

DATOS DEL CONTRATANTE			
Razón Social		R.F.C.	
Domicilio (Calle y Número)		Colonia	Ciudad
Estado	C.P.	Teléfono	Correo electrónico
Giro de la empresa			
Características del grupo asegurable			
Actividades principales de los participantes			
Tipo de Asegurados: Empleados <input type="checkbox"/> Deudores <input type="checkbox"/> Agrupación legalmente establecida <input type="checkbox"/>			
Vigencia de la Póliza Fecha de inicio <input type="checkbox"/> Fecha de terminación <input type="checkbox"/>			
Tipo de negocio: Comercial <input type="checkbox"/> Licitación <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/>			
Forma de pago de la póliza: Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>			
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.			
Tipo de administración: Normal <input type="checkbox"/> Autoadministrada <input type="checkbox"/> Con ajuste anual <input type="checkbox"/>			
Participación en el pago de la prima: No contributoria <input type="checkbox"/> Contributoria <input type="checkbox"/> % de participación <input type="checkbox"/>			
Tipo de experiencia ¿El listado representa el 100% de la colectividad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de respuesta negativa, favor de justificar <input type="checkbox"/>			
¿El seguro garantiza alguna prestación u obligación laboral a cargo del Contratante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Descripción de la prestación u obligación a garantizar: CRÉDITO: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si durante la vigencia del Contrato de Seguro ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Institución pagará al Beneficiario Preferente e Irrevocable la Suma Asegurada de esta cobertura en una sola exhibición conforme a la cláusula de Pago del Seguro, EN CASO DE REMANENTE O NO ADEUDO SE PAGARÁ A LA DESIGNACIÓN PREDEFINIDA DE BENEFICIARIOS. Si el Asegurado llegara con vida al término del plazo de seguro, la protección terminará sin obligación alguna para la Institución.			
Número de participantes	Regla de Suma Asegurada:		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
COBERTURA FALLECIMIENTO			
BENEFICIARIO PREFERENTE E IRREVOCABLE:			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

NOTA IMPORTANTE: Para completar la solicitud se requiere proporcionar el listado en formato Excel que contenga al menos: nombre completo del asegurado, fecha de nacimiento o RFC, sexo, importe y duración del crédito otorgado, suma asegurada o regla para determinarla, principalmente.

En caso de características y/o condiciones particulares a considerar para el grupo asegurado, favor de especificar:

¿Existe la posibilidad que derivado directamente de la actividad de los asegurados, ocurra un siniestro que afecte de manera simultánea a varios de los integrantes de la colectividad?

¿Por qué?

EXPERIENCIA EN SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

Año	No. de siniestros	Monto Pagado	Coberturas
Última vigencia			
Penúltima vigencia			
Antepenúltima vigencia			

Compañía actual:	Periodo de vigencia:
------------------	----------------------

Prima pagada:	Suma asegurada total:	No. de asegurados
---------------	-----------------------	-------------------

Moneda:	Periodicidad de pago:	Operación de seguro:
---------	-----------------------	----------------------

DATOS DEL AGENTE

CLAVE	NOMBRE	%	COMISIÓN NIVELADA
			Si
			No

Solicito en mi carácter de Contratante, una póliza de seguro para lo cual hago las anteriores declaraciones:

Lugar _____ el día _____ de _____ de _____

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATANTE

En caso de que el presente riesgo sea aceptado por la Institución, se sugiere al proponente que para cualquier aclaración o duda respecto al alcance de su seguro, lea cuidadosamente sus condiciones generales, las cuales le serán entregadas por la Institución, 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.

Advertencia: Este producto cuenta con exclusiones y/o limitantes, consúltelas en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien en www.afirmeseguros.com

Esta solicitud forma parte de un contrato de adhesión relativo al Microseguro de Vida Deudores registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuya cobertura y exclusión son:

Cobertura del Seguro:

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro ocurriera el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará al Beneficiario Preferente e Irrevocable 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 Compañía.

Exclusión: Suicidio

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, 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.

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

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 08 de junio de 2023, con el número CNSF-S0094-0203-2020/ CONDUSEF-004332-03.

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

AVISO DE PRIVACIDAD

(Aplica en el caso de que el Contratante sea Persona Física)

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 puedan 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, llevaran 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 cuales 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 intercepción, pérdida o posibles alteraciones en cuyo caso, el Titular no podrá exigir al Responsable alguna indemnización por cualquier daño resultante por la intercepción, 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 cuales 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 Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) y puedes saber más del tema en su página www.inai.org.mx

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

Consiento que mis datos personales sean tratados y transferidos 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 tratados para fines comerciales y promocionales de acuerdo al presente Aviso de Privacidad. Sí No

Nombre y Firma del Contratante : _____

ESTIMADO CLIENTE:**Bienvenido al programa de Asistencia Funeraria**

Su tranquilidad y la de su familia es nuestra principal preocupación, por ello hemos conformado una amplia gama de servicios para apoyar a sus familiares en caso de fallecimiento.

Contratante:**Vigencia de la póliza:**

Producto	Cobertura del Servicio	Número de póliza	Teléfonos de Atención
Asistencia Funeraria	24/365		

Puedes consultar tus planes contratados, tipos de protección, productos adicionales con tu ejecutivo de venta.

Vigencia del certificado:**Nombre del Asegurado:****Número de certificado:****ASISTENCIA FUNERARIA**

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Proveedor coordinará a través de su red de proveedores los siguientes servicios.

Incluye:

- Recolección del cuerpo.
- Arreglo estético del cuerpo.
- Ataúd metálico.
- Sala de velación. (*El servicio también puede otorgarse a domicilio, sin costo adicional.*)
- Gestión de trámites.
- Asesoría jurídica testamentaria vía telefónica.
- Servicio de tanatología. **En el área metropolitana es de manera presencial, para el interior de la República Mexicana la consulta estará sujeta a disponibilidad.**
- Opciones del servicio:
 - **Cremación:** servicio de cremación, urna básica, ataúd para velación.
 - **Inhumación:** embalsamado, traslado en carroza, pago de derechos para la inhumación en cementerios, panteones civiles y municipales.

Cómo utilizar mi Asistencia Funeraria:

1. Que tu familia tenga a la mano el certificado;
2. Llamar al número: XX XXXX XXXX.
3. Otorgar datos de contacto y nombre completo
4. Otorgar los datos del Beneficiario de la asistencia;
5. Seguir las indicaciones del call center
6. Esperar la llegada de los servicios

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 quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 25 de marzo de 2021 con el número **BADI-S0094-0013-2021 / CONSUDEF- G-01304-001**”.

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 de 8:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas |

www.afirmeseguros.com