

AP Protección Personal

Para reporte de siniestro al

800 500 2500

Servicio de lunes a domingo de 8:00 a.m a 10:00 p.m.

Para servicios de asistencia llama al

800 500 2500

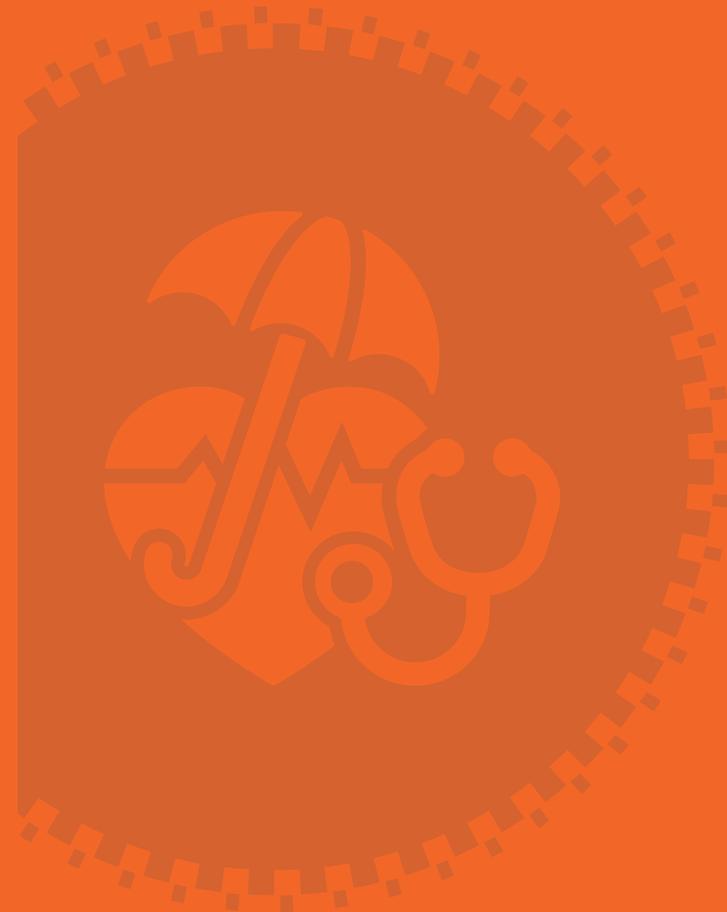
Para mayor información llama a nuestro

Centro de Atención Telefónica

800 500 2500

de lunes a viernes de 8:00 a.m a 10:00 p.m.

o consulta www.banorte.com



CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES	5
RIESGOS CUBIERTOS Y DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS	8
RIESGOS NO CUBIERTOS POR LA COBERTRA DE MUERTE ACCIDENTAL (MA) Y GASTOS FUNERARIOS	9
CLÁUSULAS GENERALES	10
SERVICIOS DE ASISTENCIA	27
EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA	28

PROTECCIÓN

Es objeto de este contrato de seguro de Accidentes Personales, las indemnizaciones procedentes por accidentes amparados de acuerdo a las coberturas contratadas estipuladas en la carátula de la póliza.

DEFINICIONES

1. **Accidente:** Se considerará accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que cause la muerte o lesiones corporales en la persona del mismo. **No se considerará como accidente las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado o a petición de este.**
2. ***Agravación del riesgo:*** *Es cuando por cualquier causa o circunstancia que afecte al asegurado (ejemplo: algún cambio de actividad u ocupación) se incrementa la posibilidad de la realización de un siniestro.*
3. **Asegurado:** Persona física amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican en la carátula de la póliza, que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptada por la Compañía.
4. **Beneficiario:** Persona(s) designada(s) en la póliza por el Asegurado como titular(es) de los derechos de indemnización que en ella se establecen.
5. **Compañía:** Toda mención en adelante de la Compañía, se refiere a Seguros Banorte, S. A. de C. V., Grupo Financiero Banorte.
6. **Contratante:** Es aquella persona física que ha solicitado la celebración del contrato para sí, que se encuentra amparada por las coberturas que se indican en la carátula de la póliza y que además se compromete a realizar el pago de las primas.
7. **Cajero automático:** Es una máquina usada para depositar; extraer dinero, pagar o comprar servicios, utilizando una tarjeta de plástico, que cuenta con una banda magnética y/o un chip con un Número de Identificación Personal NIP para tener acceso a los servicios proporcionados por el Banco.

