

NUMERO DE POLIZA  
1301100542

EL CONTRATO DE SEGURO SE SUJETARA A LAS SIGUIENTES CLAUSULAS GENERALES Y A LAS ESPECIALES, TENIENDO PRELACION ESTAS ULTIMAS.

**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".

**CLAUSULAS GENERALES**

**CLAUSULA 1ª OBJETO.**

La Compañía se obliga de acuerdo a la solicitud, a el(los) consentimiento(s) para ser asegurado(s) y a las demás declaraciones del contrato de seguro y durante su vigencia, a brindar a la(s) persona(s) que forman la colectividad asegurada la protección sobre la vida y en su caso cuando así sea contratado por los beneficios adicionales amparados en esta póliza, garantizando el pago a Banco Nacional de México, S.A., en su carácter de Contratante y Beneficiario Irrevocable, del monto inicial del crédito otorgado que tiene(n) celebrado, a cambio del pago de la prima correspondiente.

**CLAUSULA 2ª CONTRATANTE**

El Contratante es quien ha solicitado la celebración del contrato de seguro con la Compañía, y que se compromete a recabar la información y/o documentación necesaria para el aseguramiento a que se refiere la presente póliza, así como a enterar a la Compañía las cantidades de dinero que en concepto de primas recibe, en su caso, de las personas que forman la colectividad asegurada.

**CLAUSULA 3ª CONTRATO**

Es el acuerdo de voluntades por medio del cual la Compañía de Seguros se obliga a cambio del pago de una prima que aporta el Asegurado o el Contratante, a pagar una suma asegurada de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el propio contrato.

La póliza, el registro de asegurados, la solicitud, el(los) consentimiento(s) para ser asegurado(s), el pago de la prima, los certificados individuales y cláusulas adicionales que se agreguen a través de endosos, constituyen testimonio del contrato de seguro.

**CLAUSULA 4ª PLAZO DEL SEGURO**

Se entenderá que el plazo del seguro será de 1 año renovable por el mismo periodo, si en la carátula de la póliza y/o endoso no se establece plazo alguno.

**CLAUSULA 5ª VIGENCIA DEL CONTRATO**

El presente contrato entra en vigor a partir de la fecha de expedición de la presente póliza o desde el momento en que el Contratante o Asegurado tenga(n) conocimiento de la aceptación de su oferta, por parte de la Compañía.

**CLAUSULA 6ª DEUDORES ASEGURADOS**

El(Los) Asegurado(s) deberá(n) otorgar su consentimiento por escrito al Contratante antes o en el momento de la firma del contrato de crédito que celebre(n) con éste, para que en su defecto, contrate por su cuenta el seguro respectivo, quedando automáticamente asegurado desde el momento en que se efectúe la operación de crédito por la que resulte deudor.

La Compañía podrá no conceder el seguro por nuevos créditos otorgados por el Contratante, informándole por escrito con treinta días de anticipación.

**COLECTIVIDAD ASEGURADA.**

La compañía pagará al beneficiario irrevocable el saldo insoluto del crédito al verificarse la eventualidad prevista y en su caso contrarada, cuando el siniestro le ocurra al titular del crédito otorgado por el contratante.

**CLAUSULA 7ª REGISTRO DE ASEGURADOS**

El contratante entregará a la Compañía una relación del registro de asegurados, a través de cualquier medio, la cual deberá contener cuando menos por crédito otorgado, el nombre(s) del(os) participante(s), edad(es) o R.F.C. del(os) participante(s), fecha de otorgamiento del crédito, suma asegurada, importe de la prima y número de crédito.

**CLAUSULA 8ª OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES**

El Contratante y los deudores que formen parte de la colectividad asegurada, estarán obligados a declarar por escrito a la Compañía, conforme a los cuestionarios que al efecto utilice y les proporcione la Compañía, todos los hechos importantes que se le pregunten y que puedan influir en las condiciones convenidas para la apreciación del riesgo, tal y como los conozcan o deban conocerlos al momento de la celebración del contrato de seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**CLAUSULA 9ª INDISPUTABILIDAD**

Esta póliza será disputable cuando se trate de omisiones o inexactas declaraciones del asegurado a que se refiere la cláusula anterior, dentro de los dos primeros años de su vigencia, contados a partir de la fecha en que quedó asegurado.

La Compañía renuncia a los derechos para rescindir la presente póliza o los certificados individuales si el riesgo se describe antes de celebrarse el contrato.

**CLAUSULA 10ª PRIMAS**

El importe de la prima que debe cubrirse será igual a la suma de todos los montos originales de los créditos otorgados por el contratante a cada uno de los asegurados, de acuerdo al reporte mensual que el Contratante entregue a la Compañía, multiplicado por la cuota mensual correspondiente de acuerdo al siguiente cuadro:

	<b>BASICA</b>	<b>PANI</b>
Acreditado	0.245000 o/oo	0.166667 o/oo

El Contratante será el responsable en los términos de la cláusula segunda que antecede ante la Compañía del entero de las cantidades de dinero que en concepto de primas reciba de la colectividad asegurada.

