

SEGURO DE GRUPO Vida

Deudor/Ahorrador

Contenido

I. OBJETO DEL SEGURO	3
II. DEFINICIONES	3
III. COBERTURAS.....	7
1. Cobertura básica por fallecimiento	7
2. Coberturas Adicionales.....	8
2.1 Cobertura Adicional de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente (ITP)	8
2.2 Cobertura de Apoyo por Muerte Accidental (MA).....	11
2.3 Cobertura de Apoyo para Gastos Funerarios (GF).....	13
3. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Deudores	13
4. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Ahorradores	14
IV. CLÁUSULAS GENERALES.....	16
1. Contrato.....	16
2. Vigencia.....	16
3. Renovación	16
4. Prescripción.....	16
5. Omisiones o Declaraciones Inexactas	17
6. Modificaciones y Notificaciones.....	17
7. Rectificación de la Póliza	17
8. Primas	17
9. Periodicidad.....	17
10. Pago de Primas	18
11. Lugar de Pago	18

12.	Ajuste de primas	18
13.	Moneda	18
14.	Competencia	18
15.	Carencia de Restricciones	18
16.	Indisputabilidad	19
17.	Comisión	19
18.	Transcripción de artículos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades	19
V.	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS	20

I. OBJETO DEL SEGURO

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., denominada en adelante como “La Compañía”, se obliga a pagar al Contratante el Saldo Insoluto del crédito que tenga cada Asegurado en el momento del siniestro, así como como a pagar a los beneficiarios designados, el saldo de ahorro que haya tenido el asegurado.

El seguro se contrata con suma asegurada indeterminada, es decir por el saldo insoluto del crédito el asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que La Compañía pague al contratante beneficiario del seguro, el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios, o por un equivalente al saldo de ahorro alcanzado a la fecha de ocurrir el riesgo amparado los beneficiarios que haya designado el asegurado tendrán derecho al pago de una cantidad equivalente al saldo ahorrado.

En este último caso La Compañía se obliga a notificar al asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que La Compañía pague al acreditante beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.

El asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a La Compañía, para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo precedente.

II. DEFINICIONES

1. La Compañía.

Aseguradora Patrimonial Vida S.A. de C.V., en adelante “La Compañía”.

2. Contratante

Aquella persona física o moral con la que se celebra el contrato de seguro para un grupo de personas que cumplen con la definición de grupo asegurable, misma que tiene la capacidad legal de otorgar créditos y de recibir ahorros y que celebra el contrato de seguros con el objeto de nombrar a cada deudor elegible del grupo para que forme parte en los términos de las presentes Condiciones Generales y del Contrato de Seguro, a efecto de garantizar el pago de los créditos que haya otorgado el contratante a favor cada miembro del grupo asegurable o una cantidad equivalente al monto de los ahorros depositados a los beneficiarios designados por el asegurado, en caso de que ocurra alguno de los riesgos contratados y cubiertos por el presente contrato y se compromete a pagar la prima del seguro en su totalidad, así como recabar la información necesaria para el aseguramiento del grupo.

3. Grupo Asegurado

Para efectos de seguro se entenderá como grupo asegurado al conjunto de deudores o ahorradores que formen parte del seguro de Grupo, los cuales deben pertenecer a una misma empresa o mantener un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro, que den su consentimiento expreso para ello y estos estarán asegurados por los riesgos amparados en el presente contrato.

4. Asegurado Deudor

Es aquella persona física que tiene un adeudo con el Contratante (Beneficiario Preferente Irrevocable) derivado del contrato de crédito respecto del cual se hace mención en el Certificado para ser Asegurado en el presente seguro y se encuentre al corriente en sus obligaciones de pago. Asimismo, es la persona física que firma el Consentimiento, es miembro directo del Grupo Asegurado y que se encuentra amparado por los riesgos asegurados descritos en la Carátula de la Póliza y certificado individual.

5. Asegurado ahorrador

Es aquella persona física registrada ante el Contratante cuyas aportaciones mensuales forman un fondo común, a fin de obtener un bien o servicio por parte del Contratante. Asimismo, es la persona física que firma el Consentimiento, es miembro directo del Grupo Asegurado y que se encuentra amparado por los riesgos asegurados descritos en la Carátula de la Póliza y certificado individual.

6. Asegurados

Se considera como asegurados por un certificado al Deudor, Deudor Mancomunado o Deudor Solidario en el caso de contrato de créditos mancomunados, siempre y cuando se solicite por escrito la cobertura del seguro para todos y cada uno y cumpla con la definición establecida más adelante, sin que el número exceda de 3 personas. Dichas personas deberán ser declaradas desde origen de la contratación del crédito y no podrán ser cambiadas durante la vigencia de este certificado, por lo anterior se deberá indicar el nombre de las 3 personas que tendrán la calidad de asegurados.

Para el caso de contrato de Ahorro los asegurados serán los Ahorradores, siempre que cumplan con la definición establecida más adelante.

7. Créditos Mancomunados

En el caso en que la deuda se considera dividida en tantas partes distintas unos de otros de deudores y/o acreedores constituyan la deuda o crédito. La simple mancomunidad de deudores o de acreedores no hace que cada uno de los primeros deba cumplir íntegramente la obligación, ni da derecho a cada uno de los segundos para exigir el total cumplimiento de la misma.

8. Deudor mancomunado

Es la persona física que forma parte de la pluralidad de responsables en el cumplimiento de una misma obligación. La simple mancomunidad de deudores no hace que cada uno de ellos deba cumplir íntegramente la obligación.

9. Crédito Solidario

Es el caso en el cual el Contratante puede exigir, de todos los deudores solidarios o de cualquiera de ellos, el pago total o parcial de la deuda. Si reclaman todo de uno de los deudores y resultare insolvente, pueden reclamar lo de los demás o de cualquiera de ellos. Si hubiesen reclamado sólo parte, o de otro modo hubiesen consentido en la división de la deuda, respecto de alguno o algunos de los deudores, podrán reclamar el todo de los demás obligados, con deducción de la parte del deudor o deudores libertados de la solidaridad.

10. Deudor solidario

Es la persona que está obligada a pagar el crédito junto con el titular, aun sin haberlo adquirido directamente.

11. Beneficiarios

Persona física o moral designada en la póliza por el Asegurado en el Consentimiento correspondiente, como titular de los derechos indemnizatorios del saldo del ahorro o remanentes de crédito, en caso de existir.

12. Beneficiario Preferente Irrevocable

Es el Contratante de la póliza, como titular del derecho a la indemnización que en ella se establece, derivada del crédito contraído por el Asegurado hasta por el saldo insoluto.

13. Periodo de espera.

Lapso ininterrumpido que debe transcurrir a partir de la fecha de contratación de la Póliza o cobertura por cada Integrante, o del diagnóstico de la enfermedad cubierta o del dictamen médico emitido a un Integrante y el momento que se establezca en cada cobertura o beneficio de esta Póliza, a fin de que ciertos riesgos sean cubiertos.

14. Omisiones o inexactas declaraciones.

Aquellos hechos importantes que conozca o deba conocer La Compañía y que deban ser declarados por el contratante de manera escrita, mismos que puedan influir en las condiciones convenidas al formular las propuestas del seguro.

15. Siniestro Cubierto.

Es la realización de la eventualidad prevista en este Contrato, amparada por las diferentes coberturas a que se refiere esta póliza.

