

Contrato de Seguro Colectivo que celebran Seguros Banamex S.A. de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex a quien en lo sucesivo se le denominará "la Compañía", y la persona que se detalla en la carátula de la póliza bajo la denominación de Contratante", quienes se sujetarán a las siguientes cláusulas:

**Objeto.** La Compañía pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado en el documento establecido para el efecto, la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza y/o certificado individual, de la manera y en los términos y condiciones estipuladas en el presente contrato, siempre y cuando éste se encuentre en vigor y la Compañía reciba las pruebas del fallecimiento del Asegurado.

### **BENEFICIOS CUBIERTOS**

Este seguro cuenta con una cobertura basé por la suma asegurada establecida en la carátula y/o certificado individual de la póliza y con tres coberturas opcionales y necesariamente deben ser contratadas por el asegurado y reflejarse en el certificado individual respectivo para comprobar la contratación de la(s) misma(s). El asegurado puede contratar solo una, o dos o todas, sin importar la combinación que se haga de las coberturas

**Cobertura Base.** Esta cobertura es la base del seguro y la misma se pagará a la muerte del asegurado, en los términos y condiciones establecidos en la presente póliza, la prima de esta cobertura es pagada siempre por el contratante.

**Cobertura opcional por Fallecimiento.** Esta cobertura debe ser contratada por el contratante y/o asegurado, en la cual la Compañía pagará a la muerte del asegurado la suma asegurada estipulada en la carátula en los términos y condiciones estipuladas en el presente contrato, siempre y cuando éste se encuentre en vigor y la Compañía reciba las pruebas del fallecimiento del Asegurado.

Si esta cobertura fuera contratada se vera reflejada en el certificado individual de la póliza correspondiente, por lo que si la misma no se refleja en el certificado respectivo será porque no fue contratada  
Las características de la cobertura están especificadas en la cláusula denominada "Suma Asegurada"

**Cobertura Opcional por Gastos Funerarios.** Esta cobertura debe ser contratada por el contratante y/o asegurado, en la cual la compañía pagará a la muerte del asegurado un anticipo de la suma asegurada contratada para este beneficio, dentro de las 48 hrs siguientes de haber recibido la documentación que acredite fehacientemente la muerte del asegurado, el resto de la suma asegurada se pagará en los términos y condiciones establecidas para el efecto en esta póliza.

Si esta cobertura fuera contratada por el contratante y/o asegurado se vera reflejada en el certificado individual respectivo de la póliza, por lo que si la misma no se refleja en el certificado respectivo será porque no fue contratada.  
Las características de la cobertura están especificadas en la cláusula denominada "Suma Asegurada"

**Cobertura Opcional por Pago de Despesa.** Esta cobertura debe ser contratada por el contratante y/o asegurado, en la cual la Compañía pagará a la muerte de éste, el importe de la suma asegurada contratada dividida en 12 pagos mensuales, por cantidades similares.

Si esta cobertura fuera contratada por el contratante y/o asegurado se vera reflejada en el certificado individual de la póliza correspondiente, por lo que si la misma no se refleja en el certificado respectivo será porque no fue contratada.  
Las características de la cobertura están especificadas en la cláusula denominada "Suma Asegurada"

### **DEFINICIONES**

**Contratante.** Es aquella persona que ha solicitado la celebración para terceras personas y cuenta con la autorización del asegurado para pertenecer a esta colectividad. El Contratante se obliga a proporcionar la información del asegurado y beneficiario(s) de la colectividad asegurada.

**Asegurado.** Es la persona cuyo nombre se especifica en la carátula de la póliza respectiva y es Titular del Contrato de Apertura de la Cuenta de Captación en la que se carga la prima de las coberturas opcionales y se encuentra amparado bajo el presente contrato. En las coberturas opcionales el Asegurado es el obligado al pago de la prima.

**Beneficiario.** Es aquella persona que por designación del Asegurado tiene derecho a recibir, en el porcentaje que le corresponda, la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza.

Para efectos de este seguro el beneficiario será el mismo que fue designado en el Contrato de Apertura de la Cuenta de Captación del Contratante, en la que se carga la prima.

**Vigencia.** Cada una de las coberturas contratadas inicia a partir de las 12:00 horas del día, en la fecha de Inicio de Vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o certificado individual y continúa durante el plazo de seguro correspondiente y termina a las 12:00 horas del día de su vencimiento.

**Suma Asegurada**

La suma asegurada que ofrecerá la Compañía por cada una de las coberturas será hasta por un límite máximo de \$ 25,000.00 (veinticinco mil pesos 00/100 M.N.); siendo el límite máximo de responsabilidad de la Compañía la cantidad de \$ 100,000.00, en el caso de que todas las coberturas estén contratadas.

