

CONDICIONES GENERALES PLAN DE VIDA INDIVIDUAL Y FAMILIAR

NO. DE REGISTRO CNSF-S0094-0608-2012/ CONDUSEF-000975-02

I. DEFINICIONES

Salvo que se indique lo contrario en las presentes Condiciones Generales, los siguientes términos (cuando se usen con mayúscula inicial) tendrán los significados que a continuación se establecen, mismos que están igualmente aplicados a las formas singular o plural:

“Asegurado”.- Significa conjunta o indistintamente el Asegurado Titular y los Asegurados Dependientes.

“Asegurado Dependiente”.- Significa el cónyuge, concubina o concubinario que posea legalmente tal carácter y en su caso, los hijos que sean solteros, que no tengan ingresos por trabajo personal y que sean menores de 24 (veinticuatro) años y dependan económicamente del Asegurado Titular y aparezcan como Asegurados Dependientes en la Carátula de la Póliza o en el endoso aclaratorio correspondiente.

“Asegurado Titular”.- Significa la persona física que se designa con tal carácter, en la solicitud y en la Carátula de la Póliza o en el endoso aclaratorio correspondiente.

“Beneficiario”.- Significa la persona o personas que se designen con tal carácter por los Asegurados, cuyos nombres aparecen en la solicitud, en la Carátula de la Póliza o en el endoso aclaratorio correspondiente, o en su caso, las personas que se designen posteriormente por los Asegurados. También se considera beneficiario, la persona que compruebe haber realizado los Gastos Funerarios en los términos y condiciones establecidas en el segundo párrafo de la Cláusula 1 (primera) de éstas Condiciones Generales.

“Contratante”.- Significa aquella persona que aparece con ese carácter en la Carátula de la Póliza y que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para sí o para terceros, el cual se compromete a realizar el pago de la Prima por concepto de seguro. El Contratante podrá ser el propio Asegurado, en caso de que sea diferente, se hará constar en la Póliza.

“Contrato”.- Significa el acuerdo celebrado entre la Institución y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del Contratante y/o Asegurados, entendiéndose como tales los integrantes del grupo familiar, proporcionadas por escrito a la Institución en la Solicitud de Seguro, así como todos aquellos documentos entregados por la Institución al Contratante y/o Asegurados como son la Póliza, Condiciones Generales, endosos y cualquier otro documento o cláusula adicional entregado por la Institución o a la Institución.

“Gastos Funerarios”.- Significa el beneficio adicional de reembolso de los gastos realizados por los Asegurados y derivados del fallecimiento de menores de 12 (doce) años con el carácter de Asegurados Dependientes en la Carátula de la Póliza o en los endosos aclaratorios correspondientes.

“Institución”.- Significa Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero.

“Prima”.- Significa la contraprestación por el riesgo de fallecimiento de los Asegurados o cualquier otra cobertura o beneficio adicional que se establezca en los endosos aclaratorios correspondientes, consistente en la suma de las cantidades respectivas a cada una de las coberturas contratadas, que el Contratante debe pagar a la Institución.

“Suma Asegurada”.- Significa cada una de las cantidades que se establecen como tal en la Carátula de la Póliza o en los endosos aclaratorios correspondientes para cada uno de los Asegurados, y que la Institución se obliga a pagar en caso de fallecimiento del Asegurado respectivo a sus Beneficiarios.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA

1. OBJETO Y ALCANCE

La Institución, se obliga a pagar la Suma Asegurada que para cada uno de los Asegurados se determine en la Carátula de la Póliza y en el endoso aclaratorio correspondiente, a los Beneficiarios designados, si algún Asegurado o Asegurados fallecen dentro de la vigencia de esta Póliza. En caso de que el Asegurado Titular o los Asegurados Dependientes llegaran a fallecer, se pagará la Suma Asegurada a sus Beneficiarios respectivos, subsistiendo el seguro para los demás Asegurados que se encuentren al corriente en el pago de la Prima.

En caso de contratación del beneficio de pago de Gastos Funerarios, mediante el pago de la Prima respectiva, la Institución se compromete a reembolsar la cantidad erogada por tal concepto, previa su acreditación ante la Institución con los recibos o facturas que reúnan los requisitos fiscales correspondientes. Los Gastos Funerarios que deba reembolsar la Institución no podrán exceder del monto que resulte menor de los siguientes conceptos: (i) el importe equivalente a 1300 (mil trescientos) días de Salario Mínimo General Vigente para el Distrito Federal; ó (ii) la Suma Asegurada correspondiente.

Si los Asegurados sobreviven a la fecha de terminación de vigencia, la cobertura terminará sin obligación alguna para la Institución.

2. EDAD

La Institución establece como límites de admisión para los Asegurados, las edades de 12 (doce) años como mínimo y de 59 (cincuenta y nueve) años como máximo. Sin embargo, Asegurados Dependientes menores de 12 (doce) años, pero mayores a 2 (dos) años, se podrán admitir únicamente para el beneficio de Gastos Funerarios.

Las edades declaradas por los Asegurados deberán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Institución. Una vez hecha la anotación de "edad comprobada" en la Póliza respectiva, la Institución no podrá exigir nuevas pruebas de edad posteriormente.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración del Contrato esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática correspondiente en la fecha de su rescisión.

Si la edad del Asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijado por la Institución, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor que la que correspondería por la edad real, la obligación de la Institución se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

II. Si la Institución hubiere satisfecho ya el importe del Seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Institución estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad del Asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse conforme a esta edad.

IV. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, "la Institución" estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

3. PRIMA

El Contratante se obliga a pagar la Prima convenida por la cantidad que se indica en la Carátula de la Póliza o en los endosos aclaratorios correspondientes. La Prima será la que corresponda según el número de integrantes del grupo familiar y características del mismo, así como de acuerdo con la Suma Asegurada señalada en la Carátula de la Póliza.