16. Saldo Insoluto

Cantidad total adeudada por el Asegurado al Contratante, en la fecha en la que ocurre el siniestro.

17. Saldo de Ahorro

Cantidad que resulta de una cuenta a favor del titular de la misma.

18. Importe de Saldo Ahorrado

Cantidad total que resulta de las Aportaciones realizadas por el titular de la misma, obtenida durante determinado tiempo.

19. Suma Asegurada.

Cantidad máxima de indemnización que La Compañía se compromete a pagar a el (o los) beneficiario(s) en los términos que establezcan las condiciones generales, en el caso de la ocurrencia de un riesgo contratado; cantidad que estará expresa en la carátula de la póliza contratada y en el certificado individual.

20. Suma Asegurada de Deudores

Será el monto equivalente al adeudo en caso de fallecimiento o invalidez total y permanente del asegurado según la cobertura contratada. En este caso, el contratante tiene el carácter de beneficiario irrevocable.

21. Suma Asegurada de Ahorradores

Será una cantidad equivalente al monto al saldo ahorrado por el asegurado el cual será pagado a los beneficiarios designados por este en caso ocurrir la eventualidad definida en la cobertura contratada.

22. Titular

Persona física que es la principal responsable del pago de crédito al contratante.

23. Accidente

Por accidente se entiende todo acontecimiento ocurrido en la vigencia del seguro de Grupo Deudores y Ahorradores contratada para el grupo asegurable, las cuales deben ser provenientes de una causa externa, súbita, violenta, fortuita, independiente e involuntaria para el Asegurado, y que esta le produzca lesiones corporales, Invalidez Total y permanente, o bien que produzca el fallecimiento.

24. Invalidez Total y Permanente

Se entenderá Invalidez Total y Permanente, si durante la vigencia de la póliza y certificado correspondiente, las facultades y aptitudes con que contaba el Asegurado se ven afectadas por lesiones corporales a causa de un accidente o por la manifestación de una enfermedad, en forma tal que lo imposibilite permanentemente para realizar cualquier trabajo remunerado por el resto de su vida. Siempre y cuando dicha imposibilidad sea continua durante un periodo de espera no menor de 3 meses.

También será considerada como Invalidez Total y Permanente si el Asegurado sufre la Pérdida irreparable y no operará el periodo de espera, en caso de:

- La vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos.
- Ambas manos o pies, su separación completa o anquilosamiento.
- La pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

25. Padecimiento preexistente

Se considera padecimiento preexistente a la enfermedad o accidente:

- Que previamente a la celebración del contrato se haya declarado la existencia de dicho padecimiento o enfermedad, o que se compruebe mediante el resumen clínico en donde

se indique que se ha elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico. Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de la reclamación, o

- Que previamente a la celebración del contrato, el asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad o padecimiento de que se trate;

26. Certificado Individual

La Compañía expide un Certificado por cada Integrante del Grupo Asegurado donde se describe las condiciones bajo las cuales ha quedado asegurado en la póliza. Todos los Certificados individuales se entregan al Contratante quien a su vez los hará llegar a cada asegurado.

En dicho documento, quedarán designados el Contratante como Beneficiario Preferente Irrevocable y los beneficiarios que pudieran corresponder a las indemnizaciones remanentes una vez que se haya liquidado el saldo insoluto del crédito que da origen a este seguro o el saldo de ahorro.

27. Consentimiento de Designación de Beneficiarios.

Documentos expedidos por La Compañía y entregados a los deudores asegurados a través del contratante o intermediario en donde se establece dentro del espacio destinado a la declaración de sus beneficiarios.

III. COBERTURAS

1. Cobertura básica por fallecimiento

La Compañía pagará las Sumas Aseguradas en vigor de esta cobertura a los Beneficiarios designados correspondientes.

A. Para la cobertura de Ahorro, la suma asegurada será el equivalente al saldo ahorrado por el asegurado ahorrador con el contratante del seguro como se describe en las Cláusulas Especiales de la Cobertura de Ahorradores de este contrato.

B. Para la cobertura de deudores: la suma asegurada corresponderá al saldo insoluto como se describe en las Cláusulas Especiales de la Cobertura de Deudores de este contrato.

En el caso de los Créditos Mancomunados, La Compañía solo se limitará a realizar el pago por la parte del crédito del deudor mancomunado que haya fallecido, quedando subsistente la deuda por la parte del

deudor mancomunado superviviente. Lo anterior solo sí el deudor mancomunado fallece mientras el seguro de Grupo Deudores y Ahorradores y su Certificado se encuentren en vigor.

En el caso de deudores solidarios, se realizará el pago del saldo insoluto total, en caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados solidarios. Lo anterior solo sí el deudor solidario fallece mientras el seguro de Grupo Deudores y Ahorradores y su Certificado se encuentren en vigor.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia continua del contrato y del respectivo Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, La Compañía solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente a dicho Asegurado a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

2. Coberturas Adicionales

Las coberturas Adicionales, serán cubiertas únicamente a petición expresa del Contratante y con costo adicional. Estas coberturas se encontrarán estipuladas en la carátula de la Póliza, Relación de asegurados, Certificados o en los endosos correspondientes que se encuentren vigentes:

2.1 Cobertura Adicional de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente (ITP)

Si durante la vigencia del certificado, le es diagnosticada al asegurado una invalidez total y permanente, La Compañía pagará como anticipo, la Suma Asegurada contratada por la cobertura por fallecimiento, de acuerdo a lo establecido en la definición de Invalidez total y permanente cumpliendo el periodo de espera de 3 meses y en apego a lo siguiente:

2.1.1. Requisitos para Reclamaciones

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado deudor (en caso de créditos solidarios, podrá reclamar el deudor solidario que se haya invalidado, en caso de créditos mancomunados, podrá reclamar el deudor mancomunado que se haya invalidado), presente un dictamen de invalidez Total y permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de invalidez Total y permanente, así como un periodo de espera de 3 meses, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio.

El dictamen deberá de incluir la siguiente información:

- a) Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación.
- b) Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico.
- c) Tratamiento instituido, evolución y pronóstico.

d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes valuadas conforme al artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo citando fracciones y porcentajes asignados que justifiquen la incapacidad total permanente.

e) Nombre y firma del médico especialista autorizado y nombre y firma del médico especialista tratante, así como lugar y fecha de la realización del dictamen.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura La Compañía tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al Asegurado o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y permanente continúa.

Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez Total y permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.

2.1.2. EXCLUSIONES

Será motivo de exclusión de esta cobertura, si la Invalidez del Asegurado se produce a consecuencia de:

- a) Lesiones ocasionadas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- b) Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o manifestaciones en las que participe directamente el Asegurado.**
- c) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado en forma voluntaria como sujeto activo.**
- d) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).**
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores entre otros, siempre que los vuelos que se efectúen excedan de 100 horas anuales. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.**
- f) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.**

- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.**
- h) Lesiones o Accidentes relacionados con la práctica amateur o profesional de deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve y tierra tales como paracaidismo, vuelo ultra ligero, vuelo delta, parapente, motonáutica, buceo, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia o lesiones sufridas en vehículos motorizados como motocicletas, cuatrimotos, motonetas.**
- i) Estados de Invalidez Parciales o Incapacidades Laborales que se hayan presentado en los últimos seis meses antes del alta del Certificado o que se haya dictaminado una Invalidez Permanente antes de la Fecha de Alta del certificado.**
- j) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- k) Lesiones por radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
- l) Cualquier intento de Suicidio, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- m) Lesiones que sufra el Asegurado por Culpa Grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- n) Lesiones por cualquier alteración psicológica.**
- o) Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un Accidente que resulte por Culpa Grave de éste, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema nervioso. La utilización de estas sustancias se determinará mediante estudio toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El solo hecho de ser responsable del Accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se considerará Culpa Grave.**

p) Invalidez a consecuencia de padecimientos o enfermedades preexistentes.

