

Nombre del Producto	POLIZA		
	VIGENCIA POLIZA		
	Desde Hrs	Hasta hrs	
Línea de Negocio	Certificado		
	Vigencia Certificado		
	Desde Hrs	Hasta hrs	
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			
ASEGURADO TITULAR			
Al Asegurado:			
Fecha de nacimiento (día, mes, año):		Sexo:	
Contribución de los Miembros al Pago de la Prima: _____ %			
Coberturas / Servicios de Asistencia			
Categoría / Subgrupo	Coberturas	Asegurados	Regla de Suma Asegurada
Designación de Beneficiarios			
Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido	Parentesco	%	Designación irrevocable
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
Reclamante sustituto:			
Transcripción artículos 17, 18 y 19 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."

"Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente: I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida. II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características."

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"

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

Se enumeran las coberturas básicas que ofrece el seguro, en el entendido que también cuenta con coberturas adicionales opcionales de contratación con costo y que sólo estarán cubiertas las que expresamente estén señaladas como contratadas en el Consentimiento y/o Certificado respectivo. Se recomienda revisar las condiciones generales con la finalidad de conocer el alcance completo de cada una de las coberturas.

Coberturas Básicas del Seguro:

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular dentro la vigencia de la Póliza y del Consentimiento Certificado o Certificado Individual, la Institución, pagará la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento Certificado Individual o Certificado Individual, a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular la cobertura del Consentimiento Certificado o Certificado Individual de dicho Asegurado Titular cesa de manera automática y la Institución queda liberada de todas las obligaciones relativas a ese Consentimiento Certificado.

Anticipo de Gastos Funerarios

La Institución otorgará al Beneficiario designado, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular indicado en el Certificado Individual vigente, con solo presentar ante la Institución, el certificado médico de defunción del Asegurado.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Anticipo por Enfermedad Terminal

La Institución otorgará al Asegurado Titular, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular, al presentar la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de la cobertura de

Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Para efecto de esta cobertura las Enfermedades cubiertas son: Cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos 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.

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 2 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.

Suicidio

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los 2 primeros años de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual o Consentimiento Certificado de Seguro, 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 o Consentimiento Certificado: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro de dicho integrante, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Indemnización por mora

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización en el plazo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el contrato de Seguro, se obliga a pagar a los Beneficiarios de este, una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

[illegible]

Transcripción artículos 17, 18 y 19 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."

"Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente: I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida. II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características."

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"

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

Se enumeran las coberturas básicas que ofrece el seguro, en el entendido que también cuenta con coberturas adicionales opcionales de contratación con costo y que sólo estarán cubiertas las que expresamente estén señaladas como contratadas en el Consentimiento y/o Certificado respectivo. Se recomienda revisar las condiciones generales con la finalidad de conocer el alcance completo de cada una de las coberturas.

Coberturas Básicas del Seguro:

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular dentro la vigencia de la Póliza y del Consentimiento Certificado o Certificado Individual, la Institución, pagará la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento Certificado Individual o Certificado Individual, a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular la cobertura del Consentimiento Certificado o Certificado Individual de dicho Asegurado Titular cesa de manera automática y la Institución queda liberada de todas las obligaciones relativas a ese Consentimiento Certificado.

Anticipo de Gastos Funerarios

La Institución otorgará al Beneficiario designado, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular indicado en el Certificado Individual vigente, con solo presentar ante la Institución, el certificado médico de defunción del Asegurado.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Anticipo por Enfermedad Terminal

La Institución otorgará al Asegurado Titular, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular, al presentar la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de la cobertura de

Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Para efecto de esta cobertura las Enfermedades cubiertas son: Cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos 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.

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 2 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.

Suicidio

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los 2 primeros años de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual o Consentimiento Certificado de Seguro, 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 o Consentimiento Certificado: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro de dicho integrante, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Indemnización por mora

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización en el plazo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el contrato de Seguro, se obliga a pagar a los Beneficiarios de este, una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

