

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### CONDICIONES GENERALES

De acuerdo con los términos y condiciones que adelante se estipulan, **AGROASEMEX, S.A.**, en lo sucesivo denominada la Compañía, cubre a los Asegurados el riesgo de la pérdida de la vida y pagará al o los beneficiarios designados la o las sumas aseguradas, según las coberturas estipuladas en los Certificados Individuales.

**OBJETO DEL SEGURO.** La Compañía se obliga a cubrir las coberturas amparadas en el Certificado Individual por el fallecimiento del asegurado ocurrido durante la vigencia del mismo, a cambio del pago de la prima convenida.

### DEFINICIONES

Para efecto de estas Condiciones Generales se entenderá por:

**Asegurado.** La persona identificada con tal carácter en el Certificado Individual, cuya pérdida de la vida está cubierta de acuerdo con estas Condiciones Generales.

**Grupo Asegurado.** Grupo de personas que individualmente adquieren el carácter de Asegurados, por cumplir los requisitos previstos en estas Condiciones Generales.

**Contratante.** Las entidades, empresas; instituciones financieras, públicas o privadas; sindicatos; uniones de productores; asociaciones o sociedades de profesionistas, industriales, comerciantes, artesanos, productores agrícolas, o pecuarias del medio rural; cuentahabientes o deudores de instituciones financieras o similares.

**Cobertura Básica.** Cobertura principal que ampara al Asegurado por el riesgo de fallecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro, que podrá ser por Saldo Deudor, Últimos Gastos o de Ahorro y podrá contratarse una o varias de las mencionadas modalidades de protección.

**Beneficio Adicional.** Beneficio que puede contratarse opcionalmente; el otorgamiento del beneficio adicional se condiciona a la contratación de la cobertura básica.

**Póliza.** Documento Contractual que describe las condiciones bajo las que se asegura al Grupo Asegurado y es entregado al Contratante.

**Consentimiento Individual.** Documento que proporcionará la Compañía al Contratante para que los asegurados registren sus datos personales, la suma asegurada y coberturas elegidas, así como la designación de beneficiarios. Este formato será llenado por los asegurados.

**Certificado Individual.** Documento expedido para cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado por la Compañía, que contiene la descripción de las condiciones bajo las que ha quedado asegurado en la Póliza, que expresarán entre otros datos: número de la Póliza y del Certificado Individual, nombre del Asegurado, fecha de nacimiento, la fecha de inscripción, las coberturas elegidas, la suma asegurada.

**Muerte.** Pérdida total de las funciones vitales del Asegurado.

**Suma Asegurada.** Es la responsabilidad máxima de la Compañía que determina el límite a indemnizar a los beneficiarios que designe el Asegurado, según se especifique en el Certificado Individual correspondiente, por la ocurrencia del riesgo contratado.

## Seguro Agroasemex Grupo SF

**Endoso.** Documento emitido por la Compañía, que permite modificar, aclarar, adicionar o dejar sin efecto parcial o totalmente el contenido de la Póliza y/o Certificado Individual según corresponda.

### CLAUSULAS GENERALES

**REGISTRO DE ASEGURADOS Y AUTOADMINISTRACIÓN.** El registro de Asegurados estará formado por los integrantes de una persona moral legalmente constituida o por los sujetos empleados de una persona física y que cumplan con los requisitos de elegibilidad convenidos entre el Contratante y la Compañía que aparecen en la relación anexa, en el que consten, respecto de cada uno, los datos mínimos siguientes: el nombre completo, la Clave Única del Registro de Población del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada; será la base de datos, que se proporcionará a la Compañía, para hacer el cálculo inicial de la prima del grupo.

La Compañía llevará un registro de Asegurados en el que consten, respecto de cada uno, los datos mínimos mencionados en el párrafo anterior y la fecha de inicio y terminación de la vigencia del Certificado Individual.

El Contratante se responsabilizará de compilar y mantener un expediente actualizado con la Información necesaria para identificación de cada uno de los integrantes del grupo asegurado y de la custodia y manejo de los documentos de control que requiera la operación del seguro.