8. **Banco:** Institución de banca múltiple, con la cual el Asegurado tiene contratada una cuenta bancaria en virtud de la cual, se le ha entregado una tarjeta plástica con una banda magnética y/o chip, para que tenga acceso a diferentes servicios automáticos. Incluyendo la contratación del presente seguro.
9. **Tarjeta bancaria:** Es una tarjeta de plástico con banda magnética y/o chip, entregada por el Banco para usarse en cajeros automáticos o puntos de venta. Pudiendo ser una cuenta de ahorro (debito) o crédito.
10. **Deportista amateur:** Persona que realiza una actividad o práctica de un juego o competencia que supone el entrenamiento y sujeción de reglas, por la cual no recibe un pago económico ni un patrocinio en especie ni ambas. Incluyendo pruebas de velocidad o resistencia, de cualquier vehículo motorizado en pista o en la vía pública.
11. **Deportista ocasional:** Persona que sin fines de lucro, sin atender reglas ni tener protección o equipamiento especial realiza una actividad física en conjunto que le puede ocasionar lesiones.
12. **Deportista profesional:** Persona dedicada como forma de vida, a la práctica física de un juego o competencia cuya actividad, supone el entrenamiento y sujeción de reglas, por la cual recibe un pago económico o un patrocinio en especie o ambas.
13. **Endoso:** Documento emitido por la Compañía y registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del contrato de seguro y forma parte de éste.
14. **Enfermedades preexistentes:** Se consideran padecimientos o enfermedades preexistentes cuando se cuente con las pruebas o elementos que se señalan a continuación:
 - Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad o; que se compruebe mediante la existencia de un resumen clínico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

- Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado los documentos originales del resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico para resolver la procedencia de la reclamación, o cualquier otro relacionado con el siniestro

Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento que se reclame.

Si el asegurado es sometido a examen médico a solicitud de la Compañía, antes de la celebración del contrato, no podrán aplicársele las disposiciones relativas a los padecimientos y/o enfermedades Preexistentes respecto de los padecimientos y/o enfermedades relativos al tipo de examen que se le haya aplicado, que no hubiesen sido diagnosticados en el citado examen.

15. **Médico:** Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para la práctica de su profesión, pudiendo ser: médico general o médico especialista.
16. **Seguro de accidentes personales:** El seguro de Accidentes Personales tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que provoquen la muerte, incapacidad del asegurado o bien algún otro gasto por atención médica o funeraria de acuerdo a las coberturas amparadas en la misma.

RIESGOS CUBIERTOS Y DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS**a. MUERTE ACCIDENTAL (MA)**

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura Básica y estipulada en la carátula de la póliza, si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

1. Al término de la vigencia del contrato de seguro estipulado en la carátula de la póliza.
2. En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

b. GASTOS FUNERARIOS

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y estipulada en la carátula de la póliza, si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

1. Al término de la vigencia del contrato de seguro estipulado en la carátula de la póliza.
2. En el aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

RIESGOS NO CUBIERTOS POR LA COBERTRA DE MUERTE ACCIDENTAL (MA) Y GASTOS FUNERARIOS

Se excluye la muerte que a causa de:

1. **Accidente ocurrido al Asegurado cuando participen directamente en competencias o exhibiciones profesionales de cualquier deporte. Competencias amateurs, ocasionales o profesionales de velocidad o resistencia de motociclismo y/o automovilismo, en pistas especializadas o en la vía pública. Tampoco se cubrirá la práctica amateur, ocasional deportiva de: paracaidismo, buceo, box, lucha libre, cacería, espeleología, rapel, artes marciales, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**
2. **Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo motorizado tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**
3. **Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.**
4. **Accidente ocurrido por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.**
5. **Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.**
6. **Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de actos terroristas (siempre y cuando el Asegurado sea el sujeto activo), radiaciones, contaminación química y/o bacteriológica.**
7. **Lesiones auto-infligidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.**
8. **Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.**
9. **Envenenamiento o inhalación de gas tóxico de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.**