Consentimiento- Certificado individual para formar parte del Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global 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			
Nombre(s) del Asegurado, Primer Apellido, Segundo Apellido			
Fecha de nacimiento (día, mes, año)	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	Ocupación o actividad del Asegurado	
Coberturas / Servicios de Asistencia			
Categoría / Subgrupo	Coberturas	Asegurados	Regla de Suma Asegurada
Prima Mensual a cobro \$ _____.			
El importe exacto de la Prima Mensual y el monto de la Suma Asegurada, se le descontará y aparecerá en el Estado de Cuenta del Asegurado que emita el Contratante.			
Este Seguro permanecerá vigente mientras la prima mensual correspondiente se encuentre pagada y el asegurado continúe siendo parte del Grupo Asegurable amparado en la Póliza señalada en la sección de Datos Generales del presente Consentimiento-Certificado.			
Cuestionario de Salud			
1.- ¿Padece o ha padecido durante los últimos dos años alguna de las siguientes Enfermedades?: CORAZÓN, DIABETES, SIDA, TUMORES, CÁNCER o ENFERMEDADES PULMONARES. Si éste es su caso, no podrá quedar asegurado. Sí _____ No _____			
2.- ¿Desarrolla usted alguna de las siguientes Ocupaciones?: PERSONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA, POLICÍAS, PERSONAL DE TRÁNSITO, PERSONAL DEL EJÉRCITO, PERSONAL DE LA ARMADA, PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA (TODOS ELLOS CON O SIN PORTE DE ARMA), PERSONAS CON EDADES FUERA DE LOS LÍMITES DE ACEPTACIÓN, JUBILADOS, PENSIONADOS, CAÑEROS, MINEROS, PILOTOS (PROFESIONALES DE AUTOS Y AVIÓN), PERSONAS QUE PRACTIQUEN DEPORTES PELIGROSOS (EJEMPLO ALPINISMO, CAZA, TAUROMAQUIA, BUCEO), EMPLEADOS CUYA OCUPACIÓN REQUIERA DEL MANEJO DE QUÍMICOS, LIQUIDOS INFLAMABLES, GASOLINA, DIÉSEL, RESCATISTAS, BOMBEROS, ELECTRICISTAS QUE SE DESARROLLEN COMO LINIEROS, EN ALTA RENSIÓN O PLATAFORMA. Si éste es su caso, no podrá quedar asegurado. Sí _____ No _____			
En caso de omisión, falsa o inexacta declaración, SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO podrá rescindir el contrato por lo que hace al certificado respectivo y, en consecuencia, en caso de siniestro, la Institución no será responsable de pagar la indemnización a los Beneficiarios.			

Designación de Beneficiarios			
Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido	Parentesco	%	Designación irrevocable
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐

Reclamante sustituto:

Advertencia

En el caso de que se 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 en que debe designarse tutores, albaceas, representante 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 todo caso sólo 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.

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, 18 y 19 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."

"Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente: I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos

establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida. II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.”

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza.

Para todos los efectos que pueda tener este Consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo las he hecho personalmente, son verídicas y están completas.

Lugar _____ el día _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado

Firma del Funcionario Autorizado

Este consentimiento/certificado será entregado al Asegurado por el Contratante una vez que sea firmado tanto por el propio Asegurado como por el funcionario de la Institución que lo suscriben.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

Se enumeran las coberturas básicas que ofrece el seguro, en el entendido que también cuenta con coberturas adicionales opcionales de contratación con costo y que sólo estarán cubiertas las que expresamente estén señaladas como contratadas en el Consentimiento y/o Certificado respectivo. Se recomienda revisar las condiciones generales con la finalidad de conocer el alcance completo de cada una de las coberturas.

Coberturas Básicas del Seguro:

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular dentro la vigencia de la Póliza y del Consentimiento Certificado o Certificado Individual, la Institución, pagará la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento Certificado Individual o Certificado Individual, a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular la cobertura del Consentimiento Certificado o Certificado Individual de dicho Asegurado Titular cesa de manera automática y la Institución queda liberada de todas las obligaciones relativas a ese Consentimiento Certificado.

Anticipo de Gastos Funerarios

La Institución otorgará al Beneficiario designado, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular indicado en el Certificado Individual vigente, con solo presentar ante la Institución, el certificado médico de defunción del Asegurado.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Anticipo por Enfermedad Terminal

La Institución otorgará al Asegurado Titular, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular, al presentar la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de la cobertura de

Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Para efecto de esta cobertura las Enfermedades cubiertas son: Cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos 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.

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 2 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.

Suicidio

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los 2 primeros años de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual o Consentimiento Certificado de Seguro, 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 o Consentimiento Certificado: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro de dicho integrante, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Indemnización por mora

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización en el plazo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el contrato de Seguro, se obliga a pagar a los Beneficiarios de este, una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