Las coberturas opcionales serán diferenciadas por el nombre, tipo y periodicidad del pago, los cuales se describen a continuación y aparecerán reflejadas en la carátula de la póliza y/o certificado individual, en el caso de ser contratadas.

La primera cobertura es opcional y esta sujeta a contratación, se denomina como “**Vida (Cobertura opcional por fallecimiento) por \$25,000 pesos con un límite máximo**”, el cual, consistirá en pagar la suma asegurada en 2 días hábiles después de que la aseguradora haya realizado su dictamen definitivo, el cual, no podrá exceder de los 30 días naturales después de que el (los) beneficiario(s) hayan entregado a la aseguradora todos los documentos necesarios para el pago del siniestro y que la aseguradora a su entera satisfacción haya valorado la procedencia del pago del siniestro.

La segunda cobertura es opcional y esta sujeta a contratación se define como “**Defunciones (Cobertura Opcional por Gastos Funerarios) por \$25,000 pesos con un límite máximo**”, el cual, consistirá en pagar un anticipo de hasta el 50% de la suma asegurada en 48 horas después de que un único beneficiario (que cuente con al menos el 50% de la suma asegurada total) haya entregado todos los documentos necesarios para el pago del siniestro y la aseguradora valore la procedencia evidente del pago, es decir, que sea evidente que el pago del siniestro, se encuentra apegado a las Condiciones Generales de la Póliza. En caso contrario, no se realizará este pago anticipado, se dará aviso al beneficiario reclamante que este anticipo se rechaza, hasta no tener el dictamen definitivo.

En caso de proceder este primer pago, el resto del porcentaje a pagar de la suma asegurada, se realizará en 2 días hábiles después de que la aseguradora haya realizado su dictamen definitivo, el cual, no podrá exceder de los 30 días naturales después de que el (los) beneficiario(s) hayan entregado a la aseguradora todos los documentos necesarios para el pago del siniestro y que la aseguradora a su entera satisfacción haya valorado la procedencia del pago del siniestro. En caso que la aseguradora valore que no procedía el pago del siniestro, no se realizará el segundo pago y la aseguradora procederá conforme a Derecho para recuperar el primer pago realizado de buena fé, al beneficiario reclamante.

La tercera cobertura es opcional y estará sujeta a su contratación, se define como “**Dispensa (Cobertura Opcional por Pago de Dispensa) por \$25,000 pesos como límite máximo**”, la que en dividir la suma asegurada contratada en doce pagos mensuales, cada pago por un importe igual. El primer pago se realizará 2 días hábiles después de que la aseguradora haya realizado su dictamen definitivo, el cual, no podrá exceder de los 30 días naturales después de que el (los) beneficiario(s) hayan entregado a la aseguradora todos los documentos necesarios para el pago del siniestro y que la aseguradora a su entera satisfacción haya valorado la procedencia del pago del siniestro.

**CONDICIONES GENERALES.**

**Primas.**

La prima total de la colectividad será la suma de la primas que correspondan a cada miembro de la misma, de acuerdo con el(los) módulo(s) de suma asegurada seleccionada por el asegurado.

El monto, periodicidad y plazo a pagar a la Compañía se encuentran especificados en la carátula de la póliza.

El importe podrá pagarse a la Compañía, desde el primer día de su vencimiento, mediante un pago único.

**Vencimiento.**

La prima vence al momento de la celebración del contrato del presente contrato.

**Período de gracia.**

El Contratante gozará de un periodo de espera de 30 días naturales para liquidar el total de la prima pendiente de pago. Si no hubiere sido pagada la prima dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento los efectos del Contrato de Seguro cesarán automáticamente a las 12 horas del último día de este plazo, y por tanto, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización en caso de siniestro posterior a dicho plazo.

En caso de ocurrir el siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiere sido pagada la prima, la Compañía tiene derecho a deducir cualquier adeudo de prima vencida y no pagada de la suma asegurada debida al beneficiario.

Los efectos del contrato cesarán automáticamente al término de dicho periodo en caso de no haberse pagado la prima correspondiente.