10. **Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.**
11. **Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental**
12. **La muerte que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.**
13. **Enfermedad corporal o mental**
14. **Lesiones accidentales ya existentes a la fecha en que se inicie la vigencia de esta póliza o de su última rehabilitación**

CLÁUSULAS GENERALES

a. **CONTRATO DE SEGURO**

Las declaraciones del Contratante y/o Asegurado Titular proporcionadas por escrito a la Compañía en la solicitud, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos, esta póliza, los endosos que llevan anexos, y el registro de Asegurados, constituyen testimonio o prueba del contrato de seguro.

b. **CONSENTIMIENTO POR MEDIOS ELECTRONICOS**

La Compañía y el Asegurado, convienen en que el uso de la tarjeta bancaria de este último, en los cajeros automáticos operados por el Banco ingresando su NIP, sustituye a la firma autógrafa en términos de lo establecido por la legislación aplicable y tendrá pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la contratación del seguro, con todas sus características.

El Asegurado acepta que es la única persona autorizada para celebrar cualquier contrato de seguro en cajeros automáticos, mediante el NIP de la tarjeta bancaria, por lo que libera de cualquier responsabilidad a Seguros Banorte SA de CV y al Banco, por cualquier falla o uso indebido de su NIP.

Como el contratante acepta que el uso del NIP, sustituye la firma autógrafa, por lo que su uso para cualquier fin de los enumerados en este apartado, servirá como medio de autenticación de identificación y expresión de su voluntad para los fines antes mencionados.

c. **FORMALIZACION DEL SEGURO.**

El contratante manifiesta que es su voluntad, proponer a la Compañía la celebración del presente contrato de seguro a través del uso del cajero automático, con cargo de primas a la tarjeta bancaria usada en el mismo.

Por lo anterior; las partes aceptan que la contratación de este seguro, se realizó por medios electrónicos es decir, a través de un cajero automático.

El uso del NIP en la contratación del seguro en un cajero automático, tendrá valor probatorio para acreditar el perfeccionamiento del mismo, desde el momento de la emisión del número de póliza o folio con que la Compañía responderá por las coberturas contratadas en la misma.

El asegurado sabe y acepta que el presente seguro no genera ahorros ni intereses, por lo que no tiene valores garantizados ni el pago de rescate, no siendo necesario un estado de cuenta para este seguro.

Este seguro sólo tiene las coberturas básicas y el servicio de asistencia funeraria indicados en estas condiciones generales, por lo que las partes aceptan que no es posible contratar alguna otra cobertura para este seguro.

Las partes, reconocen que el desbloqueo del Número de Identificación Personal (NIP) para las tarjetas bancarias, deberá efectuarse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el Banco, para el uso de tarjetas bancarias.

d. **NOTIFICACIONES ELECTRONICAS DEL SEGURO.**

La compañía le hará llegar al asegurado, a través del medio de comunicación cuyos datos haya proporcionado el Asegurado, la siguiente información:

- I. Cualquier contratación o cancelación o modificación de beneficiarios en el seguro contratado;
- II. La solicitud, aceptación o emisión de endosos al contrato;
- III. Instrucciones para transferencias de recursos dinerarios a cuentas de la Compañía por concepto de pago de primas;
- IV. Alta y/o modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo;
- V. Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado;

Por motivos de seguridad, el asegurado sólo podrá contratar un seguro de accidentes personales en cajeros automáticos, cuyo pago de prima esté ligado a una tarjeta bancaria.

e. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la Institución de Seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

f. INDISPUTABILIDAD

Al no existir cuestionario previo, no existen omisiones o reticencias que; sin mala fe, el Contratante o Asegurado haya tenido al efectuar la declaración del seguro, con base en las cuales se ha emitido y formalizado la póliza, por lo que no le resultaran perjudiciales al asegurado ya que el seguro no es disputable.

g. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este contrato no está sujeto a restricciones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

h. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de mora, la Compañía, deberá pagar al Asegurado o Beneficiario (s), una indemnización de conformidad con lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

i. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

j. INMUTABILIDAD

Durante la vigencia establecida en la carátula de la póliza, la Compañía no podrá modificar las primas en ella establecidas.

