

NÚMERO DE PÓLIZA
1301100636

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

OBJETO. De conformidad con la solicitud, los consentimientos para ser asegurado y las demás declaraciones del Contratante del seguro, **Seguros Banamex, S.A. de C.V. (denominada en adelante la Compañía)**, se obliga a brindar a las personas que forman la colectividad la protección sobre la vida de las mismas y en su caso, de así contratarse, por los beneficios adicionales amparados en la carátula de la póliza, para garantizar el pago del saldo insoluto que tengan a su cargo.

CONTRATANTE. Es aquella persona moral, que ha solicitado la celebración del contrato para sí y/o terceras personas, que además se compromete a realizar el pago de las primas y recabar la información necesaria para el aseguramiento.

CONTRATO. Esta póliza, la solicitud, el registro de asegurados correspondiente, los consentimientos, los certificados individuales y las cláusulas adicionales que se agreguen, constituyen testimonio del contrato de seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

PLAZO DEL SEGURO. El plazo del seguro será el que aparece en la carátula de la póliza. De no existir la indicación correspondiente se entenderá que la duración del seguro es de un mes.

VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente contrato entra en vigor desde la fecha de expedición de esta póliza o desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento de que la Compañía lo haya aceptado.

DEUDORES ASEGURADOS. Previo consentimiento por escrito, cada deudor del Contratante, quedará automáticamente asegurado desde el momento en que se efectúe la operación de crédito por la que resulte deudor.

Cuando la contratación del crédito estuviere a cargo del solicitante y su cónyuge, del solicitante, su cónyuge y un deudor solidario o del solicitante, su cónyuge y dos deudores solidarios, la Compañía pagará el saldo insoluto cuando ocurra el fallecimiento del primero de ellos.

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

REGISTRO DE ASEGURADOS. La Compañía entregará al Contratante el Registro de Asegurados, enviando al Contratante una relación que formará parte integrante del propio registro. El registro de asegurados deberá contener nombre y edad del Asegurado, suma asegurada, fecha de vigencia del seguro y número de certificado.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES. El Contratante y los deudores asegurados al formular las propuestas del seguro, están obligados a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

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 (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

INDISPUTABILIDAD. El contrato de seguro, dentro de los 2 primeros años de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el contratante para la apreciación del riesgo.

Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la Colectividad Asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado, renunciando la Compañía a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para rescindir esta póliza y los certificados individuales, o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración al describir el riesgo antes de celebrarse el contrato.

PRIMAS. El importe de la prima que debe cubrirse será igual a la suma de todos los saldos insolutos de los asegurados de acuerdo al reporte mensual que el Contratante entregue, multiplicado por la cuota de prima que aparece en la carátula de la póliza.

El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la totalidad de la prima. La prima pagada por el Contratante deberá corresponder a la totalidad de la prima. En consecuencia, si el Contratante hace pagos parciales a cuenta de la prima, no podrá pedir que se apliquen a alguno o varios de los certificados.

Las primas convenidas deberán pagarse en las oficinas de la Compañía, a cambio del recibo correspondiente.

APORTACIÓN ADICIONAL. El Contratante, después de haber cubierto la prima del seguro, tendrá derecho a hacer aportaciones adicionales, que netas de gastos, pasarán a formar parte de la reserva en administración.

MONEDA. Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Contratante o de la Compañía, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

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 ella conozca.

SUICIDIO. En caso de muerte por suicidio del Asegurado ocurrido durante la vigencia de los 2 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. En caso de rehabilitación, el período de 2 años correrá a partir de la fecha en que se rehabilite para cada Deudor Asegurado.

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 insoluto que sus deudores tengan a su cargo al ocurrir el riesgo amparado por su póliza. El Contratante será el beneficiario de la reserva en administración, por estar constituida únicamente con fondos aportados por él mismo.

COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO. La Compañía tiene derecho de solicitar al Asegurado o beneficiario toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro.

PAGO DEL SEGURO. El importe del seguro se pagará al Contratante previa comprobación de la muerte o incapacidad total y permanente (si se contrató el beneficio) 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 todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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, 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, 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 aquél 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.

MODIFICACIONES. Las condiciones generales de la póliza y sus endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía y se harán constar mediante endosos o cláusulas que hayan sido previamente sometidos a registro y vigilancia de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada de la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

COMPETENCIA. En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir ante 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 ante los tribunales Competentes del domicilio de la Compañía.

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.

CARENCIA DE RESTRICCIONES. Este contrato de seguro no estará sujeto a restricción alguna, ya sea en atención al género de vida, residencia o viajes del Asegurado.

EDAD. La edad del Asegurado asentada en el certificado 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 no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.

Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión de la póliza.

Solamente pueden ser aseguradas las personas que estén dentro de los límites de edad fijados en la carátula de la póliza, En caso de no existir la anotación correspondiente se entenderá, que el límite mínimo es de 12 años y el máximo de 64 años.

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. Las primas posteriores

deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

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.

