

Contrato de Seguro 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 "Asegurado", quienes se sujetarán a las siguientes cláusulas:

Descripción del Seguro. El Seguro de Vida Universal Individual, es un seguro de vida, combinado con un componente de inversión cuenta con un beneficio por fallecimiento y una indemnización por supervivencia.

Seguro Puro. Para efectos de este contrato, el seguro puro será siempre la Suma Asegurada por fallecimiento.

Número de unidades Se definen como el monto de la aportación entre el precio unitario de la unidad de inversión al momento de ingreso al fondo elegido.

Fondo de Inversión sin tasa mínima garantizada. Todos los pagos que se reciban, menos los cargos por concepto de costo del seguro que correspondan, previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se aplicarán a constituir e incrementar un fondo. Asimismo este fondo se incrementará mediante los intereses que se obtengan por su inversión.

A través de éste, la Compañía invertirá el fondo constituido a favor del Asegurado, de acuerdo con las limitantes establecidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

El saldo del fondo será igual al número de unidades invertidas, multiplicado por el valor de la unidad a la fecha de corte. Para determinar el número de unidades invertidas, se dividirá el importe de cada aportación, entre el valor de la unidad en la fecha en que ésta se aplique.

El número de unidades dentro del fondo será igual a:

Número de unidades al principio del mes

Más Número de unidades adquiridas o transferidas durante el mes

Menos Número de unidades utilizadas para cubrir los costos mensuales de seguro y beneficios adicionales, en caso de que estos últimos hayan sido contratados.

Menos Número de unidades transferidas o rescatadas durante el mes.

El valor de los fondos de inversión incluidos en este seguro podrá fluctuar de acuerdo con las condiciones del activo y de ninguna forma se podrá garantizar. Adicionalmente con el fin de procurar el mayor rendimiento posible al Asegurado, a discreción de La Aseguradora y en función del comportamiento del mercado, se podrá cancelar algún fondo realizando la transferencia del saldo correspondiente a otro u otros fondos participantes elegido(s) por el Asegurado, previo aviso y sin cargo adicional para éste. De igual forma, en cualquier momento La Aseguradora podrá ofrecer nuevos fondos al asegurado de conformidad con las limitantes de inversión que rigen a las Instituciones Aseguradoras.

Fondo de Inversión con tasa mínima garantizada. Los pagos que se reciban, menos los cargos por concepto de costo del seguro que correspondan, previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se aplicarán a constituir e incrementar un fondo. Asimismo este fondo se incrementará mediante los intereses que se obtengan por su inversión.

Para este tipo de fondo solamente se recibirán aportaciones iniciales y no existirá la posibilidad de realizar aportaciones adicionales. La aportación a este fondo es la que aparece en la carátula de la póliza.

A través de éste, la Compañía invertirá el fondo constituido a favor del Asegurado, de acuerdo con las limitantes establecidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

La tasa mínima garantizada estará especificada en la carátula de la póliza.

La nomenclatura para identificar este tipo de fondos será "Tasa Mín.Gar."

La garantía solamente será realizable en caso de que el asegurado cumpla con las condiciones para la indemnización por Supervivencia.

En caso que el asegurado decida realizar un retiro parcial o total del fondo antes del fin del plazo, será conforme al valor de mercado que tenga el fondo en ese momento, sin aplicar ninguna garantía.

El saldo del fondo será igual al número de unidades invertidas, multiplicado por el valor de la unidad a la fecha de corte. Para determinar el número de unidades invertidas, se dividirá el importe de cada aportación, entre el valor de la unidad en la fecha en que ésta se aplique.

El número de unidades dentro del fondo será igual a:

Número de unidades al principio del mes

Más Número de unidades adquiridas o transferidas durante el mes

Menos Número de unidades utilizadas para cubrir los costos mensuales de seguro y beneficios adicionales, en caso de que estos últimos hayan sido contratados.

Menos Número de unidades transferidas o rescatadas durante el mes.

