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Oro Internaciona	Master Card	5290 91	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Oro Internacional	Visa	4915 01	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Oro Internacional	Master Card	5470 93	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Oro Internacional	Master Card	5471 12	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Travel Pass					
Elite Level	Master Card	5188 99	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Travel Pass					
Elite Level	Master Card	4912 72	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Advantage	Master Card-Visa	4207 13	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Citibank Advantage	Visa	4915 02	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Advantage	Master Card-Visa	5254 24	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Citibank Advantage	MasterdCard	5425 37	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Advantage	Master Card-Visa	5450 39	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo

TARJETAS	AFILIACION	PRODUCTO	S.A MUERTE ACCIDENTAL	S .A. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS	N. TARJETAS AL MES DE FEB.
B*Smart	MasterCard	5482 34	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Oro Internacional	Visa	4901 78	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Oro Internacional	Visa	4931 65	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Patrimonial	Visa	4544 92	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
Socio Fundador	Visa	4984 60	Ver Anexo	Ver Anexo	Ver Anexo
TOTAL					1, 357,536

Para la cobertura de pérdidas orgánicas se tomará en cuenta la siguiente escala de indemnizaciones:

Pérdida de	% de la Suma Suma Asegurada
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%

Se entiende por pérdida de la mano, su separación completa desde la articulación del puño o arriba de ella; por pérdida del pie su separación completa desde la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de la vista de un ojo, la desaparición completa e irreparable de esta función de ese ojo; por la pérdida del pulgar o índice, la separación de dos falanges completas en cada dedo.

Cuando sean varias las pérdidas ocurridas durante la vigencia de esta póliza en uno o en varios accidentes, la Compañía pagará la suma de las indemnizaciones correspondientes a cada uno, hasta una cantidad que, en ningún caso será superior a la suma asegurada contratada para esta cobertura.

6. Cobertura de Exceso de Pérdida

El seguro cuenta con una cobertura de exceso de pérdida, por evento catastrófico, con las siguientes características:

- La responsabilidad de la Compañía quedará limitada al pago de siniestros que correspondan al excedente de \$ 1,000,000.00 (UN MILLON DE PESOS, 00/100 M.N.), en un sólo evento, con un máximo de \$ 95,000,000.00 (NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS, 00/100 M.N.)

- La responsabilidad del Contratante será la que corresponda a todas las reclamaciones derivadas de eventos cuyo monto no exceda de \$1,000,000.00 (UN MILLON DE PESOS, 00/100 M.N.) o los que correspondan a los excedentes de \$ 95,000,000.00 (NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS, 00/100 M.N.), independientemente del número de eventos que puedan existir en un año-póliza y a los importes de las reclamaciones originadas en dicho período.

- La Compañía se compromete a efectuar hasta dos reinstalaciones en forma automática, el límite máximo de responsabilidad de la cobertura de exceso de pérdida, contratado en caso de que éste se vea disminuido o agotado. El costo de las reinstalaciones se calculará en función del monto a reinstalar y al período de cobertura faltante, haciéndose dicho cálculo a prorrata.

7. Deducible

a) Muerte accidental y pérdidas orgánicas: sin deducible.

b) Gastos Médicos: 10% sobre los gastos erogados con mínimo de 150 dólares (o su equivalente en moneda nacional), aplicable sólo en caso de reclamaciones por enfermedad repentina.

8. Período de Espera

El Contratante gozará de un período de espera de treinta días naturales para liquidar las primas vencidas. A las doce horas del último día del período de espera, los efectos del contrato cesarán automáticamente, si el Contratante no ha cubierto el total de la prima vencida.

9. Costo del Seguro

Comisión de administración :Un pago anual inmediato de \$50,000.00 (CINCUENTA MIL PESOS, 00/100 M.N.) mas I.V.A.. Adicionalmente Seguros Banamex analizará las reclamaciones por reembolso de Gastos Médicos , en caso de proceder efectuará el pago directo al asegurado y enviará a Banamex el recibo para el reembolso de las cantidades pagadas; Banamex contará con un plazo de 15 días naturales contados a oartir de la fecha de recepción del recibo para efectuar el pago, una vez transcurrido este tiempo, es decir, a partir del 16° día Seguros Banamex cobrará el 4% por administración de las reclamaciones.

Prima neta anual de exceso de pérdida:
en una sola exhibición.

más I.V.A., pagaderos

10. Edad

Edades de Aceptación por cobertura:

Muerte Accidental: Tarjetahabiente y cónyuge: entre 12 y 70 años; hijos entre 12 y 22 años.

