

**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:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS (O REGLAS PARA DETERMINARLAS)

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

COBERTURAS

Fallecimiento

Contribución de los miembros al pago de la prima	%	Total de Primas
		Descuento
		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".

Pago del Seguro. La Compañía pagará la Suma Asegurada de la cobertura a favor de los reclamantes dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para acreditar la existencia del Siniestro.

El comprobante de pago de la prima que la Institución emita al Contratante, servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato.

EXCLUSIÓN: En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los veinticuatro primeros meses de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado.

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 04 de abril de 2025, con el número CNSF-S0094-0279-2024/CONDUSEF-006512-03.

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

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 para formar parte del Microseguro Vida Grupo temporal a un año solicitado a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, por el grupo al que pertenezco.

Datos Generales

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		
Fecha de nacimiento (día, mes , año)	Fecha de alta al Seguro (día, mes , año)	Sexo
No. de Referencia:	Contribución del Miembro al Pago de la Prima	%

Forma y plazo del pago de la prima:

El comprobante de pago de la prima que la Institución emita al Contratante, servirá como elemento probatorio de la celebración del contrato.

Coberturas	Sumas Aseguradas o regla para establecerlas

Procedimiento de reclamación y pago de la indemnización.

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 mismo y del derecho constituido a su favor. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Pago del Seguro.

La Institución pagará la Suma Asegurada de la cobertura a favor de los reclamantes dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para acreditar la existencia del Siniestro. El Beneficiario deberá tan pronto tenga conocimiento de la existencia del Siniestro, y del derecho constituido a su favor, ponerlo en conocimiento de la Institución por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 y 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La Prima anual no vencida que no haya sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este Contrato de Seguro serán compensados de la liquidación correspondiente.

BENEFICIARIO

Advertencias

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Institución pagará la Indemnización en caso de resultar procedente, al cónyuge o concubino del Asegurado y en caso de que no existir, será pagado a cualquier hijo del Asegurado siempre y cuando sea mayor de edad; si ninguna de las anteriores fuere posible, será pagado a la sucesión legal del Asegurado. El Asegurado tiene la opción en todo momento de solicitar la modificación de los Beneficiarios, enunciados en este apartado, lo que deberá notificar por escrito a la Institución, indicando el nombre y porcentaje correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Institución efectuaría el pago de la Indemnización conforme a la última designación que se tenga, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato. Con el pago de la Indemnización quedará cancelado el Certificado Individual del asegurado fallecido.

Si en el presente o en el futuro el Asegurado realiza o se relaciona en actividades ilícitas, se considerará una agravación del riesgo y cesarán las obligaciones de la Institución derivadas del contrato de seguro.

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."

Lugar _____ el día _____ de _____ de _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

Se invita al Asegurado que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro, lea cuidadosamente sus condiciones generales, las cuales le serán entregadas por el Contratante, o bien, solicitarlas por correo electrónico a soluciones@afirme.com. para consultarlas electrónicamente lo podrá hacer en www.afirmeseguros.com, si lo prefiere puede consultarlas en el RECAS en el portal de CONDUSEF.

Este certificado será entregado al Asegurado por el Contratante una vez firmado por el funcionario de la Institución que lo suscribe, forma parte de un contrato de adhesión relativo al Microseguro de Vida Grupo celebrado entre el Contratante y Seguros Afirme, S.A. de C.V. Afirme Grupo Financiero, quien está obligada a entregar al Contratante un ejemplar de la póliza y de las condiciones generales.

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 04 de abril de 2025, con el número CNSF-S0094-0279-2024/CONDUSEF-006512-03.

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

CLÁUSULAS DEL REVERSO DEL CERTIFICADO

Cobertura Básica del Seguro por Fallecimiento.
Si durante la vigencia del Contrato de Seguro ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Institución pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada de esta cobertura en una sola exhibición conforme a la cláusula de Pago del Seguro. Si el Asegurado llegara con vida al término del plazo de seguro, la protección terminará sin obligación alguna para la Institución.

Edades de Aceptación: de 18 años como mínimo y 90 años como máximo; sin límite de edad de renovación, mientras siga perteneciendo al Grupo Asegurado.

Coberturas de Contratación Adicional y/o Opcional del Seguro:

1. Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad en Fase Terminal (Cobertura Adicional Incluida Sin Costo)
2. Anticipo Últimos Gastos Funerarios (Cobertura Adicional Incluida Sin Costo)
3. Fallecimiento por COVID-19 (Cobertura Opcional con Costo Adicional)
4. Indemnización Diagnóstico de COVID-19 (Cobertura Opcional con Costo Adicional)
5. Indemnización por Hospitalización a causa de COVID-19 (Cobertura Opcional con Costo Adicional)

Asistencias de Contratación Opcional Con Costo Adicional

1. Asistencia Médica:

- Asistencia COVID Telefónica
 - Asistencia Médica Telefónica
 - Ambulancia
 - Médico a Domicilio
 - Descuentos Médicos
 - Asistencia Psicológica Telefónica
 - Asistencia Nutricional Telefónica
- #### **2. Asistencia Funeraria**

Suicidio.