Consentimiento- Certificado individual para formar parte del Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global 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				
Nombre(s) del Asegurado, Primer Apellido, Segundo Apellido				
Fecha de nacimiento (día, mes, año)		Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	Ocupación o actividad del Asegurado	
Coberturas / Servicios de Asistencia				
Categoría / Subgrupo	Coberturas	Asegurados	Regla de Suma Asegurada	
Prima Mensual a cobro \$ _____.				
Este Seguro permanecerá vigente mientras la prima mensual correspondiente se encuentre pagada y el asegurado continúe siendo parte del Grupo Asegurable amparado en la Póliza señalada en la sección de Datos Generales del presente Consentimiento-Certificado.				
Cuestionario de Salud				
Peso (kg):		Estatura (cm):		
1.- ¿Ha presentado usted algún padecimiento relacionado con el corazón, sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias? Sí _____ No _____				
2.- ¿Presenta usted alguna enfermedad como diabetes, cáncer, tumores o S.I.D.A.? Sí _____ No _____				
3.- ¿Usted está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica? Sí _____ No _____				
En caso de haber contestado de manera afirmativa alguna de las preguntas anteriores, favor de ampliar información en el cuadro que sigue:				
No. De pregunta	Enfermedad, lesiones, estudio o tratamiento	Fecha	Duración	Condición actual
En caso de omisión, falsa o inexacta declaración, SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO podrá rescindir el contrato por lo que hace al certificado respectivo y, en consecuencia, en caso de siniestro, la Institución no será responsable de pagar la indemnización a los Beneficiarios.				
Designación de Beneficiarios				
Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido	Parentesco	%	Designación irrevocable	

			Sí ☐	No ☐
			Sí ☐	No ☐
			Sí ☐	No ☐
			Sí ☐	No ☐

Reclamante sustituto:

Advertencia

En el caso de que se 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 en que debe designarse tutores, albaceas, representante 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 todo caso sólo 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.

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, 18 y 19 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."

"Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente: I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando

menos, un plan ordinario de vida. II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.”

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza.

Para todos los efectos que pueda tener este Consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo las he hecho personalmente, son verídicas y están completas.

Lugar _____ el día _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado

Firma del Funcionario Autorizado

Este consentimiento/certificado será entregado al Asegurado por el Contratante una vez que sea firmado tanto por el propio Asegurado como por el funcionario de la Institución que lo suscriben.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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.afirmese seguros.com

Se enumeran las coberturas básicas que ofrece el seguro, en el entendido que también cuenta con coberturas adicionales opcionales de contratación con costo y que sólo estarán cubiertas las que expresamente estén señaladas como contratadas en el Consentimiento y/o Certificado respectivo. Se recomienda revisar las condiciones generales con la finalidad de conocer el alcance completo de cada una de las coberturas.

Coberturas Básicas del Seguro:

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular dentro la vigencia de la Póliza y del Consentimiento Certificado o Certificado Individual, la Institución, pagará la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento Certificado Individual o Certificado Individual, a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular la cobertura del Consentimiento Certificado o Certificado Individual de dicho Asegurado Titular cesa de manera automática y la Institución queda liberada de todas las obligaciones relativas a ese Consentimiento Certificado.

Anticipo de Gastos Funerarios

La Institución otorgará al Beneficiario designado, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular indicado en el Certificado Individual vigente, con solo presentar ante la Institución, el certificado médico de defunción del Asegurado.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Anticipo por Enfermedad Terminal

La Institución otorgará al Asegurado Titular, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular, al presentar la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de la cobertura de

Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Para efecto de esta cobertura las Enfermedades cubiertas son: Cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos 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.

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 2 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.

Suicidio

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los 2 primeros años de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual o Consentimiento Certificado de Seguro, 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 o Consentimiento Certificado: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro de dicho integrante, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Indemnización por mora

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización en el plazo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el contrato de Seguro, se obliga a pagar a los Beneficiarios de este, una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

Consentimiento- Certificado individual para formar parte del Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global 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

Nombre(s) del Asegurado Titular, Primer Apellido, Segundo Apellido

Fecha de nacimiento (día, mes, año)	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	Ocupación o actividad del Asegurado
-------------------------------------	--	-------------------------------------

Coberturas / Servicios de Asistencia

Categoría / Subgrupo	Coberturas	Asegurados	Regla de Suma Asegurada

Prima Mensual a cobro \$ _____

El importe exacto de la Prima Mensual y el monto de la Suma Asegurada, se le descontará y aparecerá en el Estado de Cuenta del Asegurado que emita el Contratante.

Este Seguro permanecerá vigente mientras la prima mensual correspondiente se encuentre pagada y el asegurado continúe siendo parte del Grupo Asegurable amparado en la Póliza señalada en la sección de Datos Generales del presente Consentimiento-Certificado.

Cuestionario de Salud para el Asegurado Titular

1.- ¿Padece o ha padecido durante los últimos dos años alguna de las siguientes Enfermedades?: **CORAZÓN, DIABETES, SIDA, TUMORES, CÁNCER o ENFERMEDADES PULMONARES.**

Si éste es su caso, no podrá quedar asegurado.