INFORMACIÓN QUE DEBE PROPORCIONARSE A LA COMPAÑÍA. El Contratante tendrá la obligación de proporcionar con la periodicidad que se señala en la carátula de la póliza, o en su defecto mensualmente, la información relativa a los nuevos deudores que se aseguran, deudores en mora y saldos insolutos, para la buena administración de la póliza. Asimismo deberá de llevar un registro que contenga el nombre, apellido, fecha de nacimiento y demás datos necesarios para el seguro de deudores.

El Contratante dará facilidades a la Compañía para revisar los registros contables de los créditos amparados por esta póliza.

INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO. Los miembros que ingresen a la Colectividad Asegurada posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico hasta el máximo de suma asegurada que se estipula en la carátula de esta póliza.

La Compañía podrá exigir un examen médico a los miembros de la Colectividad Asegurable que den su consentimiento después de treinta días de haber adquirido el derecho de formar parte de la Colectividad Asegurada. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por parte de la Compañía.

PARTICIPACIÓN EN LAS UTILIDADES Y DIVIDENDOS. El Contratante o los Asegurados en caso de que participen en el pago de la prima, podrán participar en las utilidades que obtenga la Compañía, en la cartera a la cual pertenece este seguro o de acuerdo a la experiencia propia de esta póliza, lo cual deberá estar señalado en la carátula de la póliza.

Al porcentaje o cantidad que sobre las utilidades, se acredite al Contratante y/o Asegurado, en su caso, se le conocerá como Dividendo, el cual podrá ser utilizado para:

- a) Cobrarse en efectivo.
- b) Aplicarse al pago de las primas.
- c) Pasar a formar parte de la Reserva en Administración (únicamente los dividendos correspondientes al contratante).

El Contratante y/o Asegurado en su caso deberá elegir cualquiera de las opciones señaladas, en cuyo defecto el dividendo automáticamente se aplicará a la opción c).

RESERVA EN ADMINISTRACIÓN. La reserva en administración estará constituida por los dividendos correspondientes al Contratante y sus aportaciones adicionales netas de gastos que se destinen a la misma, incrementándose por los rendimientos que la Compañía obtenga en su inversión y disminuyéndose por los retiros que se efectúen. Lo anterior de acuerdo a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si el Contratante dejare de cubrir una prima dentro de los treinta días del período de espera, ésta se pagará del saldo de la cuenta de la reserva en administración siempre que ésta sea suficiente, y si no fuera el caso, la póliza continuará en vigor por tantos días como la reserva en administración lo permita.

TERMINACIÓN DEL SEGURO RESPECTO A CADA DEUDOR. La responsabilidad de la Compañía por el adeudo de cada Asegurado cesará automáticamente:

- a) Por pago del adeudo.
- b) Por traspaso del adeudo.
- c) Porque el deudor haya incurrido en mora por más de 6 meses. Si el deudor reanuda sus abonos, el Contratante con el consentimiento del deudor, podrá rehabilitar el seguro si proporciona los elementos de asegurabilidad necesarios a juicio de la Compañía.

REHABILITACIÓN. En caso de que por falta de pago de primas, el Contrato o los Certificados emitidos durante su vigencia hubieran quedado sin efectos, el Contratante podrá solicitar la rehabilitación cumpliendo con los siguientes requisitos:

- a) Hacer una solicitud por escrito a la Compañía.
- b) Comprobar a su costa y a satisfacción de la propia Compañía, que los Asegurados reúnen las condiciones necesarias de salud y de asegurabilidad en general, a la fecha de su solicitud.

La póliza y los seguros contratados se considerarán rehabilitados cuando la Compañía dé a conocer al Contratante por escrito su aceptación.

CAMBIO DE CONTRATANTE. Cuando haya cambiado el Contratante en el caso del inciso a) del Artículo 2º del Reglamento del Seguro de Grupo, la Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta días después de haber sido notificada la rescisión, por escrito, al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a éste la prima neta no devengada.

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

VIGENCIA. Este beneficio estará en vigor mientras el Deudor Asegurado no haya alcanzado la edad de 60 años. Este beneficio operará únicamente si en la carátula de la póliza se indica BENEFICIO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

INVALIDEZ. Para efectos de este beneficio, se considerará "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 período no menor a 6 meses.

El Deudor Asegurado deberá acreditar ante la Compañía su estado de invalidez.

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.

Para efectos de este beneficio 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).

BENEFICIO. La Compañía conviene en pagar al Contratante el saldo insoluto correspondiente al Deudor Asegurado que haya quedado invalidado total y permanentemente, después de transcurrir el período de espera de seis meses, contado 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.

PRUEBAS. Para que la Compañía conceda el beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas a la Compañía de su invalidez y de que ésta es total y permanente. 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.

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 viajare 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 y amateur.**

- g) Accidentes que ocurran mientras el Deudor Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.**
- 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 porque 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, que de acuerdo a la Ley General de Salud se considera cuando la persona tiene el 0.10% de alcohol en la sangre o más, o bajo la influencia de enervantes o drogas excepto cuando éstas últimas hayan sido prescritas por un médico, siempre y cuando estos hechos hayan tenido influencia directa para la realización del riesgo.**

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficios Núm. 34827 del 28 de nov. de 1994 y 8334 del 13 de feb. de 1995, exp. 732.1(S-158)/4.