2.2 Cobertura de Apoyo por Muerte Accidental (MA)

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados en el Consentimiento del asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, siempre que el fallecimiento del asegurado haya ocurrido por accidente, dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo.

Se entiende por muerte accidental, el fallecimiento del Asegurado ocasionado por lesiones corporales sufridas involuntariamente, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el Asegurado sufrió las lesiones. No se considera accidente, la muerte provocada intencionalmente por el propio asegurado.

Los Beneficiarios para el caso de Muerte Accidental, serán los específicamente designados por el asegurado en el Consentimiento, en su defecto, a la sucesión del asegurado.

La suma asegurada para esta cobertura será la señalada en la carátula de la póliza y en el certificado individual.

2.2.1. EXCLUSIONES

Será motivo de exclusión de esta cobertura, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de:

- q) Accidentes ocasionados al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- r) Accidentes sufridos en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o manifestaciones en las que participe directamente el Asegurado.**
- s) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado en forma voluntaria como sujeto activo.**
- t) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).**
- u) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores entre otros, siempre que los vuelos que se efectúen excedan de 100 horas anuales. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir,**

- con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- v) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.
 - w) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
 - x) Lesiones o Accidentes relacionados con la práctica amateur o profesional de deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve y tierra tales como paracaidismo, vuelo ultra ligero, vuelo delta, parapente, motonáutica, buceo, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia o lesiones sufridas en vehículos motorizados como motocicletas, cuatrimotos, motonetas.
 - y) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
 - z) Lesiones o Accidentes por exposición a radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.
 - aa) Cualquier intento de Suicidio, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
 - bb) Lesiones que sufra el Asegurado por Culpa Grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
 - cc) Lesiones o Accidentes por cualquier alteración psicológica.
 - dd) Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un Accidente que resulte por Culpa Grave de éste, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema nervioso. La utilización de estas sustancias se determinará mediante estudio toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El solo hecho de ser responsable del Accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se

considerará Culpa Grave.

2.3 Cobertura de Apoyo para Gastos Funerarios (GF)

La cobertura, consistente en que La Compañía pagará la suma asegurada indicada para esta cobertura en la carátula de la póliza, si el asegurado fallece. Este pago será por una sola vez a la(s) persona(s) que presenten los comprobantes de los Gastos Funerarios hasta por la suma asegurada contratada y siempre cuando el fallecimiento ocurra cuando esté en vigor el seguro contratado,

Dichos gastos podrán ser cubiertos por La Compañía a los Beneficiarios.

Esta cobertura sólo aplica para asegurado deudor o ahorrador titular, no aplica para mancomunados y solidarios.

3. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Deudores

3.1. Objeto de la Cobertura

La Compañía cubrirá al Contratante, en su carácter de Beneficiario irrevocable en términos de la fracción I del Artículo 12 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, el importe del saldo insoluto que tenga pendiente el Asegurado en el momento de su fallecimiento o en caso de invalidez total y permanente, esta última en caso de haber contratado la cobertura.

Si un Asegurado tuviere en vigor por esta Póliza más de un saldo deudor, La Compañía pagará hasta el máximo de la suma asegurada amparada por la Póliza para ese Asegurado.

3.2. Créditos Mancomunados

En caso de que un crédito se otorgue mancomunadamente a dos (2) o más personas, cada una quedará asegurada por la parte del crédito que le corresponda, siendo la suma asegurada total igual al saldo insoluto de la operación.

3.3. Reporte Mensual

Para el cálculo de la prima que deberá cubrirse mensualmente, el Contratante entregará dentro de los cinco (5) primeros días posteriores al vencimiento de cada mes, una relación de los deudores Asegurados, con sus respectivos saldos insolutos.

3.4. Terminación del Contrato

La responsabilidad de La Compañía por cada deudor Asegurado cesará automáticamente:

a) Por el pago de la deuda.

- b) Por el traspaso del adeudo.
- c) Porque el deudor Asegurado haya incurrido en mora por más de seis (6) meses en el pago de las amortizaciones del crédito. Si el deudor reanuda sus abonos, el Contratante, con el consentimiento del citado deudor, podrá rehabilitar el seguro, siempre y cuando el asegurado cumpla con requisitos médicos.
- d) Cuando se pague los montos correspondientes a cada cobertura contratada.

3.5. Obligaciones del Contratante

El Contratante proporcionará periódicamente en formas oficiales de La Compañía, información relativa a los nuevos deudores que se aseguren y deudores en mora. Además, deberá llevar un registro que contenga nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado; suma asegurada o regla para determinarla; fecha de entrada en vigor de los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos; número de certificado individual; coberturas amparadas y demás datos necesarios para el seguro.

3.6. Beneficiario

El Contratante es el beneficiario preferente e irrevocable de esta Póliza por el saldo insoluto, sin exceder de la suma asegurada convenida, si ésta excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al Asegurado, a sus beneficiarios o a su sucesión, según corresponda.

3.7. Disposiciones Especiales

A la firma del otorgamiento del crédito, el Contratante entregará al deudor Asegurado el certificado individual, el cual contiene las principales condiciones del seguro. En caso de requerir una copia de las condiciones generales, podrá solicitarla al Contratante o a La Compañía.

El deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que La Compañía pague al Contratante el importe del saldo insoluto amparado más sus accesorios.

La Compañía se obliga a notificar al deudor Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que La Compañía pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto. Para tal efecto, el deudor Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a La Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

4. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Ahorradores

4.1. Objeto de la Cobertura

En el caso de fallecimiento del asegurado La Compañía cubrirá a sus Beneficiarios designados en el consentimiento, una cantidad equivalente al monto ahorrado en el momento de su fallecimiento o en caso de invalidez total y permanente.

4.2. Reporte Mensual

Para el cálculo de la prima que deberá cubrirse mensualmente, el Contratante entregará dentro de los cinco (5) primeros días posteriores al vencimiento de cada mes, una relación de los ahorradores Asegurados, con sus respectivos saldos ahorrados.

4.3. Terminación del Contrato

La responsabilidad de La Compañía por cada ahorrador Asegurado cesará automáticamente:

- a) Por el retiro del saldo ahorrado.
- b) Por el traspaso del saldo ahorrado.
- c) Cuando se pague al ahorrador asegurado los montos correspondientes a cada cobertura contratada.

4.4. Obligaciones del Contratante

El Contratante proporcionará periódicamente en formas oficiales de La Compañía, información relativa a los nuevos ahorradores que se aseguren y ahorradores que se retiren.

Además, deberá llevar un registro que contenga nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado; suma asegurada o regla para determinarla; fecha de entrada en vigor de los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos; número de certificado individual; coberturas amparadas y demás datos necesarios para el seguro.