k. VIGENCIA

La vigencia de este Contrato de Seguro comienza a las 12:00 horas de la fecha de inicio indicada en la carátula de la póliza hasta las 12:00 horas de la fecha de vencimiento, también indicado en la carátula.

l. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años. En todos los casos, los plazos serán 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 los artículos 82 y 84 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

El plazo de que trata el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguros no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía 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.

m. RENOVACIÓN

El Asegurado tendrá derecho a renovar la cobertura contratada por un plazo de seguro igual al originalmente pactado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales, siempre y cuando su edad no exceda de los 69 años en la fecha de renovación. El derecho a este beneficio cesa en sus efectos en caso de que no se pague la prima del recibo correspondiente dentro de los 30 días naturales posteriores a la fecha de su vencimiento.

La prima se aplicará de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado a la fecha de renovación. El pago de la prima acreditada mediante el recibo expedido por la Compañía se tendrá como prueba suficiente de la renovación.

En cada renovación se aplicará la tarifa de primas que se encuentre en vigor (**cabe la posibilidad de que se presente un incremento en la tarifa**) misma que será registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Al renovarse la póliza, a los Asegurados se les reconocerán sus derechos que por antigüedad han adquirido (siempre que la renovación sea sin periodos al descubierto), esto es, no se aplicarán periodos de espera ni límites de edad inferiores a los originalmente pactados, además, no se solicitarán requisitos de asegurabilidad adicionales.

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.

n. REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del Contrato de Seguro hubiesen cesado por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitado ajustándose a lo siguiente:

- a. Si la rehabilitación es solicitada en un período no mayor a 15 días contados a partir de la fecha de cancelación, el Contratante deberá solicitar dicha rehabilitación por escrito, acompañada de una carta de NO SINIESTRALIDAD y del pago correspondiente de la prima omitida.
- b. Si la rehabilitación es solicitada en un período mayor a 15 días contados a partir de la fecha de cancelación, esta NO se llevará a cabo, no obstante, el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.

o. MODIFICACIONES

Las Condiciones Generales de la póliza sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, lo cual deberá constar por escrito, mediante endosos o cláusulas adicionales registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, como lo previene el Artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El ejecutivo, agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier otra índole.

“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.” (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

p. NOTIFICACIONES

El Asegurado podrá enviar cualquier comunicación a la Compañía, la cual deberá dirigirse al domicilio indicado en la carátula de la póliza. Es obligación del Asegurado notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio que tuviera durante la vigencia de la póliza.

Toda comunicación que la Compañía deba hacer al Asegurado deberá dirigirla a la última dirección que de él tenga conocimiento, notificación que surtirá todos sus efectos legales.

Los ejecutivos o agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

q. ENTREGA DE PÓLIZA

La póliza y las condiciones generales y/o endosos que amparan este seguro serán enviados al Contratante, a través del medio elegido por el Contratante y/o Asegurado para estos efectos en un plazo no mayor a 30 días naturales contados desde su contratación.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado no hayan recibido la documentación a que se hace referencia en el párrafo anterior, podrá solicitarla en las sucursales bancarias o solicitarlas a la Unidad Especializada de la Compañía al teléfono 01800 627 2292. Sin que ello obste, para que las Condiciones Generales puedan ser consultadas y descargadas en la página Web de la Compañía (www.segurosbanorte.com.mx).

En caso de que el último día para la entrega de la documentación sea inhábil, se entenderá que la misma deberá entregarse el día hábil inmediato siguiente.

r. BENEFICIARIOS

El Asegurado está de acuerdo en que los beneficiarios de este seguro, sean las mismas personas y en los mismos porcentajes que las designadas por él, como beneficiarias en el contrato celebrado con el Banco, origen de la tarjeta bancaria.

Si durante la vigencia del seguro, el Asegurador desea efectuar un cambio de beneficiarios, podrá solicitarlo por escrito a la Compañía o llamando a la línea de atención, que aparece al final de esta Condiciones Generales.