La Compañía en cualquier momento tendrá acceso a la información correspondiente, a efectos de cumplir en tiempo y forma con lo establecido con las disposiciones legales aplicables.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Dar de alta en el seguro a todas aquellas personas que, en el momento de la suscripción del presente Contrato, reúnan las características necesarias para formar parte del grupo asegurado y a las personas que con posterioridad a la fecha de iniciación de esta Póliza reúnan dichos requisitos.

- a) Dar aviso por escrito a la Compañía de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados, el Contratante tiene 30 días naturales para reportar a la Compañía cualquier cambio que se produzca en los Asegurados y que dé lugar a modificación en las primas, de no reportarse en ese tiempo, el movimiento se operará en la fecha en la que el reporte correspondiente sea recibido por la Compañía.
- b) Comunicar por escrito a la Compañía a más tardar 15 días hábiles posteriores las separaciones definitivas de los miembros del grupo asegurado.
- c) Realizar el pago de la prima de cada integrante del grupo asegurado
- d) Las demás previstas en estas Condiciones Generales.

**COBERTURAS.** La contratación de coberturas para el grupo asegurado se indica en la Póliza y podrá integrarse por:

**Cobertura Básica.** Cobertura principal que ampara al Asegurado por el riesgo de fallecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro, que podrá ser por Saldo Deudor, Últimos Gastos o de Ahorro y podrá contratarse una o varias de las mencionadas modalidades de protección.

**Beneficio Adicional.** Beneficio que puede contratarse opcionalmente; el otorgamiento del beneficio adicional se condiciona a la contratación de la cobertura básica y corresponden a las de accidente, incapacidad, enfermedades graves, anticipo de suma asegurada y gastos de sepelio para los que aplicarán las cláusulas particulares de cada caso.

**CERTIFICADOS INDIVIDUALES.** La Compañía expedirá, firmará y enviará al Contratante, para que éste entregue a los Asegurados, los Certificados Individuales que contendrán como mínimo: número de Póliza; número de Certificado Individual; fechas de inicio y término de vigencia del seguro; nombre completo del

## Seguro Agroasemex Grupo SF

Asegurado y fecha de nacimiento de éste; monto de la suma asegurada; el o los beneficiarios designados; y, una descripción de las principales Condiciones Generales del seguro.

**ALTA DE ASEGURADOS.** Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad Asegurada y que hayan dado su consentimiento para ser Asegurados, 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, la Compañía podrá exigir requisitos médicos u otros para aseguradas, 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.

**BAJA DE ASEGURADOS.** 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 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.

**EDAD.** Para los efectos de este Contrato se considera como edad del Asegurado la que haya cumplido en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro.

Edades de aceptación. Mínima de doce años y máxima de noventa años. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente antes o después de su fallecimiento.

Para efecto de renovaciones subsecuentes del Certificado Individual, siempre y cuando sean de forma continua, la cobertura se renovará hasta los 99 años de edad.

En caso de que se compruebe antes del fallecimiento, la Compañía, hará la anotación correspondiente en el Certificado Individual o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Si al hacerse la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindirán el Contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de la rescisión. Si la edad real del Asegurado difiere de la edad declarada, pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato;

II. Si la Compañía hubiere pagado la indemnización al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

## Seguro Agroasemex Grupo SF

III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real;

Si con posterioridad a la muerte de un Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía, estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real. Para los cálculos que exige el presente artículo, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.

Si al hacerse la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindiré el Contrato y la Compañía estará obligada a devolver la reserva matemática a la fecha del fallecimiento del Asegurado.

**SUMA ASEGURADA.** Es la responsabilidad máxima de la Compañía que determina el límite a indemnizar a los beneficiarios que designe el Asegurado, según se especifique en el Certificado Individual correspondiente, por la ocurrencia del riesgo contratado.

**PRIMA.** La Prima de los Asegurados se determinará en función de la suma asegurada de cada uno y con base en la vigencia del Certificado Individual respectivo. Para cubrir el costo de la prima podrán participar de manera proporcional tanto el Asegurado como el Contratante.

El Contratante y/o el Asegurado deberán pagar la prima a la Compañía, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato.

**PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS.** El Contratante y/o Asegurado tiene derecho a un período de gracia de hasta treinta días naturales para hacer el pago de cada prima, continuando la Póliza y/o Certificado Individual en vigor durante ese lapso. Si dentro del periodo de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará el importe que le corresponda, deduciendo la prima respectiva o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

**MONEDA.** Tanto el pago de la prima como el de la indemnización que en su caso proceda, serán liquidables en los términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos vigente en la fecha de pago.

Si en la carátula de la Póliza se denomina en moneda extranjera, la prima y la indemnización que en su caso proceda se pagarán en términos de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos. En tal supuesto, las obligaciones se pagarán al tipo de cambio para solventar obligaciones en moneda extranjera pagadera en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, vigente en el lugar y la fecha en que deba hacerse el pago correspondiente

**BENEFICIARIO DESIGNADO.** Es la persona designada por el Asegurado en el consentimiento individual, como titular de los derechos de indemnización, cuando proceda, hasta por el interés que le corresponda.

Cuando no exista Beneficiario designado 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 de la indemnización del seguro, cuando proceda, se pagará a la sucesión del Asegurado. En este caso deberá presentar Copia Certificada del Acta de Defunción del beneficiario designado.

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, salvo estipulación en contrario.

## Seguro Agroasemex Grupo SF

“Advertencia:

“En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

“Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, 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 sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada”.

**BENEFICIARIO IRREVOCABLE.** Para la Cobertura de Saldo Deudor, conforme a los consentimientos individuales, cada uno de los Asegurados nombra Beneficiario Irrevocable al Contratante o en su caso al otorgante del crédito, hasta por la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. En consecuencia, cuando la Suma Asegurada exceda del Saldo pendiente del adeudo al momento del fallecimiento del Asegurado, la diferencia será pagada al Beneficiario Designado o, en su caso, a la sucesión del Asegurado.

**CAMBIO DE BENEFICIARIOS.** Siempre que no exista prohibición o limitación legal expresa o el beneficiario no se haya designado como irrevocable, el Asegurado podrá designar beneficiario(s) en lugar de los señalados con anterioridad, mediante notificación por escrito a la Compañía que se acompañe con copia de la identificación oficial del Asegurado, y dicha modificación se hará constar en el endoso respectivo.

En todo caso, la Compañía pagará el importe del seguro al último o últimos beneficiarios que el Asegurado notifique por escrito a la Compañía, sin responsabilidad alguna de su parte.

**CARENCIA DE RESTRICCIONES.** Este Contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes ocupación o género de vida del Asegurado.

**AVISO DE SINIESTRO.** El Contratante o el Beneficiario deberán notificar por escrito a la Compañía la ocurrencia del siniestro en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha en que este ocurra.

**PAGO DE INDEMNIZACIONES.** La Compañía hará el pago de la indemnización que proceda en sus oficinas, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que reciba los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación correspondiente.

Para tal efecto, el o los beneficiarios deberán entregar la documentación siguiente:

- a) Aviso de Siniestro mediante los formatos establecidos por la Compañía;
- b) Copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
- c) Copia simple del Certificado de Defunción;
- d) Identificación oficial con fotografía del Asegurado y del beneficiario;
- e) Para la cobertura de Saldo Deudor, el último estado de cuenta que indique el saldo insoluto del crédito a la fecha de fallecimiento del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiario Designado, el importe del seguro se pagará a su sucesión. La misma regla se observará cuando el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. En caso de que se designen varios beneficiarios y falleciera alguno de ellos, su porción acrecentará por partes iguales a la de los demás, salvo estipulación en contrario. En este caso deberá presentar Copia Certificada del Acta de Defunción del(os) beneficiario(s) designado(s).

## Seguro Agroasemex Grupo SF

**SUICIDIO.** No procederá indemnización alguna en caso de muerte del Asegurado por suicidio, sin importar la causa o su estado físico o mental, salvo que ésta suceda con posterioridad a dos años de vigencia continua de estar asegurado.

