

Al verificarse la eventualidad amparada por alguna de las coberturas que se indican en la carátula de la póliza, Seguros Banamex S.A de C.V., integrante del Grupo Financiero Banamex denominada en adelante la Compañía, se obliga a pagar el beneficio pactado para dicha cobertura, siempre y cuando la mencionada eventualidad se presente durante su respectiva vigencia, se cumplan las condiciones y se satisfagan los requisitos estipulados.

**Objeto.** El objeto del seguro será otorgar una cantidad fija diaria establecida en la carátula de la póliza hasta un máximo de 180 días, cuando el asegurado tenga que ser hospitalizado como consecuencia de un accidente.

**Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente.** La Compañía pagará la indemnización diaria por hospitalización estipulada en la carátula de la póliza, con un deducible de un día, si el Asegurado es internado en un Hospital o Sanatorio a causa de un Accidente que le ocurra durante la vigencia de esta cobertura.

Si en la fecha de inicio de vigencia de la póliza el Asegurado se encuentra hospitalizado, esta cobertura entrará en vigor a partir de la fecha en que hayan transcurrido 31 días posteriores a la fecha en que el asegurado haya sido dado de alta del hospital. En el caso de invalidez la cobertura entrará en vigor 31 días posteriores a la fecha en la que clínicamente haya cesado dicho estado de invalidez. Tratándose de renovaciones, dichos periodos no aplicaran, salvo lo estipulado en los párrafos siguientes.

La Compañía pagará la indemnización Diaria por Hospitalización, por cada Accidente, durante el tiempo que el Asegurado permanezca hospitalizado, limitándose el período de beneficio a un máximo de 180 días.

Si como consecuencia de un mismo accidente el asegurado requiere de hospitalización de manera intermitente por intervalos no mayores de 12 meses entre cada internamiento, cada período de hospitalización se considera como continuación del anterior a efecto de aplicar el período máximo de beneficio de 180 días.

Las indemnizaciones se pagarán siempre y cuando la cobertura se encuentre en vigor al ocurrir el accidente.

Si el Asegurado tuviere contratadas con la Compañía varias pólizas de este tipo, la responsabilidad de la Compañía se limitará como máximo a \$4,000.00 (cuatro mil pesos 00/100 M.N.) diarios por todas las pólizas en las que este asegurado o tenga contratadas con la Compañía.

**Beneficio de recuperación.** Por concepto de Recuperación la Compañía pagará el monto estipulado en la carátula de la póliza para este concepto, por cada día que el Asegurado permanezca internado en un Hospital o Sanatorio a causa de un Accidente, para este beneficio opera 1 día de deducible a cargo del Asegurado.

El pago de este beneficio estará condicionado a la procedencia del pago de Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente.

## DEFINICIONES

<b>Asegurado.</b>	Es la persona amparada bajo la cobertura de la presente póliza, y cuyo nombre se especifica en la carátula de la póliza.
<b>Accidente.</b>	Para efectos de este Contrato se entenderá por accidente aquél acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que ocurra mientras se encuentre en vigor la cobertura de esta póliza, y que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado. No se considerarán accidentes las lesiones corporales o la muerte provocadas intencionalmente por el Asegurado.
<b>Siniestro.</b>	Evento cuya realización origine el pago de una indemnización por parte de la Compañía bajo los términos de esta póliza.
<b>Condición médica preexistente.</b>	Cualquier condición de salud por la cual el Asegurado haya recibido cuidado, atención, tratamiento o consejo médico o que se haya manifestado o contraído por primera vez con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza.
<b>Hospital o sanatorio.</b>	Institución legalmente autorizada para prestar servicios hospitalarios, ya sean médicos o quirúrgicos, en el país donde se encuentra y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal.
<b>Indemnización diaria.</b>	Monto pagadero por cada día de hospitalización y que se encuentra especificado en la carátula de la póliza.
<b>Hospitalización.</b>	Internamiento del Asegurado en un Hospital o Sanatorio por diagnóstico, bajo el cuidado y atención de un médico, por un período mínimo de 24 horas continuas.
<b>Hospitalización causa de Accidente.</b>	Es la hospitalización que ocurre dentro de los noventa días siguientes a la fecha en que el asegurado haya sufrido un accidente.