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.

NÚMERO DE PÓLIZA 1301100636

CONTRATANTE BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.	
VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 01/MARZO/2009 AL 01/MARZO/2009	INICIO DEL CONVENIO: 01/MARZO/2008
SUMA ASEGURADA MÁXIMA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: \$2,700,000.00	PORCENTAJE DE CONTRIBUCION DE LOS ASEGURADOS AL PAGO DE LA PRIMA 100%

1. Emisión de la póliza.

Para emitir la póliza es necesario que el Contratante entregue a la Compañía, la siguiente documentación:

- Solicitud debidamente requisitada y firmada por el Contratante.
- Listado de asegurados a la fecha de la solicitud, conteniendo los siguientes datos, como mínimo, ya que servirá como registro oficial:
 - Nombre.
 - Edad del asegurado, fecha de nacimiento o clave del Registro Federal de Contribuyentes.
 - Suma asegurada.
 - Sexo.

El Contratante se obliga a emitir el Certificado individual para cada asegurado y además deberá recabar el Consentimiento correspondiente.

2. Movimientos.

El Contratante no dará aviso de movimientos de altas y bajas de asegurados durante el año-póliza, comprometiéndose la Compañía a proteger a los nuevos asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad correspondientes hasta por la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad. En el caso de las pólizas con ajuste mensual, bastarán los reportes que mensualmente proporciona el Contratante para el cálculo de la prima, para cubrir automáticamente a los nuevos asegurados, siempre y cuando su suma asegurada no rebase la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad y cubra los requisitos establecidos por la Compañía.

Cualquier movimiento que sobrepase los límites de edad, suma asegurada y demás requisitos de asegurabilidad, no se considerarán aceptadas. En los casos de solicitudes que requieran exámenes médicos, su aceptación será hasta que reúnan estos requisitos y sean aceptados por la Compañía.

El Contratante se obliga a emitir el Certificado dentro de los treinta días siguientes en que el nuevo asegurado cumpla las condiciones anteriores, debiendo recabar el Consentimiento del propio asegurado.

En caso de cambio de las reglas para determinar la suma asegurada o inclusión de nuevos beneficios, el Contratante deberá emitir nuevos Certificados o en su defecto notificar, por escrito, las nuevas condiciones a los asegurados.

3. Incrementos individuales de la suma asegurada.

El máximo sin requisitos de asegurabilidad que se determine a la fecha de inicio de la vigencia se mantendrá fijo durante todo el año-póliza.

En cada renovación se determinará la nueva suma asegurada máxima, y serán necesarios requisitos de asegurabilidad, excepto en los casos de nuevos asegurados.

4. Renovaciones.

El Contratante deberá proporcionar a la Compañía, dentro de los treinta días anteriores a la fecha de renovación de la póliza, el reporte actualizado de asegurados que servirá de base para la elaboración de la renovación, el registro de asegurados y los ajustes correspondientes.

En caso de que ocurra un siniestro antes de que la Compañía reciba la información necesaria para poder elaborar la renovación, éste será pagado con las condiciones contratadas, siempre y cuando no se haya rebasado la suma asegurada máxima sin requisitos de asegurabilidad vigente a la fecha, y previo pago de la prima correspondiente.

5. Ajuste anual de primas.

Una vez determinado el importe de la suma asegurada total correspondiente al nuevo período de seguro, se obtendrá la diferencia con el importe de la suma asegurada total reportada, en el período anterior, a la que se aplicará la cuota media mensual, por un período igual a la mitad del período anterior dando como resultado el importe del recibo (deudor o acreedor), correspondiente al ajuste anual de primas, que incluye lo que corresponda a modificaciones en las sumas aseguradas y bajas o altas de asegurados.

Para las pólizas en las que mensualmente reportan el cálculo de la prima mensual, no será necesario el ajuste mencionado en el párrafo anterior.

Los ajustes de primas por motivos de cambio de reglas para determinar la suma asegurada o inclusión de beneficios, se deberán de pagar en el momento en que dichos cambios ocurran.

En caso de que el Contratante no cubra el ajuste de primas, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare.

6. Siniestros.

En caso de reclamación por alguno de los eventos amparados por la póliza, el Contratante procederá de acuerdo a lo estipulado en la póliza, basándose en el instructivo para el trámite de reclamaciones.

El importe del seguro será pagado a Banco Nacional de México, S.A., como beneficiario irrevocable instituido, en virtud de que el objeto del seguro es el de garantizarle el pago del saldo del crédito que sus deudores tengan a su cargo al ocurrir el riesgo amparado por su póliza.

En testimonio de lo anterior se firma el presente documento en México, D.F. a 1º. de Marzo de 2008

CONTRATANTE

Compañía

BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.



Seguros Banamex, S.A. de C.V.

Esta póliza forma parte de un contrato de no adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el art. 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y, en esa virtud, no fue registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.