Sí _____ No _____

2.- ¿Desarrolla usted alguna de las siguientes Ocupaciones?: **PERSONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA O PRIVADA, POLICÍAS, PERSONAL DE TRÁNSITO, PERSONAL DEL EJÉRCITO, PERSONAL DE LA ARMADA, PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA (TODOS ELLOS CON O SIN PORTE DE ARMA), PERSONAS CON EDADES FUERA DE LOS LÍMITES DE ACEPTACIÓN, JUBILADOS, PENSIONADOS, CAÑEROS, MINEROS, PILOTOS (PROFESIONALES DE AUTOS Y AVIÓN), PERSONAS QUE PRACTIQUEN DEPORTES PELIGROSOS (EJEMPLO ALPINISMO, CAZA, TAUROMAQUIA, BUCEO), EMPLEADOS CUYA OCUPACIÓN REQUIERA DEL MANEJO DE QUÍMICOS, LIQUIDOS INFLAMABLES, GASOLINA, DIÉSEL, RESCATISTAS, BOMBEROS, ELECTRICISTAS QUE SE DESARROLLEN COMO LINIEROS, EN ALTA RENSIÓN O PLATAFORMA.**

Si éste es su caso, no podrá quedar asegurado.

Sí _____ No _____

En caso de omisión, falsa o inexacta declaración, **SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO** podrá rescindir el contrato por lo que hace al certificado respectivo y, en consecuencia, en caso de siniestro, la Institución no será responsable de pagar la indemnización a los Beneficiarios.

Designación de Beneficiarios del Asegurado Titular					
Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido	Parentesco	%	Designación irrevocable		
			Sí ☐	No ☐	
			Sí ☐	No ☐	
			Sí ☐	No ☐	
			Sí ☐	No ☐	
Reclamante sustituto:					
Datos de los Asegurados Dependientes del Asegurado Titular en caso de que haya sido contratada la cobertura de Fallecimiento Cónyuge o Concubino y/o Indemnización por Gastos Funerarios.					
Parentesco	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Fecha de Alta	Sexo (H/M)	Firma
Cónyuge/ Concubino					
Padre/Madre					
Padre/Madre					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Advertencia					
En el caso de que se 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 en que debe designarse tutores, albaceas, representante 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 todo caso sólo 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. 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, 18 y 19 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."

"Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente: I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida. II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características."

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza.

Para todos los efectos que pueda tener este Consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo las he hecho personalmente, son verídicas y están completas.

Lugar _____ el día _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado Titular

Firma del Funcionario Autorizado

Este consentimiento/certificado será entregado al Asegurado por el Contratante una vez que sea firmado tanto por el propio Asegurado como por el funcionario de la Institución que lo suscriben.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

Se enumeran las coberturas básicas que ofrece el seguro, en el entendido que también cuenta con coberturas adicionales opcionales de contratación con costo y que sólo estarán cubiertas las que expresamente estén señaladas como contratadas en el Consentimiento y/o Certificado respectivo. Se recomienda revisar las condiciones generales con la finalidad de conocer el alcance completo de cada una de las coberturas.

Coberturas Básicas del Seguro:

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular dentro la vigencia de la Póliza y del Consentimiento Certificado o Certificado Individual, la Institución, pagará la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento Certificado Individual o Certificado Individual, a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular la cobertura del Consentimiento Certificado o Certificado Individual de dicho Asegurado Titular cesa de manera automática y la Institución queda liberada de todas las obligaciones relativas a ese Consentimiento Certificado.

Anticipo de Gastos Funerarios

La Institución otorgará al Beneficiario designado, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular indicado en el Certificado Individual vigente, con solo presentar ante la Institución, el certificado médico de defunción del Asegurado.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Anticipo por Enfermedad Terminal

La Institución otorgará al Asegurado Titular, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular, al presentar la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de la cobertura de

Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Para efecto de esta cobertura las Enfermedades cubiertas son: Cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos 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.

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 2 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.

Suicidio

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los 2 primeros años de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual o Consentimiento Certificado de Seguro, 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 o Consentimiento Certificado: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro de dicho integrante, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Indemnización por mora

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización en el plazo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el contrato de Seguro, se obliga a pagar a los Beneficiarios de este, una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

Consentimiento- Certificado individual para formar parte del Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global 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

Nombre(s) del Asegurado Titular, Primer Apellido, Segundo Apellido

Fecha de nacimiento (día, mes, año)	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	Ocupación o actividad del Asegurado
-------------------------------------	--	-------------------------------------

Coberturas / Servicios de Asistencia

Categoría Subgrupo	Coberturas	Asegurados	Regla de Suma Asegurada

Prima Mensual a cobro \$ _____

Este Seguro permanecerá vigente mientras la prima mensual correspondiente se encuentre pagada y el asegurado continúe siendo parte del Grupo Asegurable amparado en la Póliza señalada en la sección de Datos Generales del presente Consentimiento-Certificado

Cuestionario de Salud para el Asegurado Titular

Peso (kg): _____ Estatura (cm): _____

1.- ¿Ha presentado usted algún padecimiento relacionado con el corazón, sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias?