Reembolso de Gastos Médicos Mayores: Tarjetahabiente y cónyuge: entre 0 y 70 años; hijos entre 0 y 22 años.

a) La Compañía no aceptará el ingreso a esta póliza de personas mayores de 70 años para la cobertura de gastos médicos por enfermedad repentina. Están incluidos en la cobertura de gastos médicos por accidente o enfermedad repentina a los hijos de 0 a 22 años.

b) Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites especificados.

11. Renovación

a) Esta póliza se considerará renovada, por períodos de un año, si dentro de los últimos treinta días de vigencia de cada período alguna de las partes no da aviso a la otra, por escrito, de su voluntad de darla por terminada. El pago de la prima acreditada mediante el recibo, extendido en las formas usuales de la Compañía, se tendrá como prueba suficiente de tal renovación.

b) No quedarán cubiertos contra gastos médicos por enfermedad repentina, a partir de cualquier renovación, los asegurados cuya edad a la fecha de renovación, esté fuera de los límites establecidos en esta póliza.

c) No obstante la renovación de la póliza, los siniestros ocurridos durante la vigencia, seguirán cubiertos por la totalidad de las prestaciones de esta póliza, hasta el agotamiento de las sumas contratadas.

12. Procedimiento en Caso de Siniestro

La Compañía reembolsará, por cuenta del Contratante, las reclamaciones derivadas de las coberturas ofrecidas, sujeto a la disponibilidad de fondos constituidos por el Contratante, al momento de efectuar los pagos, quedando a responsabilidad de la Compañía exclusivamente, referente a la cobertura de exceso de pérdida.

En caso de no existir fondos suficientes proporcionados oportunamente por el Contratante, para atender el pago de las reclamaciones, éste deberá constituir los fondos necesarios para que la Compañía realice las indemnizaciones correspondientes, con excepción de la cobertura de exceso de pérdida y los excedentes de la misma.

Es obligación del reclamante dar aviso por escrito a la Compañía, en el curso de los primeros veinte días de cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización. El retraso para dar aviso no traerá como consecuencia lo establecido en el artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si se prueba que tal retraso se debió a causa de fuerza mayor o caso fortuito y que se proporcionó tan pronto como cesó una u otra.

En toda reclamación deberá comprobarse a la Compañía, por cuenta del reclamante, la realización del siniestro. El reclamante deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- Último estado de cuenta y copia del pagaré que ampare la compra de los boletos de viaje.
- Acta de nacimiento.
- Certificado médico o de defunción, según sea el caso.
- Original del boleto del transporte público utilizado.
- En caso de muerte accidental, acta del ministerio público o de las autoridades correspondientes.
- En caso de reembolso de gastos médicos, originales de las facturas de los gastos erogados e informe del médico tratante.

13. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato, por parte del Contratante o de la Compañía, se verificarán en moneda nacional, en los términos de la ley monetaria vigente en la fecha de pago.

14. Cobertura Automática

La Compañía garantiza la cobertura automática en los términos de esta póliza para todas las nuevas tarjetas que sean emitidas por Banamex dentro del período de vigencia de la presente póliza.

No se darán reportes de altas y bajas durante el año-póliza.

15. Rehabilitación

No obstante lo dispuesto en la cláusula de primas de estas condiciones, el Contratante podrá dentro de los treinta días siguientes al último día del período de espera señalado en dicha cláusula, pagar la prima del seguro que corresponda. En este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las doce horas de la fecha de pago.

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

En ningún caso la Compañía responderá de siniestros ocurridos durante el período comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta cláusula.

16. Notificaciones

Cualquier reclamación o notificación relacionadas con la póliza deberá hacerse, por escrito, en los domicilios de las partes correspondientes, mismos que se indican en la carátula de la póliza.

17. Competencia

En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y si dicho organismo no es designado árbitro podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

18. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, 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 perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 135 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

19. Interés Moratorio

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal aplicable se obliga a pagar al asegurado o beneficiario, un interés moratorio calculado, a una tasa anual igual al promedio del costo porcentual promedio de captación que publica mensualmente el Banco de México, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en el citado precepto.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 135 fracción IV bis y 136 fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en los mismos.

20. Designación y Cambio de Beneficiarios:

La designación de beneficiarios, para sí mismo, la realiza el titular de la tarjeta al momento de la celebración del contrato de crédito, los cambios de beneficiarios los podrán realizar en cualquier momento, lo cual deberá ser en forma clara y precisa para evitar cualquier incertidumbre, en el entendido que para cualquier indemnización, el beneficiario preferente será el Contratante, en virtud del compromiso contractual que tiene con los tarjetahabientes.

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 seguros como 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.

Con base en el Artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, éste no es un contrato de adhesión, dado que las condiciones son libremente fijadas y acordadas por las partes, por lo cual no requiere ser registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0050-0186-2005 de fecha 16 de diciembre de 2005.