---

**CONDICIONES GENERALES**

---

**PRIMAS**

---

**Primas.** La prima es la que se estipula en la carátula de la póliza. La prima, o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada período pactado. En cada fecha de renovación, la Compañía se reserva el derecho de modificar las primas, aplicando las que se encuentren registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

**Período de gracia.** El Asegurado gozará de un período de gracia de 30 días naturales para liquidar el total de la prima pendiente de pago o de cada una de las fracciones convenidas y vencidas. Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción pactada 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 anual o las fracciones de esta, la Compañía tiene derecho a reducir el importe de la suma asegurada debida al beneficiario.**

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

**Pagos.** El pago se realizará mediante cargos que realizará la Compañía de acuerdo con la periodicidad de igual duración, no inferior a un mes, elegida por el Contratante en la tarjeta de crédito o cuenta bancaria que haya elegido. En caso de que el cargo no se realice con tal frecuencia, por causas imputables al Contratante, éste se encuentra obligado a realizar directamente el pago de la prima o de la parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía o abonando en la cuenta correspondiente que le indique esta última. Hasta en tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena del pago de primas.

Se entenderán como causas imputables al Contratante: la cancelación de su tarjeta de crédito o cuenta bancaria; falta de saldo o crédito disponible; o cualquier situación similar.

En caso de que el Contratante sufra un robo o extravío de su tarjeta de crédito en el que se realiza el cargo y que por tal motivo el número de dicha tarjeta cambie por la reposición realizada, el Contratante tendrá la obligación de dar aviso por escrito a la Compañía en la que lo autorice además a realizar los cargos correspondientes al número de cuenta, de lo contrario y en caso de cancelación por no poder realizar el cargo correspondiente la Compañía no tendrá obligación alguna.

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

**CLÁUSULAS GENERALES**

---

**Cobertura Familiar.** Mediante esta cláusula la Compañía conviene en asegurar a las personas indicadas en la carátula de la póliza bajo los términos y condiciones del presente contrato hasta los montos indicados en dicha carátula.

**Contrato de seguro.** La póliza, las condiciones generales y los endosos adicionales que se agreguen forman parte y constituyen prueba de este contrato.

**Contenido de la póliza.** "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 a el día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones" (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro)

**Modificaciones.** Cualquier modificación a esta póliza se hará previo acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por escrito, mediante los endosos o cláusulas adicionales registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Compañía. Los agentes o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

**Plazo del Seguro.** El plazo del presente contrato será por períodos de un año siendo renovable automáticamente, salvo las situaciones estipuladas en el apartado de "Cancelación".

**Notificaciones.** Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato deberá hacerse a la Compañía por escrito precisamente a su domicilio social, indicado en la carátula de la póliza. Las notificaciones por parte de la Compañía se harán al último domicilio que conozca del Asegurado.

**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 solo 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.

<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 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.
<b>Edad.</b>	Para efectos de este Contrato, la edad del Asegurado se considerará igual al número de años cumplidos que tenga, en la fecha de emisión de esta póliza. La edad mínima para pertenecer a este plan será de 18 años y la máxima de 64 años.
<b>Comisión o Compensación Directa.</b>	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.

## PROCEDIMIENTOS

<b>Beneficiarios.</b>	<p>El Asegurado tiene derecho a designar o cambiar libremente los Beneficiarios, siempre y cuando no se haya designado un beneficiario irrevocable y no exista restricción legal en contrario.</p> <p>El Asegurado deberá notificar el cambio de beneficiario por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario y remitiendo la póliza para su anotación.</p> <p>En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrado, quedando liberada de las obligaciones contraídas en este contrato.</p> <p>El Asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios haciendo una designación irrevocable, y lo notifique al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza como lo previene la Ley.</p> <p>Si habiendo varios Beneficiarios falleciere alguno de ellos, la suma asegurada que se le haya designado se distribuirá por partes iguales entre los sobrevivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.</p> <p>Cuando no haya Beneficiario designado el importe del seguro se pagará a la Sucesión Legal del Asegurado, la misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que el Beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente, o cuando el Beneficiario o los Beneficiarios designados mueran antes que el Asegurado.</p> <p>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.</p> <p>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 hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.</p>
<b>Indemnización por mora.</b>	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 dentro del plazo de 30 días, 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.
<b>Cancelación.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>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 en su caso la compañía devolverá la prima neta no devengada solamente cuando la forma de pago de la prima se haya realizado de forma anual, semestral o trimestral, en caso de que el pago de la prima sea mensual, la compañía no devolverá cantidad alguna por concepto de prima neta no devengada.</li></ol> <p>La póliza quedará cancelada en la fecha en que la solicitud sea recibida o en la fecha especificada en la solicitud, la que sea posterior.</p>

Si el asegurado dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que haya recibido la póliza no estuviera de acuerdo en continuar con la misma, podrá cancelarla, por escrito, y la Compañía estará obligada a devolver la prima cobrada.

2. Automática.
  - Al concluir el período de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima.
  - En la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad.
3. Si el asegurado celebra con la Compañía contratos de seguro de este producto que rebasen la responsabilidad establecida en el último párrafo de la cláusula Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidentes, la Compañía tendrá derecho dar por terminados los contratos que excedan dicha cantidad o a pagar hasta el importe de la cantidad mencionada en caso de siniestro. En este caso la Compañía se obliga a devolver la prima que el asegurado haya pagado de los seguros que se cancelan.

**Renovación.**

Las coberturas contratadas que aparecen indicadas en la carátula de la póliza, certificado o en algún endoso, serán renovables al término de cada anualidad, debiendo cubrir el asegurado la nueva prima que se determine para cada renovación. Este contrato se considerará renovado por un periodo de un año, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito que es su voluntad darlo por terminado.

**PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN****Pago del seguro.**

La Compañía estará obligada a pagar o rechazar el importe de las indemnizaciones que resulten conforme al presente contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

De conformidad con el art. 44 de la Ley del Contrato de Seguro, la Compañía tendrá derecho a compensar de la suma asegurada la prima correspondiente del año póliza en que ocurrió el siniestro.

**Aviso.**

Cualquier evento que pueda originar una indemnización en los términos de esta póliza, deberá ser notificado por escrito a la Compañía dentro de los 5 días siguientes a la fecha de su realización.

**Pruebas.**

Todas las indemnizaciones al amparo de esta póliza, deberán ser reclamadas con las formas que para tal efecto proporcione la Compañía. En ellas deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indiquen. Además, junto con la reclamación, exhibirá las pruebas que obren en su poder o esté en condiciones de obtener y las que solicite la Compañía relativas a la realización del siniestro.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con el siniestro, la reclamación o las pruebas aportadas.

La ocultación de elementos probatorios, la omisión de informes, datos o la obstaculización de las investigaciones o comprobaciones que la Compañía practique, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Compañía de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de esta póliza y de la realización del evento, ya sea el Asegurado o cualquier otro de los Beneficiarios quien haya incurrido en las conductas descritas.

**EXCLUSIONES****Este contrato no cubre:**

1. Accidentes que se originen por participación directa del asegurado en:
  - a) Servicio militar de cualquier clase, en guerra o actos de guerra, revolución, rebelión o insurrección, conflicto o movimiento social armado.
  - b) La comisión de actos delictivos de carácter intencional en que participe directamente el asegurado, sea sujeto activo o pasivo del mismo.
  - c) Riña, siempre y cuando el asegurado haya sido el provocador.
2. Accidentes que se originen por participación directa del asegurado en las siguientes actividades:
  - a) Pruebas o contiendas de velocidad o resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
  - b) Conducción o pasajero de motocicletas, motonetas y vehículos de motor similares en tierra o agua.
  - c) Buceo, box, lucha libre, cacería, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia,

espeleología, rapel, artes marciales, cualquier tipo de deporte aéreo y en general en la práctica profesional de cualquier deporte.

d) Aviación privada, sea como piloto, miembro de tripulación o pasajero.

**3. Los siguientes eventos:**

a) Enfermedades e infecciones, así como padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados directamente por lesiones provocadas por un accidente.

b) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado, incluyendo suicidio sin importar el estado físico o mental del Asegurado.

c) Accidentes que se originen debido a que el Asegurado estaba bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similares, excepto si fueron prescritos por un médico.

d) Accidentes que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo la influencia del alcohol.

e) Envenenamiento, de cualquier origen o naturaleza, que no haya ocurrido en forma accidental.

f) Trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

g) Lesiones accidentales existentes a la fecha en que se inicie la vigencia de esta póliza o de su última rehabilitación.

h) Accidentes ocasionados por ocupaciones peligrosas, en las que se excluye el riesgo de dicha actividad: bombero, boxeador, corredor de autos, domador, fumigador, limpieza de ventanas, minero, perforador de pozos, torero y trapecista.

i) Accidentes causados por radiación atómica.

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-S0050-0022-2007 de fecha 08 de enero de 2007.

---

#### 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 80 00 en el D.F., o al 01 800 800 8463 para el resto de la República, para que a través de correo electrónico o en la página de Internet [www.segurosbanamex.com.mx](http://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 80 00 en el D.F., o al 01 800 800 8463 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-S0050-0089-2009 de fecha 29 de octubre de 2009.