Sí _____ No _____

2.- ¿Presenta usted alguna enfermedad como diabetes, cáncer, tumores o S.I.D.A.?

Sí _____ No _____

3.- ¿Usted está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica?

Sí _____ No _____

En caso de haber contestado de manera afirmativa alguna de las preguntas anteriores, favor de ampliar información en el cuadro que sigue:

No. de pregunta	Asegurado	Enfermedad, lesiones, estudio o tratamiento	Fecha	Duración	Condición actual

En caso de omisión, falsa o inexacta declaración, SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO podrá rescindir el contrato por lo que hace al certificado respectivo y, en consecuencia, en caso de siniestro, la Institución no será responsable de pagar la indemnización a los Beneficiarios.

Designación de Beneficiarios del Asegurado Titular

Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido	Parentesco	%	Designación irrevocable
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐

Reclamante sustituto:

Datos de los Asegurados Dependientes del Asegurado Titular en caso de que haya sido contratada la cobertura de Fallecimiento Cónyuge o Concubino y/o Indemnización por Gastos Funerarios.

Parentesco	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Fecha de Alta	Sexo (H/M)	Firma
Cónyuge/ Concubino					
Padre/Madre					
Padre/Madre					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					

Advertencia

En el caso de que se 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 en que debe designarse tutores, albaceas, representante 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 todo caso sólo 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.

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, 18 y 19 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."

"Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente: I. Para la operación de vida, la Aseguradora tendrá la obligación de asegurar, por una sola vez y sin requisitos médicos, al Integrante del Grupo o Colectividad que se separe definitivamente del mismo, en cualquiera de los planes individuales de la operación de vida que ésta comercialice, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Aseguradora. Para ejercer este derecho, la persona separada del Grupo o Colectividad deberá presentar su solicitud a la Aseguradora, dentro del plazo de treinta días naturales a partir de su separación. La suma asegurada será la que resulte menor entre la que se encontraba en vigor al momento de la separación y la máxima suma asegurada sin pruebas médicas de la cartera individual de la Aseguradora, considerando la edad alcanzada del asegurado al momento de separarse. La prima será determinada de acuerdo a los procedimientos establecidos en las notas técnicas registradas ante la Comisión. El solicitante deberá pagar a la Aseguradora la prima que corresponda a la edad alcanzada y ocupación, en su caso, en la fecha de su solicitud, según la tarifa en vigor. Las Aseguradoras que practiquen el Seguro de Grupo en la operación de vida deberán operar, cuando menos, un plan ordinario de vida. II. En la operación de accidentes y enfermedades, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes del Grupo o Colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características."

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza.

Para todos los efectos que pueda tener este Consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo las he hecho personalmente, son verídicas y están completas.

Lugar _____ el día _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado Titular

Firma del Funcionario Autorizado

Este consentimiento/certificado será entregado al Asegurado por el Contratante una vez que sea firmado tanto por el propio Asegurado como por el funcionario de la Institución que lo suscriben.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

Se enumeran las coberturas básicas que ofrece el seguro, en el entendido que también cuenta con coberturas adicionales opcionales de contratación con costo y que sólo estarán cubiertas las que expresamente estén señaladas como contratadas en el Consentimiento y/o Certificado respectivo. Se recomienda revisar las condiciones generales con la finalidad de conocer el alcance completo de cada una de las coberturas.

Coberturas Básicas del Seguro:

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular dentro la vigencia de la Póliza y del Consentimiento Certificado o Certificado Individual, la Institución, pagará la Suma Asegurada indicada en el Consentimiento Certificado Individual o Certificado Individual, a los Beneficiarios designados por el Asegurado.

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular la cobertura del Consentimiento Certificado o Certificado Individual de dicho Asegurado Titular cesa de manera automática y la Institución queda liberada de todas las obligaciones relativas a ese Consentimiento Certificado.

Anticipo de Gastos Funerarios

La Institución otorgará al Beneficiario designado, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular indicado en el Certificado Individual vigente, con solo presentar ante la Institución, el certificado médico de defunción del Asegurado.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Anticipo por Enfermedad Terminal

La Institución otorgará al Asegurado Titular, por una sola ocasión, el pago anticipado como adelanto de la Suma Asegurada de Fallecimiento del Asegurado Titular, al presentar la certificación médica mediante la cual se acredite que el Asegurado ha sido diagnosticado como enfermo en fase terminal.

