



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.

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE:

R.F.C.

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".

Lo invitamos a consultar las coberturas exclusiones y limitantes del producto en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien en 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

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, 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 (CNSF), a partir del día 16 de abril de 2010, con el número CNSF-S0094-0399-2010 / CONDUSEF-003392-01.

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

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 _____ de _____.

CERTIFICADO INDIVIDUAL
Línea de Negocio
Póliza:
VIGENCIA
Hasta

12 Hrs.

12 Hrs.

Número de Certificado:

SEGUROS AFIRME, S.A. de C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO (La Institución), certifica que con esta fecha, incluye en el registro de asegurados de la póliza arriba citada.

CONTRATANTE
Filial:
Categoría:
Al Asegurado:
Con Fecha de Nacimiento:
Por la Suma o Regla:
Contribución de los Miembros al Pago de la Prima: %

BENEFICIOS ADICIONALES
COBERTURAS
SUMA ASEGUARADA O REGLA
Nombre(s)
Porcentaje
**Parentesco
(Para efectos de identificación)**
Designación Revocable
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

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

El asegurado debe designar beneficiarios en forma clara y precisa, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular. En el caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

En testimonio de lo cual la Institución firma el presente documento en la ciudad de Monterrey, N.L. a ____ de ____ del ____.

SEGUROS AFIRME, S.A de C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO

Hidalgo 234 Pte. C.P. 64000. Colonia Centro. Monterrey, N.L.

Teléfono: (81) 8318-3800. R.F.C. SAF-980202-D99

Funcionario Autorizado

CONVENIO DE AUTOADMINISTRACIÓN

Condiciones especiales que se adhieren y forman parte integrante de la póliza No . _____.
Nombre del Contratante: _____.

Las siguientes bases regirán mientras el sistema de administración indicado en la carátula de la póliza sea el “AUTOADMINISTRADO”.

I.- EMISIÓN O RENOVACIÓN DE LA POLIZA.

Para efectos de la emisión o renovación de la póliza, se requiere la entrega de la siguiente documentación debidamente requisitada por parte del Contratante.

- Solicitud maestra, debidamente llenada, indicando si fuera el caso el porcentaje de contribución en el pago de la prima por parte de los miembros del Grupo Asegurado.
- Para la emisión inicial de la póliza, los Consentimientos Individuales de los miembros del Grupo Asegurado.
- Nómina de la empresa a la fecha de solicitud del seguro, conteniendo como mínimo la siguiente información de cada miembro del Grupo Asegurado:
 1. Nombre.
 2. Fecha de nacimiento o RFC.
 3. Sueldo Mensual
 4. Fecha de Ingreso a la empresa.
 5. Categoría y/o cualquier otro dato que sea necesario para el cálculo de la suma asegurada.

En caso de que el Contratante cuente con algún medio magnético para proporcionar la información la Institución indicará el formato de grabación requerido.

Para las personas que se incorporen al Grupo Asegurado con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, el Contratante se obliga a emitir el consentimiento/certificado de cada uno de los asegurados, debiendo recabar la designación de los beneficiarios y la firma del propio asegurado. La papelería para llevar acabo esta labor, será proporcionada por la Institución.

Es importante mencionar que el Contratante deberá proporcionar a la Institución, por separado, los datos de su personal eventual, ya que dichas personas no quedarán aseguradas bajo las condiciones que se establecen en este convenio, de manera automática.

II.- MOVIMIENTOS.

El Contratante enviará reportes de movimientos de altas y bajas durante el año póliza, comprometiéndose la Institución a proteger a los nuevos asegurados desde la fecha en que reúnan los requisitos de elegibilidad. El Contratante se obliga a emitir el certificado dentro de los 30 días hábiles en que el nuevo asegurado cumpla las condiciones anteriores, debiendo recabar la designación de beneficiarios y la firma del propio asegurado.

Las primas respectivas se cobrarán al momento de efectuarse los movimientos, de acuerdo a lo estipulado bajo el concepto de AJUSTE DE PRIMAS (punto IV) de este convenio, que hubieran acordado el Contratante y la Institución formalizándolo por escrito.

III.- INCREMENTO DE SUMA ASEGUARADA.