**Cuando no proceda la indemnización, la Compañía únicamente entregará al o a los beneficiarios la prima neta no devengada que corresponda.**

**INTERÉS MORATORIO.** En el caso de que la Compañía no cumpla con las obligaciones asumidas en el contrato al hacerse exigibles, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir la indemnización por mora que se calculará conforme a lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, que al texto dice:

Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas:

*“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 de Seguros 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 de Seguros 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;*

## Seguro Agroasemex Grupo SF

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:

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) 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.

## Seguro Agroasemex Grupo SF

*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.”*

**NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.** Cualquier declaración o comunicación relacionada con este Contrato deberá enviarse a la Compañía por escrito al domicilio indicado en la carátula de la Póliza o por medios electrónicos. Las comunicaciones al Asegurado o Contratante se tendrán por válidamente hechas mediante entrega en forma personal, o en el domicilio señalado en la carátula de la Póliza o en el Certificado Individual, o por correo certificado con acuse de recibo o por medios electrónicos.

**PRESCRIPCIÓN.** Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en 5 (cinco) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen en los términos del artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma Ley. El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, 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. En términos del artículo 68 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 sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de atención de consultas y reclamaciones de esa institución, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

**VIGENCIA.** La vigencia de este seguro será por un año y estará en vigor durante el plazo establecido en el Certificado Individual correspondiente.

**RENOVACIÓN.** Este Contrato se considerará renovado por períodos de un año, salvo que, dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo, alguna de las partes comunique a la otra su voluntad de no renovarlo.

La renovación de este Contrato, se hará en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas en la solicitud se mantengan y no hayan sido agravadas. En su caso, se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la renovación.

Para cada Certificado Individual, la renovación se hará en las condiciones vigentes de éste y se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la renovación.

El pago de la prima dentro del plazo previsto en la cláusula de PRIMA tendrá como efecto la renovación automática del Contrato, y se acreditará mediante el recibo expedido por la Compañía.

**INFORMACIÓN DE COMISIONES O COMPENSACIONES DIRECTAS.** 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 posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

**COMPETENCIA.** En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Compañía o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de

## Seguro Agroasemex Grupo SF

cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen o, en su caso, a partir de la negativa de la Institución Financiera a satisfacer las pretensiones del reclamante. De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el citado juez.

**ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.** “Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado o Contratante 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.”

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_.

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### Principales Cláusulas de las Condiciones Generales consignadas en el Certificado Individual

#### COBERTURAS

La protección del Asegurado se indica en el Certificado Individual y se integra por:

**Cobertura Básica.** Es la cobertura principal que ampara al Asegurado por el riesgo de fallecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro.

**Beneficio Adicional.** Son las coberturas que puede contratarse opcionalmente para tener mayor protección; el otorgamiento del beneficio se condiciona a la contratación de la cobertura básica.

#### BAJA DE ASEGURADOS

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 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

#### EDAD

Para los efectos de este contrato se considera como edad del Asegurado la que haya cumplido en su aniversario anterior a la fecha de alta del seguro.

Edades de aceptación. Mínima de doce años y máxima de noventa años. La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse legalmente antes o después de su fallecimiento. En el primer caso, la Compañía, hará la anotación correspondiente en la póliza o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por muerte del Asegurado.

Si al hacerse la comprobación de edad se encuentra que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado y está fuera de los límites de admisión fijados por la Compañía, se rescindiré el Contrato y únicamente devolverá la reserva matemática a la fecha de la rescisión. Si la edad verdadera del Asegurado difiere de la edad declarada, pero se encuentra dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las reglas contenidas en el artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que a la letra dicen:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato;

II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos;

III Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a rembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado en el momento de la celebración del Contrato. Las primas posteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real;

IV. Si con posterioridad a la muerte de un Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la Compañía, estará obligada a pagar la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieran podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del Contrato.”

#### SUMA ASEGURADA

Es la responsabilidad máxima de la Compañía que determina el límite a indemnizar a los beneficiarios que designe el Asegurado, según se especifique en el Certificado Individual correspondiente, por la ocurrencia del riesgo contratado.

#### PRIMA

La prima total es la suma de las primas por cada una de las coberturas contratadas, que se determinarán con base en la vigencia del Certificado Individual respectivo. Para cubrir el costo de la prima podrán participar de manera proporcional tanto el del Asegurado como el Contratante.