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 de la que tenga conocimiento, quedando con dicho pago 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 esta 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 fallece(n) alguno(s) de ellos, antes o al mismo tiempo de que ocurra el fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada que se le(s) haya asignado, se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado.

Si habiendo varios Beneficiarios fallece(n) alguno(s) de ellos, con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, la Suma Asegurada correspondiente a dicho(s) beneficiario(s) se pagará a su sucesión.

Si sólo se hubiera designado un beneficiario y este 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.

En caso de que el Asegurado no hubiese hecho la designación de beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión de éste.

Advertencia:

En el caso de que se nombre 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.

s. INFORMACIÓN DE COMISIÓN

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía 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 Compañía 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.

t. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

u. EDAD

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse ante la Compañía, la cual hará constar dicha comprobación por escrito, y no tendrá derecho a exigir, posteriormente, nuevas pruebas de edad.

Si la edad real del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de aceptación establecidos por la Compañía, se aplicará la siguiente regla:

Si ocurriera un siniestro que afectará la cobertura contratada y la edad declarada no correspondiera a la edad real del Asegurado, se procederá al pago de la suma asegurada estipulada en dicha cobertura, lo anterior se debe a que la prima de tarifa es la misma para todas las edades.

v. EDAD FUERA DE LÍMITE

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Compañía no podrá rescindir el contrato a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática del contrato a la fecha de su rescisión (artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Las edades de aceptación, se presentan en la siguiente tabla:

Edad Mínima de Aceptación	Edad Máxima de Aceptación
18 años	69 años

w. LIQUIDACIÓN

La Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente a las coberturas contratadas y afectadas, al recibir las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de dichas coberturas.

La prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada, será deducida de la indemnización correspondiente, siempre y cuando el siniestro haya ocurrido dentro del periodo de gracia otorgado por la Compañía.

x. INDEMNIZACIÓN

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Compañía la suma asegurada que corresponda por la cobertura de Muerte Accidental y gastos funerarios.

La Compañía pagará a la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación, deduciendo de la Suma Asegurada cualquier adeudo de prima en el momento de la liquidación final de la póliza.

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

y. PRUEBAS

El reclamante presentará a su costa a la Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la reclamación.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella alguna obligación. La obstaculización o la negativa por parte del Asegurado o de los Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Compañía de cualquier obligación.

z. AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o Beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la Compañía.

aa. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Este Contrato de Seguro no tiene derecho a participación de utilidades.

ab. CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Este contrato de seguro podrá ser cancelado anticipadamente por el Contratante y/o Asegurado.

Para cancelar anticipadamente el contrato de seguro deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, la cancelación se hará efectiva a la fecha de vencimiento del último periodo pagado. De esta manera la Compañía no devolverá cantidad alguna al Contratante y/o Asegurado, sino que cumplirá con el compromiso de otorgar el beneficio durante el periodo ya pagado. La fecha de vencimiento del último periodo pagado se determinará de acuerdo a la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación señalada en la misma solicitud, la que sea posterior.

En caso de contratación vía telefónica, la cancelación se podrá realizar por la misma vía al teléfono: 01 800 500 2500.

ac. VALORES GARANTIZADOS

Este Contrato de Seguro no otorga valores garantizados.

ad. CLÁUSULA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido

en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratados internacionales en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

*La **Compañía** consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.*

ae. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

Si el riesgo cubierto se ha realizado, se deberá presentar a la Compañía los elementos enumerados en: Presentación de Reclamación estipulados en estas Condiciones Generales o comunicarse al 01 800 500 25 00 para recibir orientación al respecto los 365 días del año las 24 horas del día.

af. PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

El beneficiario de esta cobertura deberá presentar:

- Original (o copia Certificada) de las Actas de Nacimiento del asegurado y de cada beneficiario.
- Original (o copia Certificada) del Acta de Defunción.
- Para Muerte Accidental, además: Copia certificada de la Averiguación Completa, que incluya: Parte del Tránsito, Declaración de Testigos de los hechos, Declaración de Testigos de Identidad, Resultados de los exámenes Toxicológicos y Alcoholemia, Levantamiento de Cadáver, Dictamen de Necropsia.
- Original del Informe del Reclamante. (Formato anexo a este folleto)
- Copia de la Identificación Oficial del afectado y del reclamante del seguro. (I.F.E. vigente, I.N.E. o Pasaporte).