**CLAUSULA 11ª MONEDA**

Todas las entregas de dinero relativos a este contrato por parte del Asegurado o Contratante, deberán efectuarse en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se realice el pago.

**CLAUSULA 12ª NOTIFICACIONES**

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente en su domicilio social. Las que la Compañía haga al Contratante se dirigirán al último domicilio que de ella conozca.

**CLAUSULA 13ª SUICIDIO**

En caso de muerte por suicidio del Asegurado ocurrido durante la vigencia de los dos primeros años en que éste haya ingresado a la póliza, cualquiera que haya sido la causa y el estado físico o mental del Deudor Asegurado, la Compañía solamente cubrirá el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

**CLAUSULA 14ª BENEFICIARIOS**

El Contratante es el beneficiario irrevocable de esta póliza, en virtud de que el objeto del seguro es el de garantizarle el pago del saldo del crédito otorgado, al ser procedente el pago del seguro.

En caso de existir un remanente en la suma asegurada, dicho remanente se pagará al asegurado o en su caso a la persona designada por el asegurado en la solicitud contrato del crédito correspondiente.

**CLAUSULA 15ª COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO**

La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado y/o beneficiario toda clase de información y/o documentación que estén relacionados con el siniestro, que obre en su poder o que le sea posible legalmente obtener, sin demérito de que la Compañía pueda informarse y/o documentarse a través de sus investigadores.

**CLAUSULA 16ª PAGO DEL SEGURO**

El importe del seguro se pagará al Contratante previa comprobación de la muerte o invalidez total y permanente del Deudor Asegurado.

La Compañía estará obligada a pagar el importe del seguro dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido toda la información y/o documentación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

**CLAUSULA 17ª INDEMNIZACIÓN POR MORA**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido la información y/o documentación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la suma asegurada contratada, se obliga a pagar al beneficiario, una indemnización por mora de conformidad a lo dispuesto por el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

**CLAUSULA 18ª MODIFICACIONES**

Cualquier modificación a esta póliza se realizará por escrito mediante los endosos correspondientes que de común acuerdo convengan la Compañía y el Contratante.

**CLAUSULA 19ª COMPETENCIA**

En caso de controversia, el reclamante podrá presentar su reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los términos de la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

De no someterse las partes al arbitraje de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), y se dejaran a salvo los derechos del reclamante, serán competentes los Tribunales del domicilio de la Compañía, ubicados en el Distrito Federal renunciando a cualquier otro fuero que por razón de domicilio pudiese corresponderle.

**CLAUSULA 20ª 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 en la cláusula de competencia.

**CLAUSULA 21ª EDAD**

La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía. Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en el certificado respectivo y ya no podrá exigir nuevamente su comprobación o nuevas pruebas.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos al momento de formar parte de la colectividad asegurada.

Solamente pueden ser aseguradas las personas cuya edad se encuentre dentro de los límites fijados en la carátula de la póliza. En caso de no mencionarse en dicha carátula el límite mínimo de aceptación es de 18 (dieciocho) años y el máximo de 64 años 11 meses al momento de la contratación. En caso de renovación la edad será mínimo 18 (dieciocho) años y máximo de 69 años 11 meses.

Cuando de la comprobación de la edad resulte:

1.- Que la edad verdadera del Asegurado se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados por la Compañía:

a) Si es mayor a la declarada, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que conforme a la tarifa corresponda a la edad real en la fecha de celebración del Contrato.

b) Si es menor a la declarada, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. En su caso las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con la edad real del Asegurado.

c) Cuando con posterioridad a la muerte del Asegurado, de la comprobación de la edad resulte que fue incorrecta a la manifestada en la solicitud, pero que la edad real se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía pagará la suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real, la que se calculará de acuerdo con las tarifas que hayan estado en vigor en el momento de la celebración del contrato.

2.- Que la edad real del Asegurado se encuentre fuera de los límites de admisión autorizados por la Compañía.

En este caso el Contrato de Seguro quedará rescindido y la Compañía lo comunicará por escrito al Asegurado, reduciéndose su obligación a pagar el importe de la reserva matemática que corresponda a la presente póliza en la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**CLAUSULA 22ª INFORMACIÓN QUE DEBE PROPORCIONARSE A LA COMPAÑÍA**

El Contratante tendrá la obligación de proporcionar con la periodicidad que se señala en al carátula de la póliza, o en su defecto mensualmente, la información relativa a los nuevos deudores que se aseguran, y toda aquella información que sirva para la buena administración de la póliza y que sea solicitada por la Compañía.

El Contratante dará facilidades a la Compañía para revisar los registros contables de los créditos amparados por esta póliza, con las limitaciones y restricciones previstas por la Ley.

**CLAUSULA 23ª INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO**

Los miembros que ingresen a la colectividad asegurada quedarán asegurados, hasta el máximo de la suma asegurada en Moneda Nacional.