El porcentaje y monto máximo que se otorga para esta cobertura se encuentra especificada en la carátula de Póliza, así como en el Certificado Individual o Consentimiento Certificado.

Por lo que, el monto de adelanto de la Suma Asegurada de la cobertura de la cobertura de

Fallecimiento será descontada de la Suma Asegurada de Fallecimiento pendiente por indemnizar.

Para efecto de esta cobertura las Enfermedades cubiertas son: Cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática crónica, insuficiencia renal crónica o insuficiencia respiratoria crónica.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos 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.

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 2 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.

Suicidio

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los 2 primeros años de la vigencia continua del respectivo Certificado Individual o Consentimiento Certificado de Seguro, 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 o Consentimiento Certificado: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro de dicho integrante, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Indemnización por mora

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pago de la indemnización en el plazo previsto en el artículo 71 de la Ley sobre el contrato de Seguro, se obliga a pagar a los Beneficiarios de este, una indemnización por mora de acuerdo con lo establecido en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

En caso de que haya sido contratada la cobertura de Fallecimiento Cónyuge o Concubino y/o Indemnización por Gastos Funerarios.

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza y con número de póliza _____ y una suma asegurada de _____.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

COPIA S

Consentimiento Individual para formar parte del Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global solicitado a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, por el grupo al que pertenezco.			Número de Póliza		
			Número de Certificado		
Contratante o Razón Social					
Nombre(s) del Asegurado Titular, Primer Apellido, Segundo Apellido					
Fecha de nacimiento (día, mes, año)	Fecha de alta al Seguro (día, mes, año)	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino			
Ocupación o actividad del Asegurado	Fecha en la que inició sus actividades dentro de la empresa, organización, etc. (día, mes, año)				
Salario Mensual	Contribución al pago de la prima ☐ Sí ☐ No	Monto o porcentaje de aportación			
Coberturas / Servicios de Asistencia					
Categoría / Subgrupo	Coberturas	Asegurados	Regla de Suma Asegurada		
Advertencia					
En el caso de que se 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 en que debe designarse tutores, albaceas, representante 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 todo caso sólo 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.					
Designación de Beneficiarios del Asegurado Titular					
Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido	Parentesco	%	Designación irrevocable		
			Sí ☐	No ☐	
			Sí ☐	No ☐	
			Sí ☐	No ☐	
			Sí ☐	No ☐	
Reclamante sustituto:					
Datos de los Asegurados Dependientes del Asegurado Titular en caso de que haya sido contratada la cobertura de Fallecimiento Cónyuge o Concubino y/o Indemnización por Gastos Funerarios.					
Parentesco	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Fecha de Alta	Sexo (H/M)	Firma
Cónyuge/Concubino					
Padre/Madre					
Padre/Madre					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					

Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					
Hijo(s)/Hija(s)					

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza.

Lugar _____ el día _____ de _____ de _____

Firma del Asegurado Titular

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

Consentimiento Individual para formar parte del Seguro Vida Grupo Afirme Experiencia Global solicitado a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, por el grupo al que pertenezco.			Número de Póliza
			Numero de Certificado
Contratante o Razón Social			
Nombre(s) del Asegurado Titular, Primer Apellido, Segundo Apellido			
Fecha de nacimiento (día, mes, año)	Fecha de alta al Seguro (día, mes, año)	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	
Ocupación o actividad del Asegurado	Fecha en la que inició sus actividades dentro de la empresa, organización, etc. (día, mes, año)		
Salario Mensual	Contribución al pago de la prima ☐ Sí ☐ No	Monto o porcentaje de aportación	
Coberturas / Servicios de Asistencia			
Categoría / Subgrupo	Coberturas	Asegurados	Regla de Suma Asegurada
Advertencia			
En el caso de que se 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 en que debe designarse tutores, albaceas, representante 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 todo caso sólo 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.			
Designación de Beneficiarios del Asegurado Titular			
Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido	Parentesco	%	Designación irrevocable
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
			Sí ☐ No ☐
Reclamante sustituto:			
Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza. Lugar _____ el día _____ de _____ de _____ _____ Firma del Asegurado			
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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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



CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

SEGURO VIDA GRUPO AFIRME EXPERIENCIA GLOBAL

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Vida Grupo Afirme a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza y con número de póliza _____ y una suma asegurada de _____.

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 18 de agosto de 2026, con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02.