El Contratante hará saber a los ahorradores Asegurados la existencia de esta Póliza y los beneficios que de la misma se derivan.

4.5. Beneficiario

El beneficiario de esta cobertura será nombrado por el Asegurado, la suma asegurada convenida será por el saldo ahorrado, y en caso de su fallecimiento se pagará a sus beneficiarios o a su sucesión, según corresponda.

4.6. Disposiciones Especiales

A la firma del contrato de ahorro, el Contratante entregará al ahorrador Asegurado el certificado individual, el cual contiene las principales condiciones del seguro. En caso de requerir una copia de las condiciones generales, podrá solicitarla al Contratante o a La Compañía.

La Compañía se obliga a notificar al ahorrador Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en

posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses. Para tal efecto, el ahorrador Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a La Compañía para que ésta llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

IV. CLÁUSULAS GENERALES

1. Contrato

Son testimonio de este contrato: La Solicitud del Seguro, la Póliza de seguro de Grupo Deudor y Ahorrador, el Registro de Asegurados, los Consentimientos de designación de beneficiarios, los Certificados Individuales y los Recibos de pago.

2. Vigencia

Este Contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que se especifica en la carátula de la Póliza.

3. Renovación

La Compañía podrá, a petición expresa del Contratante, renovar el presente contrato mediante Endoso a la póliza en las mismas condiciones en las que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades vigente a la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en las notas técnicas respectivas.

Lo anterior de conformidad con el Artículo 21 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la operación de Accidentes y Enfermedades:

“La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante Endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.”

4. Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en cinco años para las coberturas de fallecimiento y en dos para las demás, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta Compañía, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

5. Omisiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del Asegurado, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

6. Modificaciones y Notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y previo acuerdo entre el Contratante y La Compañía.

La Compañía deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.

Los que La Compañía haga al Contratante o al Asegurado, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.

7. Rectificación de la Póliza

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

8. Primas

La prima total del grupo deberá ser equivalente a la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su edad, ocupación y Sumas Aseguradas de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada período de seguro. La prima básica será anual.

9. Periodicidad

El Contratante podrá liquidar la prima anual de manera fraccionada, con periodicidad mensual, sin aplicarse tasa de financiamiento alguna.

El contratante gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales para el pago de la prima o de la fracción correspondiente en caso de pago en parcialidades.

10. Pago de Primas

El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:

Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable.

Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable.

Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del Asegurado por parte del Contratante, La Compañía devolverá la prima nodevengada que resulte en el pago del mes que se notifique, dentro de los 30 días naturales posteriores a la notificación de la baja.

Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual. Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.

El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del Contratante, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.

11. Lugar de Pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de La Compañía contra entrega del recibo expedido por la misma, salvo que se haya pactado hacer el pago mediante transferencia o depósito en la cuenta que La Compañía le proporcione al Contratante, en cuyo caso el comprobante de dicha operación será prueba del mismo.

12. Ajuste de primas

En caso de alta o baja de Asegurados que ocurran durante el trascurso de la vigencia, se realizará un ajuste en prima, mismo que se llevará a cabo al término de la vigencia de la póliza.

13. Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de La Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

14. Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros de conformidad con lo previsto en los artículos 50 Bis y 68 de la citada Ley, así como en el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

15. Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

16. Indisputabilidad

Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.

17. Comisión

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

18. Transcripción de artículos 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 en 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 Aseguradora 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 21

La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha

de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.

V. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

1. Cambio de Contratante

Cuando el objeto de este seguro sea otorgar una prestación laboral y haya un cambio de Contratante, La Compañía podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes al grupo, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días naturales después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al nuevo Contratante. La Compañía reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada dentro de los 30 días naturales posteriores a la notificación de la rescisión.

2. Reporte de Movimientos

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

3. Altas

Las personas que ingresen al Grupo 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 en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo 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 Compañía, 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 Compañía 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.

5. Bajas

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, La Compañía 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 dentro de los 30 días naturales posteriores a la baja.

No se considerarán separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

6. Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, La Compañía mantendrá un registro de asegurados, el cual contendrá los siguientes datos.

- a) Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y edad de cada uno de los miembros del Grupo.
- b) Suma Asegurada o regla para determinarla.
- c) Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del Grupo y fecha de terminación de los mismos.
- d) Número del certificado individual.
- e) Coberturas amparadas

7. Edad

Las edades de aceptación aplicarán de acuerdo a los siguiente límites::

Fallecimiento: edad de aceptación de 18 a 69 años, con cancelación a los 70 años y renovaciones hasta los 90 años.

Invalidez total y permanente edad de aceptación de 18 a 64 años cancelación a los 65 años.

Muerte Accidental de 18 a 70 años y renovaciones hasta los 90 años.

Gastos Funerarios de 18 a 70 años y renovaciones hasta los 90 años.

En caso de requerir edades fuera de límites establecidos en las presentes condiciones será necesario solicitarlo para que La Compañía evalúe costos y condiciones de aceptación y en su caso se emita el endoso correspondiente.

Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en cada cobertura, La Compañía considerará rescindido el contrato con el deudor asegurado, dejándolo fuera de las coberturas en las que hubiere rebasado la edad, devolviendo al asegurado la prima no devengada existente en la fecha de rescisión dentro de los 30 días naturales posteriores a la rescisión.

8. Ajuste por edad

Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del Asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en cada cobertura, La Compañía considerará rescindido el contrato, devolviendo al Asegurado la prima no devengada existente en la fecha de rescisión dentro de los 30 días naturales posteriores a la rescisión.

Si en vida del Asegurado se comprueba que al expedirse la póliza su edad real era:

- a) Menor que la declarada, La Compañía reducirá las primas subsiguientes y reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la edad real y conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del contrato.
- b) Mayor que la declarada, La Compañía no efectuará ningún ajuste sobre la prima pagada, pero reducirá las obligaciones a lo que la prima alcance a cubrir.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, La Compañía pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario La Compañía, la cual en ese momento hará la anotación correspondiente en la póliza o certificado respectivo, o le extenderá otro comprobante, y no podrá exigir nuevas pruebas cuando haya que pagar siniestro por muerte del Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

9. Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a La Compañía dentro de un plazo de 5 días posteriores a la fecha de su realización, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo proporcionarlo tan pronto desaparezca el impedimento.

10. Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará el a los Beneficiarios o al Asegurado, la indemnización que proceda posterior a los 30 días siguientes a aquel en el que reciba los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

11. Pruebas

El reclamante presentará a su costa a La Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a La Compañía de cualquier obligación.

12. Documentos para Reclamación de Siniestros

12.1. Para Fallecimiento

Se deberá entregar la documentación siguiente:

- a) Copia certificada del acta de defunción del Asegurado,
- b) Solicitud de pago del Asegurado o Beneficiario(s) debidamente requisitado en formato establecido por La Compañía;
- c) Identificación oficial vigente y legible del Beneficiario(s): copia de la credencial para votar, cédula profesional, pasaporte;
- d) Comprobante de domicilio;
- e) Documento original que permita comprobar el parentesco de los Beneficiarios con el Asegurado (artículo 93 Fracción XXI de la Ley del Impuesto Sobre la Renta)

En caso de muerte accidental, los Beneficiarios o su representante legal, deberán entregar

adicionalmente a lo establecido para la cobertura de Fallecimiento, se deberá presentar lo siguiente:

Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer del caso, en donde conste la relación de hechos.