El valor de los fondos de inversión incluidos en este seguro podrá fluctuar de acuerdo con las condiciones del activo pero no podrá ser menor al valor considerando la tasa mínima garantizada. Adicionalmente con el fin de procurar el mayor rendimiento posible al Asegurado, a discreción de La Aseguradora y en función del comportamiento del mercado, se podrá cancelar algún fondo realizando la transferencia del saldo correspondiente a otro u otros fondos participantes elegido(s) por el Asegurado, previo aviso y sin cargo adicional para éste. De igual forma, en cualquier momento La Aseguradora podrá ofrecer nuevos fondos al asegurado de conformidad con las limitantes de inversión que rigen a las Instituciones Aseguradoras.

**Fondo de Inversión con
tasa establecida.**

Todos los pagos que se reciban, menos los cargos por concepto de costo del seguro que correspondan, previamente registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se aplicarán a constituir e incrementar un fondo. Asimismo este fondo se incrementará mediante los intereses que se obtengan por su inversión.

El rendimiento del fondo de acuerdo con la tasa de interés establecida, así como el costo promedio (valor inicial de la unidad) y el precio mercado (valor actual de la unidad), aparecerán en el estado de cuenta del asegurado.

La nomenclatura para identificar este tipo de fondos será "Tasa Estab"

A través de éste, la Compañía invertirá el fondo constituido a favor del Asegurado, de acuerdo con las limitantes establecidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

El saldo del fondo será igual al número de unidades invertidas, multiplicado por el valor de la unidad a la fecha de corte. Para determinar el número de unidades invertidas, se dividirá el importe de cada aportación, entre el valor de la unidad en la fecha en que ésta se aplique.

El número de unidades dentro del fondo será igual a:

Número de unidades al principio del mes

Más Número de unidades adquiridas o transferidas durante el mes

Menos Número de unidades utilizadas para cubrir los costos mensuales de seguro y beneficios adicionales, en caso de que estos últimos hayan sido contratados.

Menos Número de unidades transferidas o rescatadas durante el mes.

El valor de los fondos de inversión incluidos en este seguro se incrementará de acuerdo con la tasa establecida. Adicionalmente con el fin de procurar el mayor rendimiento posible al Asegurado, a discreción de La Aseguradora y en función del comportamiento del mercado, se podrá cancelar algún fondo realizando la transferencia del saldo correspondiente a otro u otros fondos participantes elegido(s) por el Asegurado, previo aviso y sin cargo adicional para éste. De igual forma, en cualquier momento La Aseguradora podrá ofrecer nuevos fondos al asegurado de conformidad con las limitantes de inversión que rigen a las Instituciones Aseguradoras.

Beneficio por Fallecimiento.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante el plazo de seguro, la Compañía pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza siempre y cuando ésta se encuentre en vigor, más el valor del fondo de inversión reunido durante la vigencia de la póliza.

En caso de que el fallecimiento sea a consecuencia de alguno de los riesgos enumerados en las exclusiones, el beneficio por fallecimiento sólo estará constituido por el valor del fondo acumulado durante la vigencia de la póliza, menos las deducciones que en su caso correspondan, concluyendo con esto cualquier obligación de la Compañía.

**Indemnización por
Supervivencia.**

En caso que el Asegurado llegue con vida al final del plazo de seguro, estipulado en la carátula de la póliza, la Compañía liquidará en una sola exhibición, el importe del fondo acumulado, quedando extinguida toda responsabilidad que la Compañía tuviere con él.

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 continúa durante el plazo de seguro correspondiente hasta las 12:00 horas del día de su vencimiento.

Costo del Seguro.

Del valor del fondo se deducirá al principio de cada mes el costo del seguro puro, así como el costo de administración, beneficios adicionales, en caso de que hayan sido contratados, y recargo anual, en base mensual.

El costo del seguro puro se obtendrá multiplicando el seguro puro por el factor de costo del seguro puro que corresponda a la edad alcanzada por el Asegurado.

Estados de Cuenta.

La Compañía enviará al Asegurado un reporte trimestral que muestre los movimientos de la póliza registrados, desde que se generó el último reporte, hasta la fecha de corte. Dicho estado de cuenta contendrá al menos la siguiente información: Saldo al aniversario inmediato anterior, aportaciones realizadas durante el período, cargos al fondo por concepto de costo del seguro, retiros efectuados por el Asegurado, así como los rendimientos que en su caso se generen en las inversiones del fondo.

Cargos Mensuales.