**CLAUSULA 24ª TERMINACIÓN DEL SEGURO RESPECTO A CADA DEUDOR ASEGURADO**

La responsabilidad de la Compañía respecto a cada asegurado cesará cuando:

a) Se haya pagado el crédito

b) Por falta de pago de primas respecto de algún Asegurado en términos de Ley

c) Cuando la edad del asegurado se encuentre fuera de los límite de las edades de aceptación o renovación establecidos por la Compañía

**CLAUSULA 25ª REHABILITACIÓN**

En caso de que por falta de pago de primas, el contrato o los certificados emitidos durante su vigencia, cesaran sus efectos, el Asegurado podrá ingresar nuevamente a la colectividad asegurada, solicitando por escrito se rehabilite su certificado y poniéndose al corriente en el pago de sus primas.

**BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.**

**CLAUSULA 26ª VIGENCIA**

Este beneficio estará vigente mientras el deudor Asegurado no haya alcanzado la edad de 69 años 11 meses. Este beneficio opera únicamente si en la carátula de la póliza se estableció la leyenda de BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

**CLAUSULA 27ª INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para efectos de este beneficio, se considera "Invalidez Total y Permanente", cuando el deudor asegurado haya sufrido lesiones corporales o padezca alguna enfermedad que lo imposibilite para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación de la que pueda derivar alguna utilidad pecuniaria compatible con los conocimientos, aptitudes y posición social, y cuando se presuma que la imposibilidad sea de carácter permanente, siempre y cuando dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a seis meses. Esta beneficio queda condicionado a que la persona asegurada reciba ingresos permanentes por trabajo remunerado o por el desempeño de su trabajo habitual o cualquier otro compatible con sus conocimientos y posición social, previo a la fecha de determinación del estado de invalidez.

No se consideran como ingresos, los derivados de cualquier clase de pensión, arrendamiento, las labores propias del hogar, así como los ingresos que obtenga el Asegurado como accionista o propietario de una empresa.

El Deudor Asegurado deberá acreditar a satisfacción de la Compañía su estado de invalidez y la percepción de ingresos.

También se considerará Invalidez Total y Permanente la pérdida irreparable de la vista en ambos ojos, de las dos manos o de los dos pies, o la pérdida conjunta de una mano completa y un pie, o una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo, en estos casos no operará el período de espera.

Se entiende por pérdida de una mano, su separación absoluta de la articulación de la muñeca o arriba de ella (hacia el antebrazo); y por pérdida de un pie, su separación absoluta de la articulación del tobillo o arriba de ella (hacia la pierna).

**CLAUSULA 28ª BENEFICIO**

La Compañía conviene en pagar al beneficiario irrevocable la suma asegurada pactada, cuando el Asegurado haya quedado invalidado total y permanentemente, después de transcurrir el período de espera de 6 meses, contados a partir de que haya quedado comprobado su estado de invalidez.

Cuando la invalidez sea a consecuencia de cualquiera de las pérdidas orgánicas mencionadas anteriormente, el pago de la suma asegurada contratada será de inmediato. La Compañía podrá pagar la suma asegurada contratada en un plazo menor a 6 meses si, a su juicio, el estado de invalidez es irreversible.

**CLAUSULA 29ª PRUEBAS**

Para que la Compañía conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas de su invalidez y de que ésta es total y permanente, también deberá acreditar que el asegurado, reciba ingresos permanentes por trabajo remunerado u ocupación de la que derivaba alguna utilidad pecuniaria, compatible con sus conocimientos y posición social, previo a la fecha de determinación de su estado de invalidez. Para aprobar cualquier reclamación, la Compañía se reserva igualmente el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad, si no se ha hecho la anotación respectiva en el certificado

**CLAUSULA 30ª EXCLUSIONES**

**Este beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente se deba a:**

- a) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio deudor Asegurado.**
- b) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión o insurrecciones.**
- c) Lesiones sufridas en actos delictivos cometidos por el propio deudor Asegurado.**
- d) Accidentes que ocurran mientras el deudor Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viaje como pasajero en un avión de Compañía comercial autorizada, en viaje de itinerario regular.**
- e) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- f) Accidentes que ocurran mientras el deudor Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, excepto si es ocasional o amateur.**
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de**

paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o vuelos Delta.

**h) Padecimientos preexistentes, es decir aquellos cuyos síntomas o signos se hubieran manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro por haber sido aparentes a la vista, o por que sus síntomas o signos no pueden pasar desapercibidos o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.**

**i) Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.**

**j) Accidentes o Lesiones que sufra el deudor Asegurado encontrándose bajo los efectos del alcohol o bajo la influencia de enervantes o drogas, que no hayan sido prescritas por un médico, siempre que estos hechos hayan tenido influencia directa para la realización del riesgo.**

**CLAUSULA 31º REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada en la presente póliza, será el monto original contratado del crédito autorizado por el contratante.

No se amparan en esta póliza:

- a) Intereses Moratorios
- b) Gastos de Cobranza
- c) Primas de seguros

**CLAUSULA 32º CONTENIDO DE LA POLIZA**

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 o sus modificaciones. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

**CLAUSULA 33º NO ADHESIÓN**

Esta póliza no se considera como un contrato de adhesión por participar en su elaboración el contratante y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el Artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en virtud de eso, no existe obligación para registrarse 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-S0050-0181-2005 de fecha 16 de diciembre de 2005.