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los veinticuatro meses de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Institución solamente devolverá la reserva matemática respecto del integrante del Grupo Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro del expresado Asegurado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Exclusiones para Anticipo de Enfermedad Terminal cuando es Cáncer: Quedan específicamente excluidos cualquier tipo de Cáncer de piel (excepto los melanomas malignos con metástasis), tumores considerados como premalignos y cualquier tipo de Cáncer no invasivo e In Situ (en sitio); así como el sarcoma de Kaposi (tumor o enfermedad maligna que se asocia en ocasiones con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y linfomas malignos) y otros tumores relacionados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Exclusiones de la Cobertura por Fallecimiento por COVID-19:

- Fallecimiento a causas distintas del COVID-19
- Fallecimiento del asegurado por COVID-19, diagnosticado antes del inicio de la vigencia de la póliza.
- Fallecimiento del asegurado ocasionado por COVID-19, cuyo diagnóstico haya sido expedido por instituciones o centros de salud privados, o laboratorios que no hayan recibido del Gobierno Federal la validación correspondiente para efectuar la prueba para detectar la enfermedad COVID-19.

Exclusiones de la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de COVID-19:

Este contrato no cubre:

a) Diagnóstico de COVID-19 expedido por instituciones o centros de salud privados, o laboratorios que no hayan recibido del Gobierno Federal la validación correspondiente para efectuar la prueba para detectar la enfermedad COVID-19.

b) Diagnóstico de COVID-19 expedido antes del inicio de vigencia de la póliza.

Exclusiones de la cobertura de Indemnización por Hospitalización a causa de COVID-19:

Este contrato no cubre:

- Hospitalizaciones por enfermedades distintas al COVID-19.**
- Hospitalizaciones por COVID-19, diagnosticadas antes del inicio de vigencia de la póliza.**
- Hospitalizaciones por COVID-19 cuyo diagnóstico se haya expedido por instituciones o centros de salud privados, o laboratorios que no hayan recibido por parte del Gobierno Federal la validación correspondiente para efectuar la prueba para detectar la enfermedad del COVID-19.**

Prescripción.

Todas las acciones que deriven de este Contrato de Seguro, por tratarse de un seguro de vida, prescribirán en cinco años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en términos de lo establecido en el artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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 sólo 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.

Beneficiarios. En caso de fallecimiento del Asegurado, la Institución pagará en caso de resultar procedente, al Beneficiario indicado en el Certificado Individual, la suma asegurada indicada en dicho Certificado. Dicha suma asegurada será pagada al cónyuge o concubino del Asegurado y en caso de que no existir, será pagado a cualquier hijo del Asegurado siempre y cuando sea mayor de edad; si ninguna de las anteriores fuere posible, será pagado a la sucesión legal del Asegurado. El Asegurado

tiene la opción en todo momento de solicitar la modificación de los Beneficiarios en caso de excedente, enunciados en este apartado, lo que deberá notificar por escrito a la Institución, indicando el nombre y porcentaje correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, La Institución efectuaría el pago del excedente conforme a la última designación que se tenga, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato. Con el pago de la Indemnización quedará cancelado el Certificado Individual del Asegurado fallecido.

ADVERTENCIA: En el caso de que se nombre Beneficiarios a menores de edad, NO SE DEBE señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la Indemnización.

Pago del Seguro.

El Beneficiario tendrá acción directa para cobrar a la Institución la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en la Cláusula "Beneficiarios" de las presentes Condiciones Generales, previa comprobación del fallecimiento del Asegurado.

La Institución pagará la Suma Asegurada de la cobertura a favor de los reclamantes dentro de los 5 (cinco) días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para acreditar la existencia del Siniestro. El Beneficiario deberá tan pronto tenga conocimiento de la existencia del Siniestro, y del derecho constituido a su favor, ponerlo en conocimiento de la Institución por escrito en un plazo máximo de 5 (cinco) días, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 y 76 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. La Prima anual no vencida que no haya sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este Contrato de Seguro serán compensados de la liquidación correspondiente.

Competencia.

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

Indemnización por mora.

En caso de mora, la Institución de Seguros deberá pagar al Asegurado o Beneficiario una Indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.