En caso de presentarse, para un asegurado, un incremento de suma asegurada generado por la regla establecida para ello, se deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

- Si la nueva suma asegurada es menor o igual a la suma asegurada máxima sin examen médico, entonces quedará aceptado hasta el final de la vigencia, solicitando en ese momento los requisitos de asegurabilidad en caso de ser necesarios.
- Si la nueva suma asegurada es mayor a la suma asegurada máxima sin examen médico, el Contratante deberá notificarlo a la Institución para que ésta dictamine los requisitos médicos necesarios. El asegurado en cuestión quedará aceptado hasta la suma asegurada máxima sin examen médico, en tanto que la Institución no acepte por escrito la nueva suma asegurada.
- Al final de la vigencia se deberá calcular el incremento porcentual promedio de todos los participantes y para aquellos que hayan sufrido un incremento de suma asegurada en el transcurso de la vigencia, deberá calcularse el porcentaje de incremento con respecto a su suma asegurada anterior. Si éste es mayor al producto del incremento porcentual promedio del grupo por 1.25, entonces deberá presentar los requisitos médicos necesarios.

IV.- AJUSTES DE PRIMAS.

Los ajustes de primas por movimientos de altas, bajas y aumentos de sumas aseguradas individuales o generales, se obtendrán aplicando alguno de los siguientes procedimientos:

- A) Calculando al final del año la diferencia entre la suma asegurada en ese momento y la suma asegurada al principio del año póliza inmediato anterior, determinando la diferencia y aplicando el 50% de la cuota promedio; el ajuste se hará una vez al año al vencimiento de la póliza.
La cuota promedio a que se refiere el párrafo anterior es la cantidad que se obtiene al dividir la prima total entre la suma asegurada total de todos los participantes.
- B) Calculando al inicio del año póliza el porcentaje que representa la prima del seguro, según forma de pago, respecto a la nómina o suma asegurada del Contratante, y aplicando dicho porcentaje a la totalidad de salarios vigentes en cada periodo de pago de primas como importe de las mismas. De esta forma se evitarán los ajustes de primas por movimientos de altas, bajas y aumentos de sumas aseguradas individuales generales.

El ajuste de primas ocasionado por:

- Cambio de regla para determinar la suma asegurada a nivel grupo, se deberán cobrar en el momento que dichos cambios ocurran.
- Incrementos salariales a nivel grupo, se cobrarán en el momento en que esto ocurra solo si dicho incremento es superior al 20%, en caso contrario, los aumentos se acumularán y cuando se rebasen el porcentaje mencionado se emitirá el recibo correspondiente.

En caso de que el Contratante no cubra el ajuste de primas que corresponda, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare.

V.- CAMBIO DE BENEFICIARIOS.

El Asegurado que desee cambiar a sus beneficiarios, deberá notificarlo al Contratante, quien a su vez, sustituirá el certificado expedido anteriormente por uno nuevo que contenga la leyenda: “ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR CON NUMERO _____”.

En caso de siniestro, el Contratante deberá enviar una carta junto con toda la documentación, señalada bajo el concepto SINIESTROS, a la Institución en la que indique que el certificado que se anexa representa la voluntad final del asegurado. En caso de existir un beneficiario no contemplado y que demostrara que tiene derechos sobre la póliza, el Contratante asume la responsabilidad del seguro frente a este beneficiario.

VI.- RENOVACIONES.

A la fecha de renovación el Contratante deberá enviar a la Institución, la nómina actualizada de la empresa, o bien, el reporte de altas y bajas ocurridas durante la vigencia de la póliza; la Institución deberá proporcionar el listado actualizado y el recibo de primas, el cual contendrá todos los conceptos concernientes al cálculo de la prima que ampare dicha renovación, en las condiciones de protección en vigor a esa fecha; este recibo deberá ser pagado dentro de los 30 días siguientes a la fecha de renovación del seguro.

En caso de que ocurra un siniestro antes de que la Institución reciba la información necesaria para poder elaborar la renovación, éste será pagado bajo las condiciones contratadas, sujeto a la aplicación del límite máximo de suma asegurada sin requisitos de asegurabilidad vigente a la fecha y previo pago de la prima correspondiente.

VII.- SINIESTROS.