- Copia del estado de cuenta a la cual el beneficiario está autorizando que se efectúe, vía transferencia, el pago reclamado. (Ocultar saldos y movimientos).

PRIMAS

ag. PAGO DE PRIMAS

El Contratante será el único responsable ante la Compañía del pago de la prima.

La prima correspondiente a esta póliza es anual, venciendo la prima en el momento de la celebración del Contrato del Seguro.

No obstante lo anterior, las partes podrán optar por el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenido entre las partes, en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

Las primas deberán ser pagadas a su vencimiento.

La comprobación del pago de la prima servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato.

ah. PERÍODO DE GRACIA

De conformidad con el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o las fracciones pactadas, dentro del término convenido, el cual será de 30 días naturales posteriores al vencimiento de la misma, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro el monto de la prima correspondiente a dicho periodo.

ai. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro termina sin responsabilidad posterior para la Compañía, con la liquidación del beneficio procedente o por la expiración de la vigencia del seguro, si en este último caso no se renueva en los términos de la cláusula respectiva.

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente, sin necesidad de notificación, si el Contratante y/o Asegurado no paga la prima respectiva dentro del periodo de gracia señalado en la cláusula de Período de Gracia.

En caso de que alguno de los Asegurados, que forman parte de la póliza, incurra en falsas e inexactas declaraciones u omisiones, La Compañía podrá rescindir el Contrato en términos de lo previsto por el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y de acuerdo a lo establecido en la cláusula de Omisión o Inexactas Declaraciones de éstas condiciones.

En la fecha de aniversario de la póliza inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima (69 años) de aceptación de este producto.

El contrato podrá ser cancelado anticipadamente por el Contratante y/o Asegurado, de acuerdo a lo establecido en la cláusula de Cancelación Anticipada del Contrato, contenida en estas condiciones.

aj. LUGAR DE PAGO

Las Primas estipuladas se pagarán con la periodicidad convenida, mediante cargos que efectuará la Compañía a la tarjeta bancaria con la que contrató el seguro, a cambio del Recibo de Pago correspondiente. En este último caso, el estado de cuenta en donde aparezcan los cobros de la prima hará prueba plena del pago de las primas y la comprobación del pago de las mismas servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato de seguro, aun cuando el asegurado no presente la póliza.

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 parcialidad correspondiente en las oficinas de la Compañía, o abonando en la cuenta que le indique ésta última; el comprobante o ficha de pago acreditará el cumplimiento. Si el Contratante omite dicha obligación, el seguro cesará sus efectos una vez transcurrido el periodo de gracia. Se entenderán como causas imputables al Contratante la cancelación de su tarjeta de crédito, débito o cuenta bancaria, la falta de saldo o crédito disponible o cualquier situación similar que impida que la Compañía realice el cargo de la prima correspondiente.

Por lo anterior el Contratante tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o cargo de la prima del seguro contratado, dentro de los **30 días naturales** siguientes al inicio de vigencia del recibo. En caso de que no aparezca dicha retención o cargo, deberá llamar directamente al centro de atención; al número telefónico **01 800 500 2500** para reportarlo.

FORMAS DE CONTRATACIÓN

ak. DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO).

De acuerdo con el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el primer recibo y los subsecuentes se cargaran a los conductos de cobro autorizados por el Contratante a partir del día en que venza la prima. De no realizarse el pago de la prima el día de vencimiento de la misma, se realizarán diversos intentos a lo largo del periodo de 30 días naturales pactados y en caso que el cobro de prima no pueda realizarse, la póliza se cancelará de forma automática de conformidad con el Art. 40 de la ley citada.

- a. El Contratante que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro "Descuento por Nómina" o "Domiciliación Bancaria" (cuenta de cheques, débito o crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o cargo de la Prima del seguro contratado, dentro de los 30 días naturales siguientes al inicio de la vigencia. En caso de que no aparezca dicha retención o cargo, deberá de inmediato llamar directamente a nuestro centro de atención al número telefónico 01 800 500 2500 para reportarlo. Si dentro de 30 días naturales posteriores al inicio de vigencia de la Póliza no se ha realizado la primera retención o cargo, cesarán automáticamente los efectos del Contrato, de acuerdo a la Cláusula relativa a la Prima del seguro descrita en las Condiciones Generales de la Póliza.