Al principio de cada mes de la póliza se contabilizarán los cargos correspondientes al costo del seguro, cargo por administración de fondo (reserva) así como la parte correspondiente al recargo anual por póliza que se encuentren vigentes

y debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Si el valor en efectivo a que tuviera derecho el Asegurado no fuera suficiente para pagar los cargos mensuales, una vez transcurrido el período de gracia cesarán los derechos de la póliza, previo aviso por escrito al Asegurado.

Métodos de Cálculo. Todos los cálculos mencionados en el presente contrato se harán mediante métodos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

DEFINICIONES

Contratante. Es aquella persona física, que lleva a cabo con la Compañía de Seguros la celebración del contrato para sí y/o para terceras personas, o la persona moral que lo contrata para terceras personas. El contratante en ambos casos se obliga a realizar el pago de la prima. En caso de celebrar el contrato para terceras personas deberá existir el consentimiento del Asegurado, salvo lo estipulado en el artículo 159 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

Asegurado. Es la persona cuyo nombre se especifica en la carátula de la póliza y se encuentra amparado bajo el presente contrato.

Beneficiario. Es aquella persona que por designación del Asegurado o por disposición legal tiene derecho a recibir la suma asegurada especificada en la carátula de la póliza o su proporción correspondiente de aquellas coberturas en que con el carácter de beneficiario se le ha designado.

PRIMAS

Primas. Para los fondos sin tasa mínima garantizada:

- El asegurado podrá aportar a la Aseguradora cualquier cantidad de dinero en cualquier momento que lo desee. Dichos depósitos serán invertidos en los fondos de inversión en la proporción previamente elegida por El Asegurado o la que él elija en el momento de realizarlo.

Para los fondos con tasa mínima garantizada:

- El asegurado podrá aportar a la Aseguradora cualquier cantidad de dinero solamente al momento de la contratación del seguro. El Asegurado no podrá realizar aportaciones adicionales para este tipo de fondos.

Prima Mínima Inicial. Es la prima necesaria que el Asegurado necesita aportar al momento de comprar su seguro.

Prima Complementaria Inicial. Es la prima adicional a la Prima Mínima Inicial que efectúa el Asegurado al momento de contratar su seguro.

Prima Inicial Deseada. Es la prima que el Asegurado efectúa al momento de contratar su seguro.

Prima Programada. Es la prima que el Asegurado desea aportar de forma periódica a su seguro. Esta prima no aplica cuando el asegurado haya elegido fondos con tasa mínima garantizada. La prima programada se distribuirá equitativamente entre los fondos elegidos por el asegurado.

Período de Gracia. Si el valor del fondo constituido no es suficiente para cubrir el costo del seguro correspondiente a un mes, será concedido un período de gracia de 30 días naturales para el pago de la prima suficiente para cubrir el costo del seguro correspondiente a 12 meses, el cual formará parte del fondo de inversión para los efectos a que se refieren los apartados "Costo del Seguro" y "Cargos Mensuales". Si tal prima no es pagada dentro del período de gracia, todas las coberturas terminarán al final de éste, 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 período de gracia.

En caso de ocurrir el siniestro dentro del plazo señalado en el párrafo anterior y si no hubiese sido pagada la prima a que se refiere el mismo, la Compañía tiene el derecho a deducir del pago de los beneficios cualquier costo de seguro vencido y no pagado y cualquier otro adeudo derivado de esta póliza.

Cancelación. 1.- El Asegurado podrá dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. La terminación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor y el Valor en Efectivo que corresponda.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud del Asegurado sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud de cancelación, la que sea posterior, en este caso la Compañía devolverá el Valor en Efectivo que se haya acumulado hasta ese momento. Si el Asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que se haya recibido la póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla por escrito y la Compañía estará obligada a devolver el fondo de inversión que hasta ese momento se haya acumulado.

2. Automática.

- Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima como se menciona en “Cargos Mensuales”.

La póliza terminará sin obligación posterior para la Compañía, con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado o por la liquidación del valor del fondo en efectivo que proceda.

Valores Garantizados.

Los valores garantizados son los distintos usos que se le pueden dar a la parte de la reserva a la que tiene derecho el Asegurado. El monto de estos valores depende de la edad del Asegurado y el número de años de primas pagadas.