4. PAGO DE LA PRIMA

La Prima a cargo del Contratante vence desde el momento de la celebración del Contrato por lo que se refiere al primer período de Seguro, entendiéndose por período de Seguro, el lapso de tiempo para el cual resulte calculada la unidad de la prima. Las Primas posteriores, se entenderán vencidas al comienzo de cada período.

La Prima será pagadera en las oficinas de la Institución, contra entrega del recibo que otorgue la misma. Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria, tarjeta de crédito o descuento por nómina que autorice el Contratante o Asegurado, en cuyo caso, el Estado de Cuenta será prueba plena del pago de las primas correspondientes, hasta en tanto la Institución no entregue el recibo correspondiente.

El Contratante podrá optar por el pago fraccionado de la Prima, cuyas exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado que se pacte entre ambas partes.

5. PERIODO DE GRACIA

El Contratante gozará de un periodo de espera de treinta días naturales para liquidar el total de la Prima o la primera fracción de la misma, contados a partir de su vencimiento, las ulteriores fracciones vencerán al inicio de cada período pactado; si el pago no ha sido efectuado transcurrido dicho plazo, cesarán automáticamente los efectos de este Contrato.

6. BENEFICIARIOS

Para el caso de que cualquier Asegurado designe menores de edad como Beneficiarios, no deberán señalar a un mayor de edad como representante de los menores, para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior en virtud de que 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 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, 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.

Siempre que no exista restricción legal, los Asegurados pueden cambiar el o los Beneficiarios designados mediante notificación por escrito a la Institución. Si por falta de aviso oportuno del cambio de Beneficiario, la Institución hubiera pagado el seguro al último Beneficiario designado de quien tuviera conocimiento, quedará liberada de toda responsabilidad.

Cuando no haya Beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado. La misma regla se aplicará cuando el Beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. Al desaparecer alguno de los Beneficiarios, su porción incrementará por partes iguales la de los demás, salvo estipulación en contrario.

7. DISPUTABILIDAD

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme al cuestionario contenido en la solicitud base de esta Póliza, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque tales hechos u omisiones no hayan influido en la realización del Siniestro, entendiéndose como éste, el fallecimiento del Asegurado o cualquier otro riesgo del Asegurado cubierto en los endosos o beneficios adicionales correspondientes. Lo anterior como lo previenen los artículos 8, 10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mismos que se transcriben a continuación:

“Artículo 8.- El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 10.- Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Artículo 47.- Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro”.

A partir del momento en que se cumplan dos años, contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, o en su caso, desde la fecha de su rehabilitación, este Contrato no podrá ser rescindido por causa de omisiones o inexactas declaraciones. Cuando posteriormente a la fecha de inicio de vigencia o rehabilitación, el Asegurado presente cualquier tipo de prueba de asegurabilidad que requiera la Institución para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la Suma Asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su inclusión. Después de transcurrido ese periodo, será indisputable en la misma forma que todo el resto de la Póliza.

A) PROCEDIMIENTOS

8. AVISO DE SINIESTRO

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado por escrito a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del Siniestro y del derecho constituido a su favor. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 y 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mismos que se transcriben a continuación:

“Artículo 66.- Tan pronto como el asegurado o el 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 empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”

“Artículo 76.- Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento”

9. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

Los últimos Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a la Institución la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en la *Cláusula 6. BENEFICIARIOS*, previa la comprobación de la muerte del Asegurado.

Los Gastos Funerarios de los Asegurados Dependientes que sean menores de 12 años, serán reembolsados en los términos y condiciones establecidos en el segundo párrafo de la *Cláusula 1. OBJETO Y ALCANCE* de éstas Condiciones Generales.

La Institución pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Enunciativa más no limitativamente, la documentación mínima para evaluar la procedencia del pago de la indemnización a los Beneficiarios será la siguiente:

- Original de la Póliza y comprobante de pago (si se efectúa cargo a cuenta o tarjeta de crédito, presentar el último Estado de Cuenta)
- Forma de Reclamación de Siniestro debidamente requisitada por los Beneficiarios. (se deberá solicitar previamente a la Institución)
- Declaración de Fallecimiento 1 debidamente requisitada por los Beneficiarios. (se deberá solicitar previamente a la Institución)
- Declaración de Fallecimiento 2 debidamente requisitada por el médico que atendió al Asegurado durante su enfermedad o por quien extendió el Certificado de Defunción. (se deberá solicitar previamente a la Institución).
- Respecto del Asegurado del que se solicita la indemnización, original o copia certificada de:
 - Acta de nacimiento;
 - Acta de defunción;
 - Copia del Certificado de defunción;
 - Copia de la credencial de elector o del pasaporte;
 - Copia del comprobante de domicilio;
 - Historial Clínico completo, en caso de fallecimiento por alguna enfermedad, dentro de los primeros 12 (doce) meses de asegurado;
- Respecto del Beneficiario que solicita la indemnización, original o copia certificada de:
 - Identificación Oficial con fotografía, domicilio, firma, vigente a la fecha de presentación;
 - Acta de matrimonio, en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge;
 - Acta de nacimiento;
 - Constancia de Clave Única del Registro de Población y/o Cédula de Identificación Fiscal, cuando cuente con ellos;
 - Comprobante de domicilio no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión;
- Si el fallecimiento ocurre como consecuencia de un Accidente:
 - Copia Certificada del Acta del Ministerio Público en sus partes de:
 - Actuaciones completas;
 - Identificación de cadáver;
 - Autopsia o dispensa;
 - Examen toxicológico y/o Alcoholemia.

En adición a la documentación señalada anteriormente, la Institución podrá solicitar cualquier otra información o documentación que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

10. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de mora, la institución de seguros deberá pagar al Beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal y su pago se hará en moneda nacional al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo.

La Compañía pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo de antecede, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.

Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Compañía se obliga a pagar un interés moratorio que se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los

Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora.

En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden los párrafos 3 (tres) y 4 (cuatro) del presente punto, el mismo se computará multiplicando por 1.25 (uno punto veinticinco) la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia deberán dividirse entre 365 trescientos setenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento.

En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la Indemnización por mora consistirá en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a los párrafos 2 (dos), 3 (tres) y 4 (cuatro) de este punto y se calcularán sobre el importe del costo de la reparación o reposición.

Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta cláusula. El pacto que pretenda extinguirlos o renunciarlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta cláusula deberán ser cubiertas por la Compañía sobre el monto de la obligación principal así determinado.

Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de las prestaciones indemnizatorias establecidas en esta cláusula, el juez o árbitro además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a los párrafos precedentes.

Si la Compañía, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente

11. RENOVACION

Si a la fecha de vencimiento de cada periodo de Seguro, la edad alcanzada del Asegurado no fuera mayor a la edad de 64 (sesenta y cuatro) años, la renovación se hará en forma automática por otro periodo de Seguro igual al contratado inicialmente y por una Suma Asegurada igual a la Suma Asegurada de la última renovación, sin necesidad de solicitud o autorización por escrito del Asegurado, debiendo cubrir la nueva Prima que se determine para cada renovación. El Asegurado podrá no renovar automáticamente el Seguro previo aviso por escrito que dé a la Institución, con por lo menos treinta días naturales de anticipación al vencimiento de la Póliza.

La Prima de renovación, pagadera durante el nuevo periodo, será la que corresponda a la edad que el Asegurado tenga en el momento de la renovación, aplicando la tarifa y condiciones del Contrato de adhesión vigentes a la fecha de renovación que la Institución tenga registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a la fecha de renovación.

El comprobante de pago de la Prima correspondiente expedido por la Institución, será la prueba de renovación para el Contratante, sin obligación por parte de la Institución de enviar una Póliza nueva, siempre que no haya sufrido cambios respecto de la Póliza original.

En caso de que el Contrato de seguro incluya Asegurados Dependientes, la renovación operará únicamente respecto de los Asegurados cuya edad no rebasen el límite de edad mencionado anteriormente.

El Contrato se cancelará automáticamente para cada Asegurado en el aniversario de la Póliza posterior en que el Asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

12. REHABILITACIÓN

En caso de que los efectos del Contrato hubiesen cesado por falta de pago de Primas, el Contratante o el Asegurado podrán proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

Que lo soliciten por escrito, y se compruebe a la Institución que el Asegurado reúne las condiciones necesarias de salud y asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud;

Para llevar a cabo la Rehabilitación de éste Contrato, es necesario que el Asegurado cubra la Prima o Primas adeudadas.

El Contrato se considerará nuevamente rehabilitado, adquiriendo nuevamente su vigencia, a partir del día en que el Asegurado haya realizado el pago de las Primas correspondientes, previa obtención de la aceptación de la propuesta de Rehabilitación por parte de la Institución.

B) CLÁUSULAS GENERALES

13. VIGENCIA DEL CONTRATO

El Contrato entrará en vigor desde el momento en que el Contratante tuviere conocimiento de la aceptación por parte de la Institución, continuando vigente por el período señalado en la Carátula de la Póliza, mientras ésta no sea cancelada, siendo renovable al término de cada período.

El Contrato terminará por la expiración del plazo de seguro si este no se renueva por cualquiera de las situaciones que se mencionan en las presentes Condiciones Generales.

14. RECTIFICACION DE LA POLIZA

"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". Lo anterior como lo dispone expresamente el Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La solicitud de rectificación a que se refiere el presente párrafo deberá presentarse por escrito ante la Institución.

15. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Contrato no estará sujeto a restricción alguna por residencia, viajes, ocupación y género de vida de los Asegurados.

16. SUICIDIO

En caso de fallecimiento por suicidio de los Asegurados, ocurrido dentro de los primeros dos años de vigencia de este Contrato o de su última rehabilitación, cesará la obligación de la Institución por el pago de la Suma Asegurada, limitándose su obligación al pago de la reserva matemática que la Institución tenga constituida a la fecha del fallecimiento, conforme a lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que establece lo siguiente:

"Artículo 197.- La empresa aseguradora estará obligada, aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática."

17. MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante o Asegurado a la Institución, o de ésta al Asegurado o Beneficiarios, deberán efectuarse en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago. En caso de Pólizas denominadas en Moneda Extranjera, se conviene que los pagos que el Contratante o Asegurado tenga que hacer a la Institución o los que esta haga a aquellos por cualquier concepto con motivo de este Contrato se deberán efectuar en 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, en los términos indicados por la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos.

18. DEDUCCIONES

Cualquier prima vencida y no pagada, así como cualquier adeudo derivado de esta Póliza, podrán ser deducidos por la Institución de cualquier indemnización que proceda.

19. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones a la Institución deberán dirigirse al domicilio social señalado en la Carátula de esta Póliza. Los Agentes de Seguros no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre o representación de la Institución.

En caso de que la Institución cambie de domicilio deberá comunicarlo al Asegurado para todos los avisos y comunicaciones que éste deba hacer a la Institución y para todos los efectos legales a que haya lugar.

Los requerimientos y comunicaciones que la Institución deba hacer al Asegurado deberá hacerlos al último domicilio que de ellos conozca la Institución.

20. MODIFICACIONES

Cualquier modificación a esta Póliza se hará por escrito y previo acuerdo entre las partes. Dichas modificaciones se harán constar mediante endosos o cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución. En consecuencia, los Agentes de Seguros o cualquier otra persona no autorizada por la Institución carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

21. 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 en los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley sobre el Contrato de Seguro, mismo que dispone que no correrá dicho término en caso de omisiones, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, 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.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio cuyas reglas se establecen 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.

22. COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Afirme o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el juez. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Institución Financiera, a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez, en caso de que el reclamante opte por demandar, podrá a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, en términos de lo dispuesto en el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

23. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

La Institución está obligada a entregar al Asegurado o Contratante de la póliza al momento de la contratación del seguro y de manera personal, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro, siendo estos de manera enunciativa, la Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares aplicables y en su caso, los Certificados individuales y Endosos.

En caso de que la contratación y/o renovación de la presente Póliza se haya llevado a cabo por vía telefónica y/o a través de una persona moral no agente de seguros en los términos de la legislación aplicable, y el cobro de la prima se realice con cargo a tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la Institución, en un plazo máximo de 30 treinta días naturales posteriores a la fecha de contratación del seguro, le hará entrega al Asegurado o Contratante de la documentación relativa al contrato de seguro celebrado y/o renovado; la entrega se hará en el domicilio proporcionado para los efectos de la contratación mediante envío por medio de una empresa de mensajería. Lo anterior en el entendido de que en caso de ser inhábil el último día del plazo antes señalado la documentación se entregará a más tardar en el día hábil inmediato siguiente.

En caso de que el Asegurado o Contratante no reciba la documentación mencionada en el plazo a que se refiere el párrafo inmediato anterior, éste podrá acudir directamente a cualquiera de las oficinas de la Institución, cuyos domicilios se indican en la página en Internet www.afirmeseguros.com, o bien, bien comunicarse al Centro de Atención Telefónica que se menciona en dicha página de Internet, ello con la finalidad de que se le entregue, sin costo alguno, un duplicado de la documentación de referencia.

En caso de que el Asegurado o Contratante desee dar por terminado el seguro contratado en la forma prevista por la presente cláusula, con cargo a su tarjeta de crédito o cuenta bancaria, con el fin de que éste no sea renovado o bien para que sea cancelado, deberá comunicarse al Centro de Atención Telefónica para realizar el trámite en donde la Institución le dará un número de confirmación que haga constar la cancelación o la no renovación del seguro.

Centro de Atención Telefónica:

Desde Monterrey:
(81) 83-18-38-74

Desde México, D.F.
(55) 51-40-30-50

Desde cualquier parte de la República Mexicana:
800-723-47-63

24. INFORME SOBRE COMISIONES A INTERMEDIARIOS

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.

CLÁUSULA GENERAL DE PRESCRIPCIÓN*

*Derivada del Decreto por el que se adiciona y reforma el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 2009.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro, prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados ambos términos a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de La Compañía.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000.
Tel: (81) 83183800 ext. 28565, correo electrónico: soluciones@afirme.com.

Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF): Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México., Teléfono (55) 53400999, www.condusef.gob.mx Correo asesoria@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 (CNSF), a partir del día 25 de octubre de 2012, con el número CNSF-S0094-0608-2012

No. de Registro: CNSF-S0094-0608-2012/ CONDUSEF-000975-02

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO
Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México
Teléfono: (81) 8318-3800 ext. 28565 | Lunes a Viernes de 8:30 a 18:00 horas |
www.afirmeseguros.com

CLÁUSULA GENERAL DE PRESCRIPCIÓN*

*Derivada del Decreto por el que se adiciona y reforma el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 2009.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven del presente contrato de seguro, prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos años en los demás casos, contados ambos términos a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por las causas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de La Compañía.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual que integra este producto de seguro, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de octubre de 2012 con el número CGEN-S0094-0608-2012.

**BENEFICIO ADICIONAL DE ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA
POR ENFERMEDAD TERMINAL**

Durante la vigencia de la Póliza y de los respectivos Certificados Individuales, la Institución, se obliga a cubrir el Beneficio de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, siempre que éste se encuentre amparado en el Certificado Individual respectivo.

1. Definiciones

Las siguientes definiciones serán aplicables únicamente a este Beneficio. En todo lo que no sean contrarias a lo establecido en las presentes condiciones, regirán las condiciones generales de la Póliza

Enfermedad Terminal- todo padecimiento con diagnóstico emitido dentro de la vigencia de la Póliza, cuyo pronóstico es fatal para la vida del Asegurado y cuyo término de resolución se pronostica, dentro de un lapso no mayor a 12 meses, contados a partir de la fecha en que se emitió el diagnóstico.

Enfermedades Terminales Cubiertas- padecimientos que se consideran como Enfermedad en Fase Terminal, en forma limitativa, son: cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Cáncer- enfermedad crónica degenerativa, caracterizada por un crecimiento descontrolado de células derivadas de tejidos normales que forma un tumor y que es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células malignas desde el sitio de origen hasta sitios distantes, o por propagación local.

Se considera terminal cuando se declara al paciente fuera de tratamiento oncológico, esto es, que no es candidato a quimioterapia, cirugía o radioterapia con fines curativos, aunque sí lo sea con fines paliativos.

Insuficiencia Cardíaca- la incapacidad del corazón para funcionar normalmente, es el estado fisiopatológico en el que una anomalía cardíaca es responsable de la insuficiencia del corazón para bombear la sangre a un ritmo que se adapte a las necesidades de los tejidos en fase de la metabolización o, sólo lo consigue a expensas de un volumen diastólico anormalmente elevado, o ambas cosas a la vez.

Se considera terminal cuando es de Clase III o IV (New York Heart Association) o presenta una fracción de eyección del 25% (veinticinco por ciento) o menos del ventrículo izquierdo.

Clasificación Funcional NYHA-

Clase I- no limitación de la actividad física. La actividad ordinaria no ocasiona excesiva fatiga, palpitations, disnea o dolor anginoso.

Clase II- ligera limitación de la actividad física. Confortables en reposo. La actividad ordinaria ocasiona fatiga, palpitations, disnea o dolor anginoso.

Clase III- marcada limitación de la actividad física. Confortables en reposo. Actividad física menor que la ordinaria ocasiona fatiga, palpitations, disnea o dolor anginoso.

Clase IV- incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin discomfort. Los síntomas de insuficiencia cardíaca o de síndrome anginoso pueden estar presentes incluso en reposo. Si se realiza cualquier actividad física, el discomfort aumenta.

Insuficiencia Hepática Crónica- incapacidad del hígado para transformar los productos del metabolismo de la ingesta de líquidos y alimentos, así como los desechos de la sangre a un ritmo normal, en que las formas graves y la alteración de la función se acompaña de alteraciones mentales que van desde la confusión hasta el estado de coma.

Se considera terminal cuando se llega a la clase funcional Child C.

La clasificación modificada Child-Pugh de severidad de enfermedad hepática se realiza de acuerdo al grado de ascitis (líquido libre en cavidad abdominal), las concentraciones plasmáticas de bilirrubina y albúmina, el tiempo de protrombina, y el grado de encefalopatía.

PARAMETRO	PUNTOS ASIGNADOS		
	1	2	3
ASCITIS	AUSENTE	LEVE	MODERADA
BILIRRUBINA (mg/dl)	< 2	2 - 3	> 3
ALBUMINA (gr/dl)	> 3.5	2.8 - 3.5	< 2.8
TIEMPO DE PROTROMBINA (segundos sobre el testigo)	1 - 3	4 - 6	> 6
INR	< 1.8	1.8 - 2.3	> 2.3
ENCEFALOPATIA	NO	GRADO I - II	GRADO III - IV

GRADO	PUNTOS	SOBREVIDA A 1 AÑO	SOBREVIDA A 2 AÑOS
A. BIEN COMPENSADA	5 - 6	100%	85%
B. COMPROMISO FUNCIONAL SIGNIFICATIVO	7 - 9	80%	60%
C. DESCOMPENSADA	10 - 15	45%	35%

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)- estado de enfermedad irreversible en el que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regularización hidro-electrolítica, acumulándose en la sangre sustancias derivadas del metabolismo o de la dieta.

Se considera terminal cuando el paciente tiene 8 mg. o más de creatinina sérica o está en procedimiento dialítico sin posibilidades de trasplante renal.

Insuficiencia Respiratoria Crónica- pérdida del equilibrio del proceso de ventilación mediante el cual los pulmones rellenan el gas de los alvéolos, ocasionando una disminución de la función ventilatoria y por consiguiente del volumen gaseoso contenido dentro de los pulmones en determinadas circunstancias y velocidad con que puede ser expedido del pulmón, independientemente de la causa.

2. Beneficio

Mediante este beneficio la Institución otorgará al Asegurado, por una sola ocasión un pago anticipado del 30% (treinta por ciento) de la Suma Asegurada correspondiente a la cobertura básica por fallecimiento que se encuentre en vigor, al presentar la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal. Este beneficio será procedente siempre y cuando el Certificado

Individual se encuentre en vigor.

3. Pago de Beneficio

La documentación para evaluar la procedencia del pago de la Indemnización de este beneficio es la siguiente:

- Original del Consentimiento/Certificado Individual del Asegurado si lo tuviere.
- Acta de nacimiento;
- Certificación médica de la Enfermedad Terminal, misma que podrá ser confirmada por un médico de la Institución;
- Copia de la credencial de elector o del pasaporte;
- Comprobante de domicilio.

Para el pago del beneficio, la Institución dispondrá de un periodo de 30 días naturales, contados a partir de que el Asegurado presente la reclamación a la Institución.

Las edades mínima y máxima para la contratación de esta cobertura son de 15 y 74 años, y la de cancelación a los 99 años.

4. Exclusiones

El beneficio adicional de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal no será procedente cuando su causa sea atribuida a alguna de las siguientes causas:

- a) Enfermedades desarrolladas a consecuencia del virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- b) Enfermedades desarrolladas a consecuencia de Intento de suicidio o auto-lesión intencionada, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.**
- c) Enfermedades desarrolladas a consecuencia de riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.**
- d) Enfermedades que sufra el Asegurado ocasionadas por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad.**
- e) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- f) Enfermedades preexistentes, entendiéndose como tales, aquellas cuya existencia se hubiere declarado previamente a la celebración del Contrato o se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio de diagnóstico; así como aquellos padecimientos respecto de los que se compruebe que el Asegurado efectuó gastos para recibir tratamiento médico.**
- g) Padecimientos congénitos.**
- h) Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.**
- i) Procedimientos intra-arteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y similares.**

- j) **Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «insitu» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**
- k) **Períodos temporales de diálisis.**
- l) **Extracción de un solo riñón.**

5. Terminación del Beneficio

El beneficio adicional por Enfermedades en Fase Terminal terminará en los siguientes casos:

- a. Cancelación de la cobertura básica o de este beneficio.
- b. Primera ocurrencia de una enfermedad en fase terminal que sea indemnizada por este beneficio.
- c. Muerte del Asegurado.
- d. Cancelación o terminación de la Póliza de la cual forma parte este beneficio. En el caso de que la Institución proceda a pagar el anticipo de la suma asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico confirmado de una enfermedad en fase terminal, se terminará la obligación para ella sin posibilidad de reinstalación de la suma asegurada en cuestión.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE): Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000. Tel: (81) 83183800 ext. 28565, correo electrónico: soluciones@afirme.com.

Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF): Av. Insurgentes Sur 762, Col. del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México., Teléfono (55) 53400999, www.condusef.gob.mx Correo asesoria@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 (CNSF), a partir del día 25 de octubre de 2012, con el número CNSF-S0094-0608-2012.

No. Registro: CNSF-S0094-0608-2012/CONDUSEF-000975-02.

SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO
Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México
Teléfono: (81) 8318-3800 ext. 28565 | Lunes a Viernes de 8:30 a 18:00 horas |
www.afirmeseguros.com

CONOZCA SUS DERECHOS BÁSICOS

COMO CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO

Si usted es cliente de Seguros Afirme o pretende contratar con nosotros algún producto o servicio, es importante que conozca los derechos que tendrá antes y durante la contratación, así como en caso de siniestro.

Por favor lea detenidamente este folleto. Recuerde que estar bien informado, le ayudará a evitar imprevistos y a estar mejor protegido.

Antes de la contratación:

Usted tiene derecho a:

- Solicitar al agente o representante de ventas de Seguros Afirme, que le muestre la identificación que lo acredite como tal.
- Solicitar asesoría sobre el tipo de seguro que está buscando y las principales coberturas que requiere.
- Obtener información sobre la(s) póliza(s) que le proponga contratar, incluyendo el alcance real de las coberturas, límites, exclusiones, deducibles, vigencia, formas de pago, forma de conservar el seguro, así como de darlo por terminado.
- Seleccionar el o los productos que más se adapten a sus necesidades y solicitar una cotización sin costo. La cotización es para fines informativos, por lo que no lo obliga a contratar el seguro. La empresa tampoco estará obligada a otorgárselo, pero sí a respetar el precio cotizado durante 30 días naturales.

Durante la contratación:

Usted tiene derecho a:

- Antes de firmar cualquier documento, no olvide leer cuidadosamente cada uno de sus apartados, y a consultar cualquier duda al agente o representante de ventas.
- Llenar y entregar la documentación que le sea requerida, incluyendo las solicitudes y cuestionarios que resulten aplicables a cada tipo de seguro. No permita que otras personas llenen por usted, los formatos correspondientes.
- Asegúrese que la información que proporcione sea correcta, evitando entregar documentos incompletos, ilegibles o con espacios en blanco. Tenga en cuenta que cualquier omisión o inexacta declaración, facultará a la aseguradora a dar por extinguidas sus obligaciones, aún después de contratado el seguro.
- Exigir y recibir al menos una copia de toda la documentación contractual, como carátula de póliza, condiciones generales, recibo de pago de primas y en su caso endosos.
- Si la póliza es contratada a través de un agente o intermediario, también podrá pedir que le informe el importe de la comisión o compensación que éste recibirá por su labor de venta.

En caso de siniestro:

- Reporte el siniestro a Seguros Afirme, llamando a los números telefónicos que aparecen en su póliza. Se le asignará un número de siniestro (para control y seguimiento interno) o acude directamente a nuestras oficinas.

- Una vez analizados los hechos suscitados y entregada la información correspondiente, tendrá derecho a recibir las prestaciones contratadas en su póliza, en caso de resultar procedentes, conforme al contrato de seguro.
- De ser procedente la reclamación, Seguros Afirme deberá cumplir con sus obligaciones dentro del plazo señalado en la póliza. En caso contrario, usted tendrá derecho a exigir una indemnización por mora, conforme a la ley de la materia.
- Usted gozará de un periodo de gracia estipulado en sus condiciones generales para pagar la prima de su seguro. En caso de siniestro que resulte procedente, tendrá derecho a recibir las prestaciones debidas, aunque la prima no se encuentre pagada, siempre y cuando el periodo de gracia no haya vencido.
- En cualquier momento podrá solicitar que se le entregue por escrito, la determinación que haga Seguros Afirme, sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación, así como los elementos que haya tomado en cuenta para tal efecto.

En cualquier momento podrá:

- Conocer a través de la CONDUSEF si usted es beneficiario de algún seguro de Vida, por medio del Sistema de Información sobre Asegurador y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIAB).
- Presentar una queja a la Unidad de Atención Especializada de Seguros Afirme, sobre los productos o servicios brindados, cuyos datos de contacto se indican más adelante y a través de la cual se le proporcionará una respuesta oportuna y clara.
- Solicitar asesoría y orientación a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) sobre cualquier tema relacionado con servicios financieros, incluyendo inconformidades sobre los mismos y la emisión de dictámenes técnicos en caso de controversia.

Ponemos a su disposición nuestro **Centro de Atención Telefónica**, en Monterrey al (81) 83-18-38-00 ext. 28565 y para el resto de la República al (800) 723-4763.

Adicionalmente puede acudir a nuestra **Unidad de Atención Especializada**, ubicada en Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, con horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 18:00 horas.

En cumplimiento a lo dispuesto por 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 registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 17 de junio de 2015, con el número RESP-S0094-0528-2015.

No. Registro: RESP-S0094-0528-2015/CONDUSEF-G-00364-001

AVISO DE PRIVACIDAD

Convencidos que el principal activo son nuestros clientes aplicamos lineamientos, políticas, procedimientos y programas de privacidad para proteger su información, en cumplimiento a lo establecido a los artículos tercero transitorio, 16 y 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de julio del año 2010, ordenamiento legal que tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas, así como de su Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 2011 y los Lineamientos del Aviso de Privacidad, publicados en el mismo medio informativo el 17 de enero de 2013.

En virtud de lo antes expuesto, le informamos que Usted tendrá pleno control y decisión sobre sus Datos Personales, conforme al contenido del presente aviso, mismos que le recomendamos leer detenidamente.

1. Definiciones.

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento, los Lineamientos del Aviso de Privacidad y con el presente aviso, se entenderá por: Datos Personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.

Datos Personales Sensibles: Aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial, étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.

Derechos ARCO: Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Ley: Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Lineamientos: Lineamientos del Aviso de Privacidad.

Reglamento: Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Responsable: En conjunto Afirme Grupo Financiero, S.A. de C.V., Banca Afirme, S.A. Institución de Banca Múltiple; Seguros Afirme, S.A. de C.V.; Almacenadora Afirme, S.A. de C.V. Organización Auxiliar del Crédito; Fondos de Inversión Afirme, S.A. de C.V. Sociedad Operadora de Fondos de Inversión; Arrendadora Afirme, S.A. de C.V. SOFOM, ER; Factoraje Afirme, S.A. de C.V., SOFOM, ER, llevarán a cabo el tratamiento de sus datos personales.

Titular: La persona física a quien corresponden los datos personales.

2. Datos del Responsable.

El Responsable, es un conjunto de sociedades legalmente constituidas bajo las Leyes Mexicanas, quien señala como domicilio convencional de todas ellas para los efectos relacionados con el presente aviso el ubicado en Avenida Juárez No. 800 Sur, Colonia Centro, Código Postal 64000, Monterrey, Nuevo León.

3. Información Proporcionada por el Titular.

El Titular proporcionará al Responsable Datos Personales y de beneficiarios tales como: De identificación, Laborales, Patrimoniales, Académicos y de Referencia.

Asimismo el Titular podrá proporcionar al Responsable Datos Sensibles, para la contratación de productos y servicios financieros, como créditos, depósitos a la vista, depósitos a plazos, inversiones y seguros, los cuáles consistirán en estado de salud, nacionalidad y patrimonial, los cuales serán tratados bajo medidas de seguridad previstas por la Ley u otras Leyes especiales, garantizando su confidencialidad en todo momento.

4. Finalidad del Tratamiento de Datos.

Los Datos Personales que el Titular proporcione al Responsable tienen como finalidad la (posible en su caso tratándose de prospectos de clientes) relación contractual a generarse entre el Titular con el Responsable y acotarse en virtud de las condiciones generales aceptadas, condiciones particulares descritas en cada caso, la gestión, la administración, prestación, ampliación y mejora de los productos y servicios que el Titular desee contratar, así como por las actividades propias del Responsable en su objeto.

Asimismo, los Datos Personales proporcionados por el Titular, con excepción de Datos Personales Sensibles podrán ser utilizados para fines comerciales y promocionales, para el envío de información comercial y publicitaria, incluidos los envíos por correo electrónico, telefonía celular (mensaje SMS, MMS) o todo medio de comunicación electrónica similar o que pueda llegar a desarrollarse, así como para encuestas de calidad y satisfacción, análisis de uso de productos, estadísticas para el envío de avisos acerca de productos y servicios operados por el Responsable y cuando otras Leyes lo requieran.

Los datos de referencia serán empleados por el Responsable para corroborar la información proporcionada por el Titular, para procesos de cobranza y/o en su caso para el ofrecimiento de productos y servicios financieros.

El tratamiento de los Datos Personales proporcionados por el Titular al Responsable se limitará al cumplimiento de las finalidades previstas en el presente aviso de privacidad y a fines distintos que resulten compatibles o análogos a los establecidos en dicho aviso, sin que para ello se requiera obtener nuevamente el consentimiento del Titular.

Al ponerse a disposición del Titular el presente aviso de privacidad y no manifestar éste oposición alguna, se entenderá que el Titular otorga al Responsable su consentimiento para llevar a cabo el tratamiento de los Datos Personales que hubieran sido proporcionados y/o los que con motivo de alguna de las finalidades establecidas en el presente aviso proporcione en lo futuro, ya sea personalmente o a través de agentes, promotores, comisionistas o socios comerciales, así como de cualquier medio electrónico, óptico, sonoro, audiovisual o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que llegue a contar el Responsable.

No será necesario el consentimiento expreso para el tratamiento de Datos Personales cuando su manejo tenga el propósito de cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el Titular y el Responsable, ni en los casos que contempla el artículo 10 de la Ley. Lo anterior sin perjuicio de la facultad que posee el Titular para el ejercicio de los Derechos ARCO en términos de la Ley.

El Responsable informa que toda comunicación por correo electrónico no protegida realizada a través de Internet puede ser objeto de interceptación, pérdida o posibles alteraciones en cuyo caso, el Titular no podrá exigir al Responsable alguna indemnización por cualquier daño resultante por la interceptación, sustracción, pérdida o alteración relacionada con un mensaje de correo electrónico entre las partes.

El Titular manifiesta que los Datos Personales proporcionados al Responsable son veraces y se hace responsable de comunicar a éste cualquier modificación a los mismos a través de los formatos designados para ello que se encuentran en toda la red de sucursales y oficinas del Responsable.

El Titular faculta al Responsable para allegarse de Datos Personales a través de terceros que el propio Titular haya autorizado frente al Responsable en calidad de referencias. Será responsabilidad del Titular informar a esos terceros respecto de la información que proporcionó al Responsable y los fines de la misma, no siendo obligación del Responsable informar a esos terceros respecto del contenido de este aviso de privacidad.

Así mismo, se informa a los Titulares de los Datos Personales que tendrán un plazo de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente a la contratación del producto o servicio que haya deseado adquirir con el Responsable, para que, de ser el caso, manifiesten su negativa para el tratamiento de sus Datos Personales con respecto a las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad que no sean necesarias, ni dieron origen a la relación jurídica con el Responsable a través de una solicitud a dicha negativa a la dirección de correo electrónico datospersonales@afirme.com.

5. Limitación del Uso y Divulgación de los datos.

El Responsable ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de Datos Personales requeridos por Ley, adicionalmente, podrá implementar otros medios y medidas técnicas que se encuentren a su alcance para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los Datos Personales proporcionados por el Titular.

Usted podrá limitar el uso y divulgación de sus Datos Personales a través del envío de un correo electrónico a la dirección datospersonales@afirme.com en donde podrá explicar qué datos y su deseo de que los mismos no sean utilizados para recibir comunicados o promociones por parte del Responsable.

Así mismo podrá limitar o revocar el uso o divulgación de sus Datos Personales, a través del Registro Público de Usuarios que no deseen información publicitaria de Productos y Servicios Financieros (REUS), estando a su disposición mediante el portal en internet con la siguiente dirección <http://portalif.condusef.gob.mx/REUS/home.php>.

6. Medios para ejercer los Derechos ARCO.

El Titular, por sí o mediante representante legal debidamente acreditado, tiene reconocidos y podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición frente al Responsable. Para ello el Titular o su representante legal podrán obtener una Solicitud de ejercicio de Derechos ARCO, requiriéndola a la dirección de correo electrónico datospersonales@afirme.com, o descargándola en www.afirme.com; dicho formato se deberá llenar, firmar y devolver a la dirección de correo electrónico antes mencionada, acompañada de la siguiente documentación escaneada, a fin de que pueda llevarse a cabo la autenticación del titular que quiera ejercer sus Derechos ARCO:

- 1.- Identificación oficial vigente con fotografía del Titular.
- 2.- En los casos en que el ejercicio de los Derechos ARCO se realice a través del representante legal del Titular, además de la acreditación de la identidad de ambos, se deberá entregar el poder notarial correspondiente, carta poder firmada ante dos testigos o declaración en comparecencia del Titular.
- 3.- Cuando se quiera ejercer el derecho de rectificación, se tendrá que entregar la documentación que acredite el cambio solicitado de acuerdo a los datos personales a rectificar.

La respuesta a dicha solicitud, se llevará a cabo por el Responsable en un plazo no mayor a 20 días hábiles contados a partir de la fecha en que fue recibido el mismo. El Responsable podrá ampliar éste plazo hasta por 20 días hábiles más, cuando el caso lo amerite, previa notificación de esto al Titular.

La resolución adoptada por el Responsable será comunicada al Titular a través de las opciones elegidas por éste, las cuales se encuentran establecidas en la solicitud de ejercicio de Derechos ARCO.

En los casos en que el Titular desee revocar la autorización otorgada al Responsable respecto de los Datos Personales proporcionados, deberá realizar la solicitud correspondiente en los mismos términos establecidos en el presente aviso de privacidad para ejercer los derechos ARCO.

El trámite de la solicitud será gratuito, debiendo cubrir el Titular únicamente los gastos justificados de envío o con el costo de reproducción en copias u otros formatos, en las situaciones que lo ameriten.

En aquellos casos en los que se desee ejercer el derecho de Acceso a sus Datos Personales, la información solicitada será proporcionada a través del medio que Usted haya decidido en la solicitud de ejercicio de Derechos ARCO y en el supuesto en el que el Responsable no cuente con sus Datos Personales, se lo informaremos por los medios a través de los cuáles realizó la solicitud. Para cualquier duda o aclaración respecto del presente proceso favor de enviar un correo al Departamento de Protección de Datos Personales a la dirección datospersonales@afirme.com.

7. Transferencia de Datos.

El Responsable se compromete a cuidar el cumplimiento de todos los principios legales de protección en torno a la transferencia de sus Datos Personales. De igual forma, manifiesta su compromiso para que se respete en todo momento, el presente aviso de privacidad, por las personas físicas o morales a las que se pudiera transferir la información proporcionada, con el fin de dar el servicio adecuado y con la mejor calidad a nuestros clientes.

El Responsable podrá transferir los Datos Personales entre las propias Entidades integrantes de Afirme Grupo Financiero y todas sus empresas filiales así como a encargados nacionales, para el cumplimiento de las finalidades establecidas en el presente aviso de privacidad y para dar a nuestros clientes el mejor servicio respecto a los productos contratados por Usted.

Las transferencias nacionales o internacionales de datos podrán llevarse a cabo sin el consentimiento del Titular, entre otros casos establecidos por la Ley, siempre que la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del Responsable, o una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del Responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas (encargados en términos de la Ley); sea necesaria en virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del Titular, por el responsable y un tercero; y cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el Responsable y el Titular.

8. Cambios al Aviso de privacidad.

El Responsable se reserva su derecho a realizar cambios en el presente aviso de privacidad, los cuales serán dados a conocer a través de la página www.afirme.com o aquella que la llegara a sustituir.

Asimismo, se informa al Titular que cuenta con el derecho a oponerse al tratamiento de sus Datos Personales en caso de no estar de acuerdo con las modificaciones que pudiera presentar este aviso de privacidad, para ello, deberá enviar una solicitud a la dirección de correo electrónico a que se refiere el numeral 6 del presente aviso de privacidad.

Les informamos que la autoridad competente para resolver cualquier conflicto derivado de la Ley es el Instituto Federal de Acceso a la Información y Datos Personales (IFAI) y puedes saber más del tema en su página www.ifai.org.mx

Consiento que mis datos personales sensibles sean tratados de acuerdo al Aviso de Privacidad.

Sí No

Consiento que mis datos personales sean tratados de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.

Sí No

Consiento que mis datos personales sensibles sean transferidos de acuerdo al presente Aviso de Privacidad. Sí No

Consiento que mis datos personales sean transferidos de acuerdo al presente Aviso de Privacidad. Sí No

Firma: _____

“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 25 de octubre de 2012, con el número CNSF-S0094-0608-2012”.