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

COPIA SIN



ENDOSO DE ALCOHOLISMO

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso queda amparado como Accidente e Invalidez cuando el Asegurado esté bajo los efectos del alcohol siempre y cuando no sea el responsable del accidente de acuerdo con las actuaciones del Ministerio Público.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE AMPLIACIÓN DEL PERIODO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se amplía el periodo de reclamación por Muerte Accidental, por lo que se modifica la Definición de "Accidente" de Muerte Accidental prevista en las Condiciones Generales para ampliar el periodo de tiempo en que el fallecimiento posterior al Accidente se considerará como Muerte Accidental, para quedar de la siguiente manera:

ACCIDENTE: Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca la muerte o lesiones corporales en su persona, que ocurra durante la vigencia de la Póliza y del Consentimiento Certificado o Certificado Individual y se manifiesten dentro de los ~~XXX~~ días naturales siguientes a la fecha del Accidente.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02".

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



ENDOSO DE AVIACIÓN PARTICULAR

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se cubre el riesgo en caso de vuelos particulares en donde el Asegurado viaje como pasajero en aviones de líneas no comerciales hasta un máximo de XXX horas de vuelo al año.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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

ENDOSO DE DIVIDENDOS (EXPERIENCIA GLOBAL)

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso y 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 formula:

$$\text{DIV GLOBAL} = 50\% * (\%X * \text{PND-SO})$$

Donde:

DIV GLOBAL = Dividendo en Experiencia Global

50% = Factor de Dividendo

%X = Factor de ajuste sobre la Prima Neta Devengada

PND = Prima Neta Devengada

SO = Sinistros ocurridos

El Dividendo no es garantizado y se calculará con base en la utilidad que resulte de aplicar el factor de ajuste sobre las Primas Netas Devengadas y los Sinistros ocurridos durante la vigencia de la Póliza o del grupo de pólizas que conforman el Grupo Asegurado multiplicado por el porcentaje convenido de Dividendos, calculados al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente y de acuerdo con la experiencia total de la cartera global de la Institución.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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

ENDOSO DE EDADES

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se establecen las edades de aceptación, renovación y cancelación, conforme a lo siguiente:

COBERTURAS BÁSICAS:

Fallecimiento

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Anticipo de Gastos Funerarios

Para esta cobertura, se aplicarán las mismas edades establecidas en la cobertura de Fallecimiento.

Anticipo por Enfermedad Terminal

Para esta cobertura, se aplicarán las mismas edades establecidas en la cobertura de Fallecimiento.

COBERTURAS ADICIONALES DE CONTRATACIÓN OPCIONAL (en caso de aplicar):

Fallecimiento del Cónyuge o Concubino

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Indemnización por Gastos Funerarios

A excepción de los Dependientes económicos que sean hijos cuyas edades se encuentran indicadas en las Condiciones Generales, para esa cobertura, las edades de aceptación serán entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Cáncer a Primer Diagnóstico

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Enfermedades Graves (Eg)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Muerte Accidental (Bma)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Muerte Accidental Colectivo (M.A.C.)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Muerte Accidental O Pérdidas Orgánicas (D.I.P.O.)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Pérdidas Orgánicas (P.O.)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre _____ años y hasta los _____ años, siendo la edad máxima de renovación _____, con cancelación a los _____.

Pérdidas Orgánicas Por Un Accidente Colectivo (P.O.A.C.)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Invalidez Total Y Permanente (SAIT)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Invalidez Total Y Permanente Por Accidente (SAITA)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Exención De Pago De Primas Por Invalidez Total Y Permanente (BITS)

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Hospitalización Por Cualquier Causa

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Matrimonio

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Divorcio

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Titulación Profesional o Postgrado

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

Nacimiento O Adopción De Un Hijo

Para esta cobertura, podrán ser asegurados las personas entre ____ años y hasta los ____ años, siendo la edad máxima de renovación ____, con cancelación a los ____.

...

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES 1CA

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso y en caso en que la Póliza sea un Seguro de Prestación a favor de los empleados del Contratante, la Institución reconoce la antigüedad y preexistencia para el Cobertura Adicional de Invalidez Total y Permanente, de los Asegurados incluidos en el listado de asegurados entregado por el Contratante, siempre y cuando hayan sido notificados los Asegurados que encuentran en proceso de invalidez o los hechos importantes para la apreciación del riesgo y el Dictamen de la Invalidez Total y Permanente sea efectuado durante la vigencia de la Póliza.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES 2CF

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso y en caso en que la Póliza sea un Seguro de Prestación a favor de los empleados del Contratante, la Institución amparará a los Asegurados con la Cobertura de Invalidez Total y Permanente a causa de cualquier Enfermedad Preexistente siempre y cuando el Dictamen de la Invalidez Total y Permanente es efectuado durante la vigencia de la Póliza.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE INCREMENTOS AUTOMÁTICOS DE SUMA ASEGURADA