## Seguro Agroasemex Grupo SF

El Contratante y/o el Asegurado deberán pagar la prima a la Compañía, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato.

### PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

El Contratante y/o asegurado tiene derecho a un período de gracia de treinta días para hacer el pago de cada prima, sin que se cause interés dentro de dicho plazo, continuando la Póliza y/o Certificado Individual en vigor durante ese lapso. Si dentro del periodo de gracia ocurre el fallecimiento de uno o varios Asegurados, la Compañía pagará el importe de la indemnización que le corresponda, deduciendo la prima que no hubiese sido pagada.

### BENEFICIARIO IRREVOCABLE

Para la Cobertura de Saldo Deudor, conforme a los Consentimientos Individuales, cada uno de los Asegurados ha nombrado Beneficiario irrevocable al Contratante, hasta la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. En consecuencia, cuando la Suma Asegurada exceda del Saldo pendiente del adeudo al momento del fallecimiento del Asegurado, la diferencia será pagada al Beneficiario Designado, o en su caso, a la sucesión del Asegurado.

### CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Siempre que no exista prohibición o limitación legal expresa o el beneficiario no se haya designado como irrevocable, el Asegurado podrá designar beneficiario(s) en lugar de los señalados con anterioridad, mediante notificación por escrito a la Compañía que se acompañe con copia de la identificación oficial del Asegurado, y dicha modificación se hará constar en el endoso respectivo.

En todo caso, la Compañía pagará el importe del seguro al último o últimos beneficiarios que el Asegurado notifique por escrito, sin responsabilidad alguna de su parte.

### CARENCIA DE RESTRICCIONES SUICIDIO

Este Contrato no está sujeto a restricción alguna por razones de residencia, viajes ocupación o género de vida del Asegurado.

No procederá indemnización alguna en caso de muerte del Asegurado por suicidio dentro de la vigencia de esta Póliza, sin importar la causa o su estado físico o mental, salvo que ésta suceda con posterioridad a dos años de vigencia continua de estar asegurado.

Cuando no proceda la indemnización, la Compañía únicamente entregará al o a los beneficiarios la prima neta no devengada que corresponda.

### AVISO DE SINIESTRO

El Contratante o el Beneficiario deberán notificar por escrito a la Compañía la ocurrencia del siniestro en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha en que este ocurra.

### PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Compañía hará el pago de la indemnización que proceda en sus oficinas, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que reciba los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación correspondiente.

Para tal efecto, el o los beneficiarios deberán entregar la documentación siguiente:

- a) Aviso de Siniestro mediante los formatos establecidos por la Compañía;
- b) Copia certificada del acta de defunción del Asegurado;
- c) Copia simple del Certificado de Defunción;
- d) Identificación oficial con fotografía del Asegurado y del beneficiario.
- e) Para la cobertura de Saldo Deudor, el último estado de cuenta que indique el saldo insoluto del crédito a la fecha de fallecimiento del Asegurado.

Cuando no haya Beneficiario Designado, el importe del seguro se pagará a su sucesión. La misma regla se observará cuando el beneficiario muera antes o al mismo tiempo que el Asegurado y éste no hubiera hecho nueva designación. En caso de que se designen varios beneficiarios y falleciera

## Seguro Agroasemex Grupo SF

alguno de ellos, su porción acrecerá por partes iguales a la de los demás, salvo estipulación en Contrario. En este caso deberá presentar Copia Certificada del Acta de Defunción del(os) beneficiario(s) designado(s)

**NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES** Cualquier declaración o comunicación relacionada con este Contrato deberá enviarse a la Compañía por escrito al domicilio indicado en la carátula de la Póliza. Las comunicaciones al Asegurado o Contratante se tendrán por válidamente hechas mediante entrega en forma personal, o en su domicilio señalado en la carátula de la Póliza, o por correo certificado con acuse de recibo.

**PRESCRIPCIÓN** Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro prescribirán en cinco años contados en los términos de lo dispuesto por el 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.

