

Póliza:	
Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
Forma de Pago	Moneda

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATANTE**

C.P.

ID 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.afirme.com](http://www.afirme.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 Servicios Financieros (CONDUSEF):** Av. Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, D.F., Teléfono (55) 53400999, [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

**No. de Registro:** CNSF-S0094-0437-2017/CONDUSEF-002747-02.

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 10 de Mayo de 2018, con el número **CNSF-S0094-0437-2017/CONDUSEF-002747-02.**

<p><b>SEGUROS AFIRME S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO</b>  Av. 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    <a href="http://www.afirmeseguros.com">www.afirmeseguros.com</a>  <b>Siniestros:</b> 800-723-47-63   Las 24 horas del día los 365 días del año</p>	<p><b>Funcionario Autorizado</b></p>
---	--------------------------------------

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

## ENDOSO DE DIVIDENDOS

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

En consideración a la solicitud presentada por el Contratante de la Póliza a la cual se adhieren estas condiciones, la Institución y el Contratante acuerdan un cálculo de Dividendos en experiencia global mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

*Exper*

$$DIV = US * FDIV$$

Dónde:

*Exper*

**DIV:** Dividendo en experiencia global.

**US:** Utilidad por siniestralidad

**FDIV:** Factor de Dividendo

La utilidad por siniestralidad será la que resulte de aplicar las bases establecidas en la nota técnica registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Estas condiciones tendrán prelación en todo lo que sean contrarias sobre lo dispuesto en la carátula, condiciones generales, Endosos agregados y cláusulas adicionales de la Póliza que hayan sido emitidos en fechas anteriores al inicio de vigencia del presente Endoso.

Los demás términos y condiciones de la Póliza quedan sin modificaciones.

**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, a partir del día 10 de mayo de 2018, con el número CNSF-S0094-0437-2017 / CONDUSEF-002747-02.

**No. de Registro:** CNSF-S0094-0437-2017 / CONDUSEF-002747-02

---

**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 ext. 28565 | Lunes a Jueves de 8:30 a 18:00 horas, Viernes de 8:30 a 16:00 horas |  
[www.segurosafirme.com](http://www.segurosafirme.com)

## CONVENIO DE AUTOADMINISTRACIÓN

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.
- Relación con la siguiente información respecto a cada miembro del Grupo Asegurado de la empresa a la fecha de solicitud del seguro:

1. Nombre.
2. Fecha de nacimiento o RFC.
3. Sexo
4. Regla de suma asegurada,
5. Fecha de ingreso al grupo asegurado,
6. 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 ASEGURADA.**

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.

### **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) 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.
- C) El ajuste de primas ocasionado por 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.- BENEFICIARIOS**

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.

**VI.- RENOVACIONES.**

A la fecha de renovación el Contratante deberá enviar a la Institución, la relación actualizada de cada miembro del Grupo Asegurado; 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 documentación requerida para tal efecto tanto en las Condiciones Generales como en las condiciones particulares de los Beneficios Adicionales amparados en los respectivos consentimientos/certificados.

**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 10 de mayo de 2018, con el número CNSF-S0094-0437-2017 / CONDUSEF-002747-02.**

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

---

Firma del Contratante

---

Firma del Funcionario Autorizado