Sin perjuicio de la acción que tienen tanto el Asegurado como sus beneficiarios para presentar la reclamación del seguro directamente ante la Institución, en caso de que deseen hacerlo a través del Contratante, éste deberá proporcionar la siguiente documentación de acuerdo al riesgo de que se trate:

A) Por Fallecimiento (Cobertura Básica):

1. Carta de la empresa en la que se informe del siniestro.
2. Certificado Individual.
3. Copia del alta en el I.M.S.S. o I.S.S.S.T.E.
4. Ultimo recibo de nómina firmado por el Asegurado.
5. Original o Copia Certificada del Acta de Defunción.
6. Original o Copia Certificada del Acta de Nacimiento, Pasaporte, Cartilla o Fe de bautizo del Asegurado.
7. Declaración I Requisitada por el (los) Beneficiario(s).
8. Declaración II Requisitada por una persona que haya visto el cadáver del asegurado y lo haya conocido en vida.
9. Declaración III Requisitada por el Médico que atendió al Asegurado durante su enfermedad, o bien, el que extendió el Acta de Defunción.
10. Si el Beneficiario es el cónyuge, Original del Acta de Matrimonio; para cualquier otro Beneficiario, Original o Copia Certificada del Acta de Nacimiento.
11. En caso de no existir beneficiarios designados, el Original o Copia Certificada del Testamento del Asegurado, en caso de que lo hubiere.

En caso de ser necesario, la institución podrá requerir cualquier información adicional.

B) Por últimos gastos funerarios (U.G.F.)

1. La documentación señalada en los puntos 2 y 5 del inciso A) anterior.
2. Los comprobantes de los gastos erogados con motivo de los servicios funerarios del Asegurado.

C) Fallecimiento Accidental (B.M.A., D.I.P.O. o T.I.C.).

1. La misma documentación señalada en el inciso A) excepto el punto 9.
2. Actuaciones completas del Ministerio Público.

C) Por Pérdidas Orgánicas (D.I.P.O. o T.I.C.).

1. Los puntos 1, 2, 3, 4 y 6 del inciso A).
2. Informe del Médico tratante (Particular, I.M.S.S. forma MT-3 o MT-4 ó su equivalente del I.S.S.S.T.E.).
3. Radiografías.

D) Por incapacidad (B.I.T.S. o S.A.I.T.).

1. Los puntos 1, 2, 3, 4 y 6 del inciso A).
2. Forma MT-4 expedida por el I.M.S.S. o su equivalente del I.S.S.S.T.E.
3. Copia del primer recibo de pago de la Incapacidad del I.M.S.S. o I.S.S.S.T.E.
4. En caso necesario, la Institución practicará los exámenes médicos que juzgue pertinentes.

VIII.- EXPEDIENTES.

En virtud del presente convenio, el Contratante se obliga a integrar el expediente actualizado de cada uno de los Asegurados con la información mínima requerida por las presentes condiciones particulares, obligándose a proporcionar a la Institución dicha información y los documentos que obren en los expedientes respectivos, dentro de los dos días hábiles siguientes a que reciba la petición expresa y por escrito por parte de la Institución.

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 registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 16 de abril de 2010, con el número CNSF-S0094-0399-2010 / CONDUSEF-003392-01.

Firma del Contratante

Firma del Funcionario Autorizado

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

Av. Hidalgo 234 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, México |
Tel: (81) 83183800 | Lunes a Jueves de 8:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas |

www.afirmeseguros.com

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Condiciones Especiales que se adhieren a/y forman parte integrante de la póliza No. y en la que el Contratante es .

Se requerirán pruebas de asegurabilidad para cada uno de los participantes que excedan la "Suma Asegurada Máxima sin Requisitos de Asegurabilidad" indicada en la carátula de la póliza.

Los requisitos de asegurabilidad que se exigirán para sumas aseguradas superiores al límite máximo serán las que resulten de aplicar al excedente la tabla de requisitos vigente para las pólizas individuales.

Cuando se requieran pruebas de asegurabilidad se concederá un plazo de 30 días para su presentación. Si transcurrido este plazo no se presentan las pruebas de asegurabilidad, la cobertura individual se topa en la suma asegurada máxima.

Los casos que presenten pruebas y resulten dictaminados como rechazos se concederá únicamente la suma asegurada máxima. Esta protección solo aumentara en caso de incremento en la suma asegurada máxima del grupo.

En caso de que exista alguna extrapríma médica por riesgo subnormal esta se calculará sobre la suma asegurada excedente a la máxima.

Los ajustes de suma asegurada durante la vigencia de la póliza estarán sujetos a los siguientes puntos:

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 16 de abril de 2010, con el número CNSF-S0094-0399-2010 / CONDUSEF-003392-01.

No. de Registro: CNSF-S0094-0399-2010 / CONDUSEF-003392-01

LUGAR Y FECHA

**Seguro AFIRME, S.A. de C.V.,
AFIRME Grupo Financiero**

FUNCIONARIO AUTORIZADO