Por concepto de gastos funerarios, los Beneficiarios que tengan derecho al citado pago, deberán entregar adicionalmente:

- La factura o comprobante de los gastos funerarios erogados con los requisitos fiscales.

12.2. Para Invalidez Total y Permanente

Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y/o Permanente del Asegurado,

se deberá entregar a La Compañía la documentación siguiente:

- a) Constancia del dictamen de invalidez total y/o permanente, expedida por el médico autorizado o institución de seguridad social.
- b) Solicitud de pago del Asegurado o bien de su representante debidamente acreditado;
- c) Identificación oficial vigente del Asegurado con fotografía;
- d) Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad.

En caso de que el Asegurado sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse ésta, como complemento a la documentación que se integre para la reclamación ante La Compañía, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.

Para el inicio de la invalidez se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros por invalidez dictaminados dentro de la vigencia de la póliza.

La Compañía se reserva el derecho para solicitar en casos excepcionales documentos e información adicionales que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada,

siempre y cuando estén relacionados con la documentación señalada en los apartados 12.1. Para Fallecimiento y 12.2 Para Invalidez Total y Permanente, lo anterior con fundamento en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a la letra señala:

Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

13. Pagos indebidos

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a La Compañía.

14. Régimen Fiscal

El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al Asegurado o a sus Beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.

15. Interés Moratorio

Si La Compañía no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los Beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que a la letra señala:

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuente legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del

mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento. Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- d) Los intereses moratorios;
- e) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- f) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

16. Designación de Beneficiarios

El deudor o ahorrador estará asegurado desde su ingreso al grupo asegurable, debiendo firmar su “Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios”, registrando el nombre completo de sus Beneficiarios, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el Contratante.

Se aceptará la designación de Beneficiarios existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por La Compañía adjudicada el formato diseñado por el Contratante.

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del Grupo Asegurado podrá hacer designación de Beneficiarios, mediante el formato de consentimiento que proporcione el Contratante; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de Beneficiarios que este en poder de la Compañía y se cubrirá a los mismos.

El Contratante archivará el original del consentimiento de designación de Beneficiarios firmado por el Asegurado, acompañado de la fotocopia de la credencial de elector, para su remisión en su momento a La Compañía junto con la documentación para el trámite que corresponda.

Cuando existan varios Beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el Asegurado acrecentará por partes iguales la de los demás.

17. Acción Directa de los Beneficiarios

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a La Compañía la Suma Asegurada que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el contrato.

18. Falta de Beneficiarios

En caso de que al ocurrir el siniestro no hubiere Beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado, salvo pacto en contrario o que el Asegurado haya renunciado al derecho de revocar la designación de Beneficiarios.

19. Cambio de Beneficiarios

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer cambios en la designación de Beneficiarios mediante notificación a La Compañía a través de su contratante o intermediario, la cual pagará el importe del seguro a los últimos Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable comunicándolo a La Compañía y al propio Beneficiario, para su anotación correspondiente.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de Beneficiarios ni podrá, en ningún caso, figurar con este carácter, salvo que el objeto del Contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo. En el primer caso el importe del seguro para el Contratante no podrá ser mayor al saldo insoluto correspondiente.

20. 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 deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Unidad Especializada de Atención a Usuarios ubicada en Aristoteles 77 piso 1 despacho 104 Colonia Polanco Reforma, C.P. 11550 Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, teléfono lada 55 41619550, correo electrónico jcarroyo@apvida.mx.

Atención y protección a los usuarios: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle Ciudad de México C.P. 03100 asesoria@condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día_de_de_, con el número

Seguro de Grupo

Deudor y Ahorrador

DATOS GENERALES

Nombre del Contratante		R.F.C.
Domicilio / Calle y No.		Colonia
C.P.	Delegación o Municipio	Ciudad / Estado

VIGENCIA DE POLIZA

Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Duración
--------------------	-----------------	----------

GRUPO ASEGURADO

Características del Grupo Asegurado	No. De Personas que lo integran	Edades de Admisión al Seguro
-------------------------------------	---------------------------------	------------------------------

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. (denominada en adelante la Compañía), asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza durante la vigencia establecida, al grupo mencionado contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con la anotación de "AMPARADO".

Forman parte integrante de la documentación contractual del seguro y hacen prueba de su celebración: La solicitud; los consentimientos y certificados individuales; la carátula; los anexos de la póliza; los endosos; las condiciones generales, particulares y especiales; el registro de asegurados y los recibos de pago de primas.

COBERTURAS CONTRATADAS

Regla para determinar la Suma Asegurada		
Cobertura Básica Fallecimiento	Coberturas Adicionales y Edades aceptación	<u>Suma Asegurada máxima Individual sin requisitos de asegurabilidad</u>

% Contribución del Asegurado:

Prestación Laboral: Si / No

PRIMAS

Forma de Pago:	Prima Neta:
No. Pagos:	Descuento:
Moneda:	Recargo:
Pago Inicial:	Tasa de Financiamiento por pago fraccionado: No Aplica
Pagos subsecuentes:	Gastos de Expedición:
PRIMA TOTAL:	

DATOS GENERALES DEL AGENTE

Clave	Nombre del Agente	Oficina
-------	-------------------	---------

OBSERVACIONES:

ART. 25 LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.- "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones"

Lugar y fecha de Expedición:

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

IMPORTANTE:

Usted puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de su póliza en las condiciones generales anexas. Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F., Tel. 01(55)41619550, Correo: contacto@apvida.mx. También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. 01(800)9998080, correo: asesoria@condusef.gob.mx

Registro ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (RECAS).

“En cumplimiento a las Disposiciones de carácter general en materia de sanas prácticas, transparencia y publicidad aplicables a las instituciones de seguros publicadas en el diario oficial de la federación con fecha 23 de diciembre de 2015, la documentación contractual que integra este producto de seguro, quedó inscrita ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, a partir del día de de , con el número ”.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día de _____ de _____, con el número _____”.

Seguro de VIDA GRUPO

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Aristóteles No. 77, interior 104, Colonia Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11550, teléfono 4161-9550, es responsable del uso y protección de sus datos personales. Por lo que le informamos que sus datos se tratarán confidencialmente y solo para las siguientes finalidades primarias: Identificación del titular; para la contratación del seguro que es de su interés; para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de nuestra relación contractual; proveerle de las cotizaciones y de los productos que ha solicitado o contratado; para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos, para el trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; prevención de fraude y operaciones ilícitas y para la operación, administración y análisis. Usted puede conocer nuestro aviso de privacidad integral enviándonos un correo electrónico a contacto@apvida.mx o consultando nuestra página web www.apvida.com.mx

DATOS GENERALES

Nombre del Contratante		
Régimen Fiscal: Persona Moral () Persona Física ()	RFC	
Tipo de Domicilio: Fiscal () Oficina ()	Clave Agrupador	Clave Contratante
Giro, Actividad u Objeto Social del Contratante		
Domicilio / Calle y No. Colonia Delegación o Municipio C.P. teléfono (incluyendo lada) y extensión		Ciudad / Estado Correo Electrónico

Nombre del Apoderado o Representante Legal / RFC:

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

Nuevo negocio () Renovación ()	Tipo de Administración:	Forma de Pago Anual () Semestral () Trimestral () Mensual () Moneda: Nacional (X)	Vigencia de la Póliza a las ____ hrs. inicio / fin
Entidad que paga prima: Asegurado () Contratante () Otro Especificar () _____;			
Nivel de emisión de recibo: Razón Social () Subgrupo () Datos y Domicilio Fiscal de quien paga la prima en caso de ser diferente a los del Contratante			

CONDICIONES Y COBERTURAS A COTIZAR:

Elegibilidad de los Asegurados:		
Participación de Utilidad (SI) (NO)	Prestación Laboral (SI) (NO)	% Contribución de Asegurados al pago de prima (SI) ____% (NO)

Número de subgrupos	Número total de personas del grupo:	Numero de elegibles:	Numero ASEGURADOS:
---------------------	-------------------------------------	----------------------	--------------------

CARACTERISTICAS DEL GRUPO ASEGURADO

Nombre y Descripción del Subgrupo 1		
Empleados () Sindicalizados () Sin relación Laboral () Asociaciones () Otro (especificar) _____-		
Actividad de los Asegurados:		
No. de Asegurados que lo integran	Suma Asegurada máxima Individual sin requisitos de asegurabilidad (SAMI)	
⁽⁰⁾ COBERTURAS Solicitadas (Básica y Adicionales)	Suma Asegurada: ⁽¹⁾ Regla sueldo base meses () ⁽²⁾ Monto Fijo () Saldo Insoluto ()	Edad máxima de aceptación en años
Básica:	() veces ⁽¹⁾ / \$ _____ ⁽²⁾	
Adicionales:	() veces ⁽¹⁾ / 1\$ _____ ⁽²⁾	
	() veces ⁽¹⁾ / \$ _____ ⁽²⁾	
	() veces ⁽¹⁾ / \$ _____ ⁽²⁾	

ENDOSOS y ACLARACIONES

Se precisa que la cobertura de apoyo para gastos funerarios sólo es aplicable para asegurado deudor o ahorrador titular, no aplica para mancomunados y solidarios.

'Propongo a Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. la celebración de un contrato de Seguro de Grupo, de conformidad con las condiciones generales que se anexan y de acuerdo a la información proporcionada anteriormente. Declaro que los recursos para el pago de las primas son de origen lícito. Anexo a la presente como parte de la solicitud, los datos relativos a cada uno de los miembros del grupo para ser asegurados y me comprometo a recabar la documentación que me indique La Compañía para conformar los expedientes relativos a identificación de los miembros que integren el grupo y a mantenerlos a disposición de La Compañía y de la CNSF cuando lo requiera.

Este documento sólo constituye una solicitud de Seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Aseguradora Patrimonial Vida, S.A de C.V., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la Solicitud.

LUGAR Y FECHA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE

DATOS GENERALES DEL INTERMEDIARIO. Agente () Directo () Otros () especificar _____.

Nombre del Intermediario		
Oficina	Clave	Aclaraciones
Correo electrónico:	Cédula Agente:	Aplica UDI (SI) (NO)
		% participación Total _____
		Agente _____% Promotor _____%

PROPUESTA DIRIGIDA A:	
-----------------------	--

IMPORTANTE: El producto que usted desea contratar cuenta con exclusiones y restricciones establecidas en condiciones generales, mismas que puede consultar en nuestra página web: www.apvida.mx.

Los datos relativos a cada uno de los miembros del grupo que se aseguren se anexan y forman parte integral de esta solicitud. En caso de querer incluir personas incapacitadas, se deberá anexar una relación en hoja membretada suscrita por el representante legal del contratante, que incluirá edad, nombre completo y causa de incapacidad de cada integrante, dicha relación tendrá por objeto valorar los costos y condiciones para ser asegurado bajo el mismo grupo.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F., Tel. 01(55)41619550, correo: contacto@apvida.mx.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir día_de_de _____, con el número _____”

Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F.
Tel 01(55)41619550, www.apvida.mx

CONSENTIMIENTO

No. Póliza

No. Certificado

DATOS DEL CONTRATANTE			
Nombre o Razón Social			R.F.C.
DATOS GENERALES DEL ASEGURADO			
Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno y Nombre{s})			R.F.C.
Fecha de nacimiento	C.U.R.P.	Nacionalidad	Sexo
Domicilio particular (calle y No.)		Colonia	C.P.
Delegación o Municipio	Ciudad o Estado	Nombre del puesto que desempeña dentro de la empresa	Teléfono Particular
SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS CONTRATADAS			
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS			
El Contratante es el Beneficiario Preferente e Irrevocable hasta el saldo insoluto para el caso de cobertura de deudores			
Designación de beneficiarios para cobertura de ahorradores:			
Nombre completo	Parentesco	Porcentaje	
Total		100%	

ADVERTENCIA: En el caso en que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores a efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato del 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 pueden implicar que se nombre beneficiario al menor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Consentimiento

Por medio del presente, expresamente doy mi consentimiento para ser asegurado dentro de la póliza de Seguro suscrita con Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

NOMBRES Y FIRMAS DE CONFORMIDAD Lugar y Fecha:

Firma del Contratante y/o Representante Legal

Firma del Asegurado quien otorga su consentimiento para ser asegurado en la póliza arriba mencionada

Aseguradora Patrimonial Vida, S. A. de C.V.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del _____, con el número _____.”

CERTIFICADO

No. Póliza

No. Certificado

DATOS DEL CONTRATANTE			
Nombre o Razón Social			R.F.C.
Domicilio / Calle y No.		Colonia	
Delegación o Municipio	Ciudad o Estado	C.P.	Teléfono directo / Extensión
DATOS GENERALES DEL ASEGURADO			
Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno y Nombre{s})			R.F.C.
Fecha de nacimiento	C.U.R.P.	Nacionalidad	Sexo Masculino Femenino
Domicilio particular (calle y No.)		Colonia	C.P.
Delegación o Municipio	Ciudad o Estado	Nombre del puesto que desempeña dentro de la empresa	Teléfono Particular
VIGENCIA DE LA POLIZA			
Inicio de la Póliza (desde 00:00 hrs.)		Fin de la Póliza (hasta 23:59 hrs.)	Duración
SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS CONTRATADAS			
Regla para determinar la Suma Asegurada:	COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	Suma Asegurada Máxima por persona sin requisitos médicos por Cobertura Contratada
	Adicionales		
COBERTURA BASICA FALLECIMIENTO	<COBERTURAS>		
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS			
El Contratante es el Beneficiario Preferente e Irrevocable hasta el saldo insoluto para el caso de cobertura de deudores.			
Designación de beneficiarios para cobertura de ahorradores:			
Nombre completo	Parentesco	Porcentaje	
	Total	100%	

ADVERTENCIA: En el caso en que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores a efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior por que las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato del 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 pueden implicar que se nombre beneficiario al menor de edad, quien en todo caso solo

No. Póliza

No. Certificado

tendría una obligación moral, pues la designación que se hace en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

ADVERTENCIA:

Aplicable solo para los casos en que, por el monto de suma asegurada, se requieran requisitos de asegurabilidad.

Se previene a quien otorga el consentimiento que conforme a los artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a los que se refiere este consentimiento, tal como tal como los conozca o deba conocer en el momento de firmar el mismo, en la inteligencia de que la no declaración o inexacta o falta declaración de un hecho que se le pregunte podría originar la rescisión del seguro y la pérdida del derecho del beneficiario en su caso.