Si después de aparecer la primera retención en el recibo para Descuento por Nómina o cargo en el estado de cuenta para Domiciliación Bancaria, éstos se interrumpen por más de 30 días naturales, cualquiera que sea la causa, los efectos de la póliza cesarán automáticamente.

- b. Bajo el esquema de pago de prima por Domiciliación Bancaria cuando por falta de fondos no se pudiera efectuar la retención pactada, la Compañía le solicitará al banco emisor que efectúe el cargo del próximo periodo y un importe adicional de hasta el monto del pago no efectuado del periodo anterior; de no lograrse nuevamente el cargo, los efectos de la póliza cesarán automáticamente.
- c. Los cargos podrán ser suspendidas en los siguientes casos:
Por cancelación del seguro, con instrucción escrita del Contratante. Esta cancelación surtirá efecto a partir de la fecha en que sea recibida por la Compañía, en el entendido de que por el “desfasamiento” del cobro puede proceder el cobro de uno o más periodos subsecuentes a la fecha de terminación anticipada del Contrato o cancelación del mismo.

Para los cargos por Domiciliación Bancaria (cuenta de cheques, débito o crédito) también serán causas de suspensión y en consecuencia la cesación de los efectos de la póliza en caso de no recibir el pago de la prima conforme a lo estipulado en la Cláusula 3a. Prima y Obligaciones de Pago.

- I. Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- II. Reposición(es) de tarjeta(s) de crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- III. Por rechazo bancario.
- IV. Falta de fondos o crédito.
- V. Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo.

al. BASES PARA LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS (INTERNET).

La contratación del seguro a través de Internet o a través de otro medios electrónicos, y de conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas; la Circular Única de Seguros y Fianzas en sus disposiciones 4.10.1 y siguientes, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se reglamentará de acuerdo a lo siguiente:

- a. El Asegurado o Contratante podrá solicitar y obtener la cotización del producto de seguro de accidentes personales;

- b. El Asegurado o Contratante podrá solicitar la contratación del seguro, para lo cual deberá ingresar en los campos requeridos en el medio electrónico de la Compañía o de sus intermediarios, sus datos personales como nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, así como los datos de su tarjeta de crédito, débito u otra forma de pago aceptada por el medio electrónico, con la cual se efectuará el pago de la Prima.
- c. En caso de que la Compañía acepte el riesgo cubierto, el Asegurado o Contratante podrá imprimir la póliza que corresponda a la solicitud de contratación, la cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración como modificación o cancelación.
- d. La Compañía proporcionará al Asegurado o Contratante los datos necesarios para la identificación y/o operación del seguro contratado, incluyendo las características del seguro contratado, las condiciones generales del contrato, el folleto de derechos del asegurado, los datos de contacto para la atención de Sinistros, quejas y reclamaciones; así como realizar consultas y/o solicitar modificaciones a la póliza.

Al utilizar el medio electrónico para la contratación del seguro y los mecanismos de autenticación, el contratante y/o el Asegurado aceptan y reconocen su responsabilidad por el uso adecuado de los mismos. La información que resguarde la Compañía, tales como grabaciones en medios magnéticos y/o archivos electrónicos, se considerarán como medios de prueba para demostrar la contratación del seguro, así como la aceptación de los términos y condiciones del mismo, para todos los efectos legales que se requieran.

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Contratante, y únicamente proporcionará los datos de identificación del Contratante a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito proporcionada por el Contratante para el pago de la Prima del seguro.

am. BASES PARA LA CONTRATACIÓN VÍA TELEFÓNICA O POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Para la contratación del seguro de accidentes personales vía telefónica, se estará a lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y la Circular Única de Seguros y Fianzas,

así como lo ordenado por las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros y demás normatividad aplicable.