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso, en caso de que algún(os) Asegurado(s) tenga(n) colocado algún excedente de Suma Asegurada, a la renovación de la Póliza, se respetará su colocación si el incremento en Suma Asegurada es menor al Índice Nacional de Precios al Consumidor (registrada al principio del año calendario) + ____%.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE INDISPUTABILIDAD

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se elimina la cláusula de disputabilidad establecida en las Condiciones Generales, siempre y cuando el Grupo Asegurado sea auténtico, es decir, que el Asegurado no participa en el pago de las Primas y esté asegurado el 100% del total del Grupo Asegurable, sean empleados de un mismo patrón o empresa, estén formados por una misma clase debido a su actividad o lugar de trabajo y presten sus servicios a ese mismo patrón.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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

ENDOSO DE LESIONES POR ACTOS DELICTIVOS

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso quedan amparados las Coberturas Adicionales por Accidente e Invalidez establecidos en las Condiciones Generales cuando el Sinistro sea a consecuencia de actos delictivos en los que el Asegurado participe de forma involuntaria como sujeto pasivo, **siempre y cuando en las Actas del Ministerio Público y/o en el Acta de Defunción correspondiente se declare Accidente.**

Se deberán presentar copias certificadas de las actas expedidas por el Ministerio Público correspondiente.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE MODIFICACIÓN DE LA EDAD

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso y en caso en que la Póliza sea un Seguro de Prestación a favor de los empleados del Contratante, la Institución amparará a los Asegurados con la Suma Asegurada emitida, si la edad del Asegurado es diferente a la registrada al momento del Siniestro, siempre y cuando previamente se realice el ajuste de Prima correspondiente.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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

ENDOSO DE MOTOCICLISMO

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso quedan amparados los Beneficios Adicionales de Accidentes y/o Invalidez contratados e indicados en el Consentimiento, Consentimiento Certificado o Certificado Individual y establecidos en las Condiciones Generales en caso de que el Asegurado viajando como Piloto con licencia correspondiente y vigente o Pasajero sufra lesiones por el uso de vehículos motorizados donde el vehículo sea utilizado como *[herramienta de trabajo o medio de transporte o de forma recreativa o herramienta de trabajo y medio de transporte o herramienta de trabajo, medio de transporte o de forma recreativa]*, siempre y cuando al momento del accidente utilice completamente el equipo reglamentario de seguridad, en cumplimiento con Reglamento de Tránsito del lugar del accidente.

No se cubrirá el accidente del Asegurado si al momento del Accidente el Asegurado se encuentra bajo el influjo de alcohol o sustancias ilegales y/o estimulantes, incluso si éstos fueron prescritos por un médico, o bien, si dicho accidente es ocasionado por participar en carreras o pruebas de resistencia y/o velocidad en vehículos de motor.

Se deberán presentar copias certificadas de las actas expedidas por el Ministerio Público correspondiente en el cual conste el accidente.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE PROTECCIÓN ADICIONAL POR 30 DÍAS

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se cubre hasta por un periodo máximo de 30 (treinta) días naturales a los empleados que el Contratante haya notificado como baja o dejen de prestar sus servicios durante la vigencia de la Póliza, **siempre y cuando el Contratante haya pagado la Prima correspondiente y este periodo no exceda el fin de vigencia de la Póliza y se considerará la Suma Asegurada contratada por beneficio al momento de la baja.**

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se reconoce la antigüedad de los miembros y las coberturas del grupo que previamente hayan estado asegurados en la vigencia inmediata anterior y que se encuentren incluidos en el listado de asegurados proporcionado por el Contratante, con la finalidad de reducir los periodos de espera y/o carencia de aquellas causas donde éstos apliquen.

En el caso de rehabilitación de la Póliza, se considerará su antigüedad a partir de la fecha en la que fue rehabilita la Póliza.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DE SUICIDIO

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se cubre el riesgo de suicidio _____ *[desde el primer día, desde el primer año, desde los primeros seis meses]* contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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



ENDOSO DEPORTES PELIGROSOS

NO. DE REGISTRO: CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02

Por medio del presente Endoso se cubren riesgos en caso de lesiones que sufra el Asegurado a causa de la práctica amateur de un deporte considerado como peligroso, **siempre y cuando esté fuera de cualquier evento, tipo de prueba o competencia.**

Entendiendo por Deportes Peligrosos, a aquellas actividades físicas, recreativas o competitivas cuya práctica implica un riesgo elevado para la integridad física o la vida del asegurado, ya sea por la naturaleza extrema del deporte, las condiciones ambientales, la velocidad, la altura, el contacto físico intenso, el uso de equipo especializado o la exposición a situaciones potencialmente peligrosas.

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

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 18 de agosto de 2026 con el número CNSF-S0094-0151-2026/CONDUSEF-007205-02”.

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