## CLÁUSULAS GENERALES

<b>Contrato de seguro.</b>	Es aquel en virtud del cual la Compañía mediante la obligación del pago de una prima, pagará una suma en dinero al verificarse la eventualidad prevista y pactada por la Compañía y el Asegurado y/o Contratante, constituyendo testimonio del mismo, todos aquellos documentos entregados por la Compañía al Contratante y/o Asegurado, como son la póliza, los endosos, y cualquier otro documento adicional entregado por la Compañía o a la Compañía.
<b>Contenido de la póliza.</b>	(Art. 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".
<b>Plazo del Seguro.</b>	La vigencia del seguro colectivo es temporal anual, renovable. En caso de renovaciones deberá estar pagada la prima de cada asegurado y atendiendo a la edad máxima de aceptación conforme a lo definido en la cláusula "Límites de Edad".
<b>Renovación.</b>	<p>La cobertura contratada que aparece indicada en la carátula de póliza, será renovable al término de cada anualidad, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, salvo que la compañía o el asegurado manifiesten su deseo de no renovar dentro de los treinta días naturales anteriores al término de la vigencia.</p> <p>Si la póliza se renueva el Asegurado deberá pagar la prima que corresponda.</p> <p>Esta cobertura estará vigente mediante la obligación del pago de las primas y hasta el límite de edad establecido en la cláusula Límites de Edad, salvo lo estipulado en el apartado de "Cancelación".</p>
<b>Modificaciones.</b>	Cualquier modificación a esta póliza se hará por escrito y por acuerdo entre el Contratante y la Compañía, mediante los endosos o cláusulas adicionales que en su caso se registren ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.
<b>Notificaciones.</b>	Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente seguro deberá hacerse a la Compañía por escrito en el domicilio indicado en la carátula de la póliza. Las que la Compañía haga al Contratante o Asegurado se dirigirán al último domicilio que ella conozca.
<b>Competencia.</b>	En caso de controversia, las partes, podrán hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En caso de que el reclamante opte por demandar, a su elección podrá acudir ante los Tribunales competentes de la Jurisdicción a la que corresponda el domicilio de cualquiera de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
<b>Moneda.</b>	Todos los pagos relativos a este contrato, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.
<b>Edad.</b>	<p>La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía.</p> <p>Para efectos de este contrato se considera como edad real del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión de la póliza.</p> <p>Una vez que el Asegurado haya comprobado su edad a la Compañía, ésta hará la anotación correspondiente en la propia póliza o extenderá el comprobante de tal hecho al Asegurado y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas.</p>
<b>Límites de edad.</b>	Los límites de admisión y renovación fijados por la Compañía son: 18 (diez y ocho) años como mínimo, 64 (sesenta y cuatro) años 11 meses como máximo.

## PROCEDIMIENTOS

<b>Beneficiarios.</b>	<p>El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal alguna. El Asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo beneficiario y remitiendo la póliza para ser anotado. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que se tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.</p> <p>El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios haciendo una designación irrevocable, siempre que la notificación de esa renuncia se haga por escrito al beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el Artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Si habiendo varios beneficiarios, falleciere alguno de ellos, la Suma Asegurada que se le haya</p>
-----------------------	---

asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El Asegurado debe designar Beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. La designación de Beneficiario atribuye a la persona en cuyo favor se hace, un derecho propio al crédito derivado del seguro, de manera que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre los beneficios derivados de este contrato y la entregue a otras.

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 deben 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 hiciere de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre 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.

**Indemnización por mora.**

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que 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, se obliga a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora de conformidad con lo establecido en el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

**Cancelación por falta de pago.**

Si no hubiera sido pagada la prima dentro del “Periodo de Gracia”, cesaran los efectos del contrato a las doce horas del último día de dicho periodo y quedará automáticamente cancelada y sin valor esta póliza.

**Restricciones.**

Este contrato de seguro esta sujeto a las restricciones establecidas expresamente en su contenido.

**Prescripción.**

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, 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 peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio establecido en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. Asimismo la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución de Seguros.

**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.

**PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN**

**Pago del seguro.**

El importe del seguro se pagará previa la comprobación de la muerte del Asegurado deduciendo de la Suma Asegurada cualquier adeudo de prima vencida y no pagada en el momento de la liquidación final de la póliza.

La Compañía pagará en los términos y condiciones estipuladas las coberturas contratadas.

**Terminación del seguro respecto a cada Asegurado.**

La responsabilidad de la Compañía por la suma asegurada de cada Asegurado cesará automáticamente a las 12 hrs. del día del vencimiento respectivo establecido en la carátula de la póliza.

**Cancelación**

El contratante podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito, en el entendido que no tendrá derecho a devolución de prima alguna, salvo que su aviso sea dentro de los primeros treinta días de vigencia del contrato. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor.

**Suicidio.**

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

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 en 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 CNSF-S0050-0001-2008 de fecha 07 de enero de 2008.