Además de las causas ordinarias, la prescripción se interrumpirá por el nombramiento de perito, por la iniciación del procedimiento conciliatorio ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. La presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de la Compañía suspenderá el término de la prescripción.

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

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### FOLLETO

#### Conoce los Derechos que tienes como contratante, Asegurado o beneficiario

##### Al contratar tu seguro:

- \* Solicitar de los agentes, empleados y apoderados de AGROASEMEX, S.A., identificación oficial que los acredite como tales;
- \* Solicitar se le informe sobre el importe de la Comisión o Compensación directa, que recibe el intermediario por la venta del seguro;
- \* Recibir toda la información que le permita conocer las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, el alcance de la cobertura contratada, la forma de conservarla y la terminación del contrato.

##### En caso de siniestro:

- a).- Recibir el pago de las indemnizaciones procedentes, en función de la suma asegurada, aunque la prima del contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia;
- c).- Saber que es viable cobrar una indemnización por mora, en caso de pago inoportuno por parte de AGROASEMEX, S.A., en términos de la legislación vigente;
- d).- En caso de inconformidad con el tratamiento de tu siniestro, puedes presentar una reclamación a AGROASEMEX, S.A., por medio de la Unidad Especializada (UNE); o bien, acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en cualquiera de sus delegaciones Estatales;
- e).- Solicitar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, la emisión de un dictamen técnico en caso de no someterse a su arbitraje;
- f).- Conocer, a través de la CONDUSEF, si eres beneficiario en una póliza de seguro de vida por medio del Sistema de Información Sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (SIABE-Vida).

##### Si tienes alguna queja:

Comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE).

Teléfono de atención: 01 (442) 238 19 08.

Domicilio: Constituyentes 124 Poniente, Colonia el Carrizal, Santiago de Querétaro, Qro. C.P. 76030.

Horario de atención: En días hábiles, de lunes a jueves de las 8:30 a las 14:00 horas y de las 16:00 a las 18:30 horas; y, viernes, de las 8:00 a las 15:30 horas.

Correo electrónico: [unidad\\_especializada@agroasemex.gob.mx](mailto:unidad_especializada@agroasemex.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 Agroasemex Grupo SF

### BENEFICIO DE ENFERMEDADES GRAVES, ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA (BEG)

Las siguientes estipulaciones regirán para los Asegurados a quienes se les otorgue este Beneficio, y mientras se encuentre en vigor la Póliza.

**COBERTURA.** La Compañía otorgará al Asegurado, en una sola exhibición, como anticipo el 50% de la suma asegurada indicada para la Cobertura Básica, si se le diagnostica por primera vez durante la vigencia del beneficio, alguna de las Enfermedades Graves especificadas para esta cláusula, dentro de los límites y condiciones que a continuación se señalan.

La Suma Asegurada que se pagará para este beneficio será como máximo el 50% de la Suma Asegurada contratada para la Cobertura Básica.

En el caso de que la Compañía proceda a pagar el anticipo de la suma asegurada correspondiente por la ocurrencia o diagnóstico confirmado de una enfermedad grave, se terminará la obligación para ella referente a este beneficio.

La indemnización del presente beneficio, el monto anticipado reducirá la suma asegurada indicada para la Cobertura Básica, a partir de la fecha en que se otorgue el anticipo de este beneficio. La Compañía realizará, los ajustes respectivos.

**DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS.** Para efectos de este beneficio se consideran como Enfermedades Graves Cubiertas:

- Infarto al Miocardio
- Cáncer
- Enfermedad Cerebrovascular
- Afección de las Arterias Coronarias que requieran Cirugía de Bypass
- Insuficiencia Renal
- Trasplante de Órganos Vitales
- Parálisis/paraplejía

**Infarto al Miocardio:** Consiste en la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización debida a síntomas sugerentes de un infarto al miocardio, asociado a cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma (ECG) y aumento en las enzimas cardíacas por sobre los valores normales de laboratorio. Para poder indemnizar esta cobertura, la fracción de expulsión debe ser menor a 30% (cantidad de sangre que expulsa el corazón), esta determinación debe ser obtenida por medios angiográficos, ecocardiográficos o de medicina nuclear.

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo entre otras la enfermedad de hodgