



## CARÁTULA DE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Póliza:

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Vigencia Desde: | Vigencia Hasta: |
|-----------------|-----------------|

| Producto | Línea de Negocio | Forma de Pago | Moneda |
|----------|------------------|---------------|--------|
|----------|------------------|---------------|--------|

### INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATANTE

C.P.

ID CONTRATANTE: R.F.C.

TIPO DE GRUPO ASEGURADO:

### SUMAS ASEGURADAS

|                      |   |
|----------------------|---|
| Total Básica Inicial | Máxima sin requisitos de Asegurabilidad |
|----------------------|---|

### BENEFICIOS ADICIONALES

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| Contribución de los miembros al pago de la prima | % | Total de Primas        |
|  |   | Descuento              |
| Periodicidad del Cálculo de Dividendos           |   | Prima Neta             |
|  |   | Tasa de Financiamiento |
| Tipo de Administración                           |   | Gastos de Expedición   |
|  |   | I.V.A.                 |
| Tipo de Experiencia                              |   | Prima Total Anual      |

**Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro:** "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

**Advertencia:** Este producto cuenta con exclusiones y limitantes, consúltelos en las condiciones generales entregadas en la contratación del mismo, o bien en [www.afirmeseguros.com](http://www.afirmeseguros.com)

**Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE):** Av. Juárez 800 Sur, Colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, entre José María Morelos y Padre Mier. Tel: (81) 8318 3900 ext. 27419 y 24206, correo electrónico: [soluciones@afirme.com](mailto:soluciones@afirme.com).

**Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros (CONDUSEF):** Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, tel. (55) 53.40.09.99, Correo [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página [www.condusef.gob.mx](http://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 (CNSF), a partir del 11 de noviembre de 2025, con el número CNSF-S0094-0235-2025/ CONDUSEF-006909-03."**

**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 | Lunes a Jueves de 8:30 a 18:00 horas,  
Viernes de 8:30 a 16:00 horas | [www.afirmeseguros.com](http://www.afirmeseguros.com)  
**Siniestros:** 800-723-47-63 | Las 24 horas del día los 365 días del año

**Funcionario Autorizado**

En testimonio de lo cual la Institución firma el presente documento en la ciudad de Monterrey, N.L. el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO VIDA GRUPO CÁNCER A PRIMER DIAGNÓSTICO AFIRME

|  |              |  |  |
|--|--------------|--|--|
| <b>Producto</b>                                    | <b>Línea</b> | <b>SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO (La Institución), certifica que con ésta fecha, incluye en el registro de asegurados de la póliza que se menciona en el presente.</b> |  |
| <b>Datos Generales</b>                             |              |  |  |
| Número de Póliza                                   |              | Vigencia de la Póliza  |  |
| Número de Certificado                              |              | Vigencia del Certificado   |  |
| Contratante o Razón Social                         |              |  |  |
| Filial:  |              | Categoría:   |  |
| Nombre(s) del Asegurado, Apellido Paterno, Materno |              | Referencia:  |  |
| Fecha de nacimiento (día, mes , año)               |              | Sexo:  |  |
| Contribución al Pago de la Prima:                  |              | Suma Asegurada o Regla para determinarla:  |  |

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| <b>Beneficios Adicionales</b> |  |   |
| Cobertura (s)                 |  | Suma Asegurada o Regla para determinarla: |
|                               |  |   |
|                               |  |   |
|                               |  |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Designación de Beneficiarios</b>         |  |   |
| Nombre(s), Apellido Paterno, Materno        |  | % |
|   |  |   |
|   |  |   |
| Parentesco (para efectos de identificación) |  |   |
|   |  |   |

**Advertencia:**

En el caso de que el asegurado desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma de que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en sólo 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.

**Reclamante sustituto:**

Sin prejuicio del Asegurado, éste podrá designar posteriormente sus beneficiarios 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.

El pago de la suma asegurada se hará cuando SEGUROS AFIRME, S.A. De C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO, reciba pruebas tanto del hecho y la causa de la realización del evento cubierto al Asegurado, siempre y cuando ésta póliza y el certificado correspondiente se encuentren en vigor en el momento de ocurrido el Evento.

**"Transcripción artículos 17 y 18 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.**

**"Artículo 17.** Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones con que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza."

**"Artículo 18.** Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la Institución restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente."

En testimonio de lo cual La Institución firma el presente documento en la Ciudad de Monterrey, N. L. a DD/MM/AAAA.

**SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO**

Funcionario Autorizado

**Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE):** Av. Juárez 800 Sur, Colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, entre José María Morelos y Padre Mier. Tel: (81) 8318 3900 ext. 27419 y 24206, correo electrónico: [soluciones@afirme.com](mailto:soluciones@afirme.com).

**Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros (CONDUSEF):** Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, tel. (55) 53.40.09.99, Correo [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página [www.condusef.gob.mx](http://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 (CNSF), a partir del 11 de noviembre de 2025, con el número CNSF-S0094-0235-2025/ CONDUSEF-006909-03."**

**SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO**

Hidalgo 234 Poniente, Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México

Teléfono: (81) 8318-3800 | Lunes a Jueves 8:30 a 18:00 horas Viernes de 8:30 a 16:00 horas

[www.afirmeseguros.com](http://www.afirmeseguros.com)

**Siniestros:** 800-723-47-63 | Las 24 horas del día los 365 días del año

## Extracto de Cláusulas del Seguro

**Cobertura Básica- Fallecimiento.** Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la Póliza y del respectivo Certificado, la Institución pagará la Suma Asegurada especificada en el Certificado Individual a los Beneficiarios designados, según se indique en el mismo. Si el Asegurado sobrevive al término de la vigencia del Contrato de Seguro, la protección de esta cobertura terminará sin obligación alguna para la Institución.

Las edades mínima y máxima de aceptación para esta cobertura son: 18 y 64 años, con edad máxima de renovación a los 70 años.

### **Cobertura Adicional de Contratación Opcional – Cáncer- Primer Diagnóstico de Cáncer.**

La Institución, de conformidad con los términos, condiciones o exclusiones de la Póliza, pagará la Suma Asegurada que se especifica para este Beneficio en el Certificado Individual, a la Primera Ocurrencia o Primer Diagnóstico de Cáncer del Asegurado. Bajo esta Cobertura solo podrán ser aseguradas todas aquellas personas entre los 18 y 64 años de edad, siendo la edad máxima de renovación la de 65 años. Se establece que el Diagnóstico que avale la Primera Ocurrencia de Cáncer, deberá basarse en la evaluación de un Médico con certificación en la especialidad tratada con pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, y antecedentes y/o declaraciones que fuesen necesarios desde el punto de vista médico para llevar a cabo el dictamen que, en su caso, corresponda.

### **Asistencias Adicionales de Contratación Opcional.**

\*Sólo si los servicios de asistencia están señalados en la Carátula de la Póliza como contratados, la Institución se obliga a otorgar al Asegurado los Servicios de Asistencia a través del Proveedor y aplican únicamente dentro de la República Mexicana. No obstante que dichos servicios serán proporcionados por el Proveedor, la Institución será la única responsable frente al Asegurado por la actuación del Proveedor en virtud del presente Contrato de Seguro.

La llamada telefónica será considerada como aviso o solicitud de la Asistencia, en virtud de lo cual el Asegurado autoriza expresamente a La Institución, a través de "Proveedor" para que sea anotada o registrada informáticamente, con el fin de que quede constancia de la solicitud respectiva y de su trámite.

\*El alcance de dichos servicios de asistencia están

descritos en el condicionado general, para su consulta.

### **Competencia**

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Institución 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 de Fianzas.

### **Prescripción**

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de seguro, prescribirán en cinco (5) años tratándose de la cobertura de fallecimiento y en dos (2) años en los demás casos, contados ambos términos desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. No obstante, lo señalado en el párrafo anterior, los plazos para la prescripción a que se refiere esta cláusula no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Institución haya tenido conocimiento del mismo, y si se trata de la realización del Siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberá demostrar que hasta entonces ignoraban el mismo. Tratándose de terceros Beneficiarios será necesario, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la Institución.

**"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

11 de noviembre de 2025, con el número CNSF-S0094-0235-2025/CONDUSEF-006909-03."

**COPIA  
SIN  
VALOR**