VALOR EN EFECTIVO: El Asegurado en cualquier momento podrá rescatar su plan, recibiendo el valor del fondo constituido menos un costo por rescate, el cual será calculado como un porcentaje de Prima Mínima Inicial que aparece en la carátula de la póliza. Dicho porcentaje variará de acuerdo a la antigüedad de la póliza.

Año	Porcentaje de la Prima Mínima Inicial
1	3.0 %
2	2.0 %
3	1.0 %
4	0 %
5	0%

La Compañía se reserva el derecho de realizar un cargo adicional por concepto de transacción, el cual se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Retiros Parciales.

Durante la vigencia de la póliza, se podrá hacer retiros parciales, mediante solicitud del Asegurado. El retiro parcial podrá ser por cualquier monto que no exceda el valor en efectivo con que se cuente en dicho momento. El monto del retiro parcial será deducido del fondo constituido. Del monto de cada retiro parcial la Compañía se reserva el derecho de realizar el cargo que se tenga registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CLAUSULAS GENERALES.

Contrato de Seguro.

Forman parte y constituyen 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.

Contenido de la Póliza.

(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 consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.

Las modificaciones al Contrato serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Compañía y el Asegurado, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía.

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.

(Art. 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Modificaciones.

Las condiciones generales de esta póliza sólo pueden modificarse mediante endosos o cláusulas adicionales, que para tal efecto registre la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y previo acuerdo entre la Compañía y el Asegurado, siendo agregadas a la póliza y firmadas por un funcionario autorizado.

En consecuencia, ningún ejecutivo, agente o cualquier otra persona no autorizada por La Compañía podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

- Notificaciones.** Toda comunicación que el Asegurado haga a la Compañía se dirigirá directamente al domicilio de ésta que se indica en la carátula de la póliza.
- El Asegurado deberá notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio efectuado durante la vigencia de la póliza.
- Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado las dirigirá al último domicilio que ella haya tenido conocimiento.
- Competencia.** 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 la Aseguradora o el correspondiente a cualquiera de los domicilios de las Delegaciones Regionales de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
- Moneda.** Todos los pagos relativos a este contrato por parte del Asegurado a la Compañía, o de ésta al Asegurado, deberán efectuarse en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago. En caso de pólizas en moneda extranjera se conviene que los pagos que el Asegurado tenga que hacer a la Compañía o los que ésta haga a aquél por cualquier concepto con motivo de este contrato, se deberán efectuar en dólares americanos ó moneda nacional conforme al tipo de cambio publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación al momento de efectuar dicho pago.
- Suicidio.** En caso de suicidio del Asegurado, dentro de los dos primeros años de vigencia del contrato o de la última rehabilitación, e independientemente de la causa o estado mental o físico del Asegurado, cesará la obligación de la Compañía con el pago a los beneficiarios del valor total del fondo en la fecha de fallecimiento.
- Cualquier incremento adicional en la Suma Asegurada será nulo en el caso de suicidio del Asegurado antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por la Compañía, limitándose en este caso su obligación al pago del valor total del fondo correspondiente a dicho incremento.
- Edad.** La edad declarada por el Asegurado en la presente póliza se deberá comprobar a la Compañía por una sola vez cuando ésta la solicite.
- Para efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado el número de años cumplidos a la emisión de la póliza.
- 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.
- Descuentos a la edad** Serán aplicados los siguientes descuentos en la edad:
- HOMBRES NO FUMADORES:** Se aplicará un descuento de 2 años en la edad declarada por el asegurado. En caso de que esta resulte menor a la edad mínima de ingreso al plan, se aplicará esta última.
- MUJERES.** Se aplicará un descuento de 3 años en la edad declarada por el asegurado. En caso de que esta resulte menor a la edad mínima de ingreso al plan, se aplicará esta última.
- No será aplicado ningún descuento adicional a mujeres no fumadoras.
- Estos descuentos no aplicarán para personas mayores a 69 años 11 meses.
- Límites de Edad.** El límite mínimo de admisión autorizado por la Compañía, es de 18 años.
- El límite máximo de admisión autorizado por la Compañía, es de 90 años 11 meses.
- Terminación del Contrato** La póliza terminará sin obligación posterior para La Compañía con el pago que proceda por fallecimiento del Asegurado, por el pago del importe del valor total del fondo acumulado a la supervivencia del Asegurado, por liquidación del valor en efectivo que proceda o por la falta de pago como se menciona en la cláusula Costo del Seguro.
- Cesión de Derechos** Esta póliza es nominativa y sólo podrá ser cedida en los términos de los artículos 154 y 156 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro mediante declaración por escrito de ambas partes y notificadas por escrito a La Compañía.
- Rehabilitaciones** Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas, El Asegurado podrá rehabilitarlo en cualquier época durante el periodo del seguro contratado, respetando la vigencia originalmente pactada, siempre que reúna las condiciones de asegurabilidad requeridas por La Compañía, que lo solicite por escrito, y se obligue a cumplir con el pago de la prima que se fije para tal efecto.
- El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que La Compañía comunique por escrito al Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