NOMBRES Y FIRMAS DE CONFORMIDAD

Firma del Contratante y/o
Representante Legal

Firma del Asegurado quien
otorga su consentimiento para
ser asegurado en la póliza arriba
mencionada

Aseguradora Patrimonial
Vida, S. A. de C.V.

Lugar y fecha

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del _____ con el número _____.”

<HOJA>

Reverso del certificado individual

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 en 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 Aseguradora 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.

Principales cláusulas

1. Cobertura básica por fallecimiento

La Compañía pagará las Sumas Aseguradas en vigor de esta cobertura a los Beneficiarios designados correspondientes.

A. Para la cobertura de Ahorro, la suma asegurada será el equivalente al saldo ahorrado por el asegurado ahorrador con el contratante del seguro como se describe en las Cláusulas Especiales de la Cobertura de Ahorradores de este contrato.

B. Para la cobertura de deudores: la suma asegurada corresponderá al saldo insoluto como se describe en las Cláusulas Especiales de la Cobertura de Deudores de este contrato.

En el caso de los Créditos Mancomunados, La Compañía solo se limitará a realizar el pago por la parte del crédito del deudor mancomunado que haya fallecido, quedando subsistente la deuda por la parte del deudor mancomunado superviviente. Lo anterior solo si el deudor mancomunado fallece mientras el seguro de Grupo Deudores y Ahorradores y su Certificado se encuentren en vigor.

En el caso de deudores solidarios, se realizará el pago del saldo insoluto total, en caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados solidarios. Lo anterior solo si el deudor solidario fallece mientras el seguro de Grupo Deudores y Ahorradores y su Certificado se encuentren en vigor.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro de los dos primeros años de vigencia continua del contrato y del respectivo Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del

Asegurado, La Compañía solamente devolverá la Reserva Matemática correspondiente a dicho Asegurado a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

2. Coberturas Adicionales

Las coberturas Adicionales, serán cubiertas únicamente a petición expresa del Contratante y con costo adicional. Estas coberturas se encontrarán estipuladas en la carátula de la Póliza, Relación de asegurados, Certificados o en los endosos correspondientes que se encuentren vigentes:

2.1 Cobertura Adicional de Pago Anticipado por Invalidez Total y Permanente (ITP)

Si durante la vigencia del certificado, le es diagnosticada al asegurado una invalidez total y permanente, La Compañía pagará como anticipo, la Suma Asegurada contratada por la cobertura por fallecimiento, de acuerdo a lo establecido en la definición de Invalidez total y permanente cumpliendo el periodo de espera de 3 meses y en apego a lo siguiente:

2.1.1. Requisitos para Reclamaciones

Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el Asegurado deudor (en caso de créditos solidarios, podrá reclamar el deudor solidario que se haya invalidado, en caso de créditos mancomunados, podrá reclamar el deudor mancomunado que se haya invalidado), presente un dictamen de invalidez Total y permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de invalidez Total y permanente, así como un periodo de espera de 3 meses, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio.

El dictamen deberá de incluir la siguiente información:

- a) Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación.
- b) Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico.
- c) Tratamiento instituido, evolución y pronóstico.
- d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes valuadas conforme al artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo citando fracciones y porcentajes asignados que justifiquen la incapacidad total permanente.
- e) Nombre y firma del médico especialista autorizado y nombre y firma del médico especialista tratante, así como lugar y fecha de la realización del dictamen.

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura La Compañía tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al Asegurado o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y permanente continúa.

Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de invalidez Total y permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.

2.1.2. EXCLUSIONES

Será motivo de exclusión de esta cobertura, si la Invalidez del Asegurado se produce a consecuencia de:

- a) **Lesiones ocasionadas al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- b) **Lesiones sufridas en actividades militares de cualquier clase y en actos de**

guerra, insurrección, revolución, rebelión o manifestaciones en las que participe directamente el Asegurado.

- c) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado en forma voluntaria como sujeto activo.**
- d) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).**
- e) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores entre otros, siempre que los vuelos que se efectúen excedan de 100 horas anuales. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.**
- f) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.**
- g) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.**
- h) Lesiones o Accidentes relacionados con la práctica amateur o profesional de deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve y tierra tales como paracaidismo, vuelo ultra ligero, vuelo delta, parapente, motonáutica, buceo, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia o lesiones sufridas en vehículos motorizados como motocicletas, cuatrimotos, motonetas.**
- i) Estados de Invalidez Parciales o Incapacidades Laborales que se hayan presentado en los últimos seis meses antes del alta del Certificado o que se haya dictaminado una Invalidez Permanente antes de la Fecha de Alta del certificado.**
- j) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- k) Lesiones por radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
- l) Cualquier intento de Suicidio, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**

- m) Lesiones que sufra el Asegurado por Culpa Grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- n) Lesiones por cualquier alteración psicológica.**
- o) Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un Accidente que resulte por Culpa Grave de éste, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema nervioso. La utilización de estas sustancias se determinará mediante estudio toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El solo hecho de ser responsable del Accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se considerará Culpa Grave.**
- p) Invalidez a consecuencia de padecimientos o enfermedades preexistentes.**

2.2 Cobertura de Apoyo por Muerte Accidental (MA)

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados en el Consentimiento del asegurado, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, siempre que el fallecimiento del asegurado haya ocurrido por accidente, dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha del mismo.

Se entiende por muerte accidental, el fallecimiento del Asegurado ocasionado por lesiones corporales sufridas involuntariamente, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el Asegurado sufrió las lesiones. No se considera accidente, la muerte provocada intencionalmente por el propio asegurado.

Los Beneficiarios para el caso de Muerte Accidental, serán los específicamente designados por el asegurado en el Consentimiento, en su defecto, a la sucesión del asegurado.

La suma asegurada para esta cobertura será la señalada en la carátula de la póliza y en el certificado individual.

2.2.1. EXCLUSIONES

Será motivo de exclusión de esta cobertura, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia de:

- q) Accidentes ocasionados al participar el Asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.**
- r) Accidentes sufridos en actividades militares de cualquier clase y en actos de guerra, insurrección, revolución, rebelión o manifestaciones en las que participe directamente el Asegurado.**
- s) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado en forma voluntaria como sujeto activo.**

- t) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).**
- u) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre abordo de una aeronave privada, y en todos los tipos de servicios aéreos tales como aerotaxis, aviones de recreo, planeadores entre otros, siempre que los vuelos que se efectúen excedan de 100 horas anuales. La presente exclusión no aplica cuando el Asegurado viaje en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.**
- v) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.**
- w) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.**
- x) Lesiones o Accidentes relacionados con la práctica amateur o profesional de deportes extremos aéreos, acuáticos, de nieve y tierra tales como paracaidismo, vuelo ultra ligero, vuelo delta, parapente, motonáutica, buceo, charrería, esquí sobre agua o nieve, alpinismo, tauromaquia o lesiones sufridas en vehículos motorizados como motocicletas, cuatrimotos, motonetas.**
- y) Lesiones sufridas estando bajo los efectos de algún enervante, estimulante o similar, excepto si se demuestra que fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- z) Lesiones o Accidentes por exposición a radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de éstas.**
- aa) Cualquier intento de Suicidio, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- bb) Lesiones que sufra el Asegurado por Culpa Grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- cc) Lesiones o Accidentes por cualquier alteración psicológica.**
- dd) Lesiones que sufra el Asegurado derivadas de un Accidente que resulte por Culpa Grave de éste, al encontrarse bajo los efectos del alcohol, estupefacientes, psicotrópicos, o cualquier sustancia o droga ingerida sin prescripción médica y que tenga efecto estimulante o depresor del sistema**

nervioso. La utilización de estas sustancias se determinará mediante estudio toxicológico o mediante las actuaciones del Ministerio Público completas. El solo hecho de ser responsable del Accidente al encontrarse bajo los efectos de las sustancias mencionadas sin prescripción médica se considerará Culpa Grave.