Las llamadas de tele mercadeo o su intervención por un prestador de servicios o agente de seguros para la contratación del seguro, se acordarán de acuerdo a lo siguiente:

Cuando la institución de seguros ofrezca productos por teléfono, la persona agente o prestador de servicios que realice la llamada se identificara haciendo mención que llama en nombre de la Aseguradora preguntando al Usuario, si desea que le ofrezcan productos de seguros.

Una vez que el potencial contratante, responda de forma afirmativa que acepta el ofrecimiento de información y/o cotización, se le indicaran los términos y condiciones para su contratación, los requisitos y modalidades aplicables, así como, el medio a través del cual podrá consultarlos.

El Asegurado o Contratante podrá solicitar la contratación del seguro, para lo cual deberá proporcionar sus datos personales como nombre, dirección, teléfono, correo electrónico, así como los datos de la tarjeta de crédito o débito con la que efectuará el pago de la Prima.

Al final de la llamada telefónica y en caso de que se acepte el riesgo cubierto, la Compañía proporcionará al Asegurado o Contratante el número de póliza que corresponda a la solicitud de contratación, el cual servirá como medio de prueba en caso de que se requiera efectuar alguna aclaración o reportar algún siniestro.

El Asegurado podrá solicitar la cancelación del seguro de la misma forma en que lo contrato, llamando al teléfono que se indique en las Condiciones Generales. Para lo cual se autenticara la personalidad del asegurado con los medios señalados por la legislación vigente para tal fin. Sin que lo anterior, le prive al asegurado de su derecho a pedir la cancelación de forma escrita ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios.

La Compañía entregará al Asegurado o Contratante, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones del seguro de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 16a. Entrega de Documentación.

Al solicitar la contratación del seguro vía telefónica, el Asegurado o Contratante acepta y valida las respuestas y datos que proporcione a la Compañía.

La información que resguarde la Compañía, tales como grabaciones en medios magnéticos y archivos electrónicos, se considerarán como medios de prueba para demostrar la contratación del seguro, así como los términos y condiciones del mismo, para todos los efectos legales que se requieran.

La Compañía garantiza la protección y confidencialidad de los datos proporcionados por el Contratante, y únicamente proporcionará los datos de identificación del Contratante a la institución bancaria que maneje la cuenta de la tarjeta de crédito proporcionada por el Contratante para el pago de la Prima del seguro.

En caso que la persona que realice la solicitud no sea el Asegurado, el Asegurado acepta como suyas todas las declaraciones y manifestaciones efectuadas a la Compañía por quien realizó la solicitud.

Para la contratación del seguro por medio de cajero automático, la Compañía y el Asegurado, convienen en que el uso de la tarjeta bancaria de este último, en los cajeros automáticos operados por el Banco ingresando su NIP, sustituye a la firma autógrafa en términos de lo establecido por la legislación aplicable y tendrá pleno valor probatorio y fuerza legal para acreditar la contratación del seguro, con todas sus características, aceptando el Asegurado que es la única persona autorizada para celebrar cualquier contrato de seguro en este medio, por lo que libera de cualquier responsabilidad a Seguros Banorte S.A. de C.V. y al Banco, por cualquier falla o uso indebido de su NIP.

SERVICIOS DE ASISTENCIA

La Compañía a través del Prestador de Servicios que se establece en la Carátula de la póliza y con el cual Seguros Banorte ha celebrado un contrato, se obliga a prestar la cobertura y/o servicios derivados de la misma en caso de aparecer como Incluida en la póliza.

La Compañía entregará con la póliza la descripción de la asistencia(s) donde se informe al Asegurado los servicios que brindará el Prestador de Servicios así como, límites, exclusiones y teléfonos de contacto.

Los gastos derivados por este beneficio serán exclusivamente los relacionados con los servicios asistenciales cubiertos por el Prestador que se tenga contratado al momento de la reclamación.

La Compañía de seguros es la responsable de las asistencias y el servicio que proporcione el prestador de servicios.

EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

En ningún caso se cubren los gastos especificados como Exclusiones en la descripción de la cobertura que se entrega al Asegurado y que será una guía para el uso de esta cobertura.

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com. o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día **28 de abril de 2017**, con número **CNSF-S0001-0123-2017/CONDUSEF-000823-02**.