PROCEDIMIENTOS.

Beneficiarios.

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 pago del importe del seguro conforme a la última designación de beneficiarios que se tenga registrada, quedando liberada de las obligaciones contraídas por este contrato.

El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de beneficiarios 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 asignado se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y este muere 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. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, cuando no existan beneficiarios designados.

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 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 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.

PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN.

Pago por Fallecimiento.

La Compañía pagará el Beneficio por Fallecimiento correspondiente a la cobertura contratada al recibir pruebas de los derechos de los beneficiarios y de los hechos que hagan procedentes la aplicación de los beneficios derivados de dicha cobertura. Cualquier adeudo de prima vencida y no pagada o fracción de ésta, derivado de este contrato, será deducido de la liquidación correspondiente.

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

La Compañía estará obligada a pagar el importe del beneficio por fallecimiento que corresponda dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Indemnización por Supervivencia.

En la fecha de fin de vigencia estipulada en la carátula de la póliza cesarán los efectos de este contrato. Si el Asegurado llega con vida la Compañía le entregará, el Valor Total del Fondo al Asegurado que hasta esa fecha se haya acumulado, quedando concluida toda responsabilidad que la Compañía tuviere para con él.

Ajuste por Edad.

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 indicada en la póliza, 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 indicada en la póliza, la Suma Asegurada no se modificará y la Compañía tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que exista entre la reserva existente y la que corresponda a la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas ulteriores 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 la manifestada por el Asegurado, 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 del valor total del fondo del Asegurado que se haya acumulado hasta la fecha de rescisión, calculada según los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquél en que se haga exigible la obligación.

EXCLUSIONES

Este contrato no cubre los riesgos amparados en la póliza, si éstos 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 cardíaco, 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 de 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.

En caso de que el fallecimiento sea a consecuencia de alguno de los riesgos enumerados en las exclusiones, el beneficio por fallecimiento sólo estará constituido por el valor del fondo acumulado durante la vigencia de la póliza, menos las deducciones que en su caso correspondan, concluyendo con esto cualquier obligación para la Compañía.

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 CNSF-S0050-0217-2005 de fecha 26 de julio de 2005.

CLÁUSULA DE COMISIÓN O COMPENSACIÓN DIRECTA.

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-S0050-0173-2005 de fecha 16 de diciembre de 2005.

1. CLÁUSULA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN.

Cláusula de Entrega de Información.

La compañía está obligada a entregar al asegurado o contratante de la póliza los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro a través de los siguientes medios:

- 1.- De manera personal al momento de contratar el Seguro
- 2.- Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto
- 3.- Vía electrónica

Si el asegurado o contratante no recibe, dentro de los 30 días siguientes de haber contratado el seguro, los documentos a que hace mención el párrafo anterior, deberá hacerlo del conocimiento de la Compañía, comunicándose a los teléfonos 1226 82 00 en el D.F., o al 01 800 282 3466 para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet www.segurosbanamex.com.mx, obtenga las condiciones generales de su producto.

Para cancelar la presente póliza o solicitar que la misma no se renueve, el asegurado y/o contratante, deberá comunicarse a los teléfonos 1226 82 00 en el D.F., o al 01 800 282 3466 para el resto de la República.

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-S0050-0086-2009 de fecha 29 de octubre de 2009.