2.3 Cobertura de Apoyo para Gastos Funerarios (GF)

La cobertura, consistente en que La Compañía pagará la suma asegurada indicada para esta cobertura en la carátula de la póliza, si el asegurado fallece. Este pago será por una sola vez a la(s) persona(s) que presenten los comprobantes de los Gastos Funerarios hasta por la suma asegurada contratada y siempre cuando el fallecimiento ocurra cuando esté en vigor el seguro contratado, Dichos gastos podrán ser cubiertos por La Compañía a los Beneficiarios. Esta cobertura sólo aplica para asegurado deudor o ahorrador titular, no aplica para mancomunados y solidarios.

3. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Deudores

3.1. Objeto de la Cobertura

La Compañía cubrirá al Contratante, en su carácter de Beneficiario irrevocable en términos de la fracción I del Artículo 12 del Reglamento de Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades, el importe del saldo insoluto que tenga pendiente el Asegurado en el momento de su fallecimiento o en caso de invalidez total y permanente, esta última en caso de haber contratado la cobertura.

Si un Asegurado tuviere en vigor por esta Póliza más de un saldo deudor, La Compañía pagará hasta el máximo de la suma asegurada amparada por la Póliza para ese Asegurado.

3.2. Créditos Mancomunados

En caso de que un crédito se otorgue mancomunadamente a dos (2) o más personas, cada una quedará asegurada por la parte del crédito que le corresponda, siendo la suma asegurada total igual al saldo insoluto de la operación.

3.3. Reporte Mensual

Para el cálculo de la prima que deberá cubrirse mensualmente, el Contratante entregará dentro de los cinco (5) primeros días posteriores al vencimiento de cada mes, una relación de los deudores Asegurados, con sus respectivos saldos insolutos.

3.4. Terminación del Contrato

La responsabilidad de La Compañía por cada deudor Asegurado cesará automáticamente:

- a) Por el pago de la deuda.
- b) Por el traspaso del adeudo.
- c) Porque el deudor Asegurado haya incurrido en mora por más de seis (6) meses en el pago de las amortizaciones del crédito. Si el deudor reanuda sus abonos, el Contratante, con el consentimiento del citado deudor, podrá rehabilitar el seguro, siempre y cuando el asegurado cumpla con requisitos médicos.
- d) Cuando se pague los montos correspondientes a cada cobertura contratada.

3.5. Obligaciones del Contratante

El Contratante proporcionará periódicamente en formas oficiales de La Compañía, información relativa a los nuevos deudores que se aseguren y deudores en mora. Además, deberá llevar un registro que contenga nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado; suma asegurada o regla para determinarla; fecha de entrada en vigor de los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos; número de certificado individual; coberturas amparadas y demás datos necesarios para el seguro.

3.6. Beneficiario

El Contratante es el beneficiario preferente e irrevocable de esta Póliza por el saldo insoluto, sin exceder de la suma asegurada convenida, si ésta excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al Asegurado, a sus beneficiarios o a su sucesión, según corresponda.

3.7. Disposiciones Especiales

A la firma del otorgamiento del crédito, el Contratante entregará al deudor Asegurado el certificado individual, el cual contiene las principales condiciones del seguro. En caso de requerir una copia de las condiciones generales, podrá solicitarla al Contratante o a La Compañía.

El deudor Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que La Compañía pague al Contratante el importe del saldo insoluto amparado más sus accesorios.

La Compañía se obliga a notificar al deudor Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que La Compañía pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto. Para tal efecto, el deudor Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a La Compañía para que ésta, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

4. Cláusulas Especiales de la Cobertura de Ahorradores

4.1. Objeto de la Cobertura

En el caso de fallecimiento del asegurado La Compañía cubrirá a sus Beneficiarios designados en el consentimiento, una cantidad equivalente al monto ahorrado en el momento de su fallecimiento o en caso de invalidez total y permanente.

4.2. Reporte Mensual

Para el cálculo de la prima que deberá cubrirse mensualmente, el Contratante entregará dentro de los cinco (5) primeros días posteriores al vencimiento de cada mes, una relación de los ahorradores Asegurados, con sus respectivos saldos ahorrados.

4.3. Terminación del Contrato

La responsabilidad de La Compañía por cada ahorrador Asegurado cesará automáticamente:

- a) Por el retiro del saldo ahorrado.
- b) Por el traspaso del saldo ahorrado.
- c) Cuando se pague al ahorrador asegurado los montos correspondientes a cada cobertura contratada.

4.4. Obligaciones del Contratante

El Contratante proporcionará periódicamente en formas oficiales de La Compañía, información relativa a los nuevos ahorradores que se aseguren y ahorradores que se retiren.

Además, deberá llevar un registro que contenga nombre y apellidos, fecha de nacimiento, sexo de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado; suma asegurada o regla para determinarla; fecha de entrada en vigor de los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los mismos; número de certificado individual; coberturas amparadas y demás datos necesarios para el seguro.

El Contratante hará saber a los ahorradores Asegurados la existencia de esta Póliza y los beneficios que de la misma se derivan.

4.5. Beneficiario

El beneficiario de esta cobertura será nombrado por el Asegurado, la suma asegurada convenida será por el saldo ahorrado, y en caso de su fallecimiento se pagará a sus beneficiarios o a su sucesión, según corresponda.

4.6. Disposiciones Especiales

A la firma del contrato de ahorro, el Contratante entregará al ahorrador Asegurado el certificado individual, el cual contiene las principales condiciones del seguro. En caso de requerir una copia de las condiciones generales, podrá solicitarla al Contratante o a La Compañía.

La Compañía se obliga a notificar al ahorrador Asegurado y a sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses. Para tal efecto, el ahorrador Asegurado o sus beneficiarios deben informar su domicilio a La Compañía para que ésta llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

Intereses Moratorios

Si La Compañía no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los Beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros de conformidad con lo previsto en los artículos 50 Bis y 68 de la citada Ley, así como en el artículo 277 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, a partir del día ___ de _____ de _____, con el número _____

ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. DE C.V.

**Contratante
Asegurados
Fecha de Emisión del
Endoso
Número de Póliza**

Endoso límites de edad

Por este endoso, que se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, se hace constar lo siguiente:

Se aceptan en las coberturas que otorga esta póliza a los siguientes asegurados:

NOMBRE DEL ASEGURADO	EDAD

Lo anterior aun cuando su edad se encuentra fuera de los límites establecidos en las Condiciones Generales.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Ciudad de México, a

Funcionario Autorizado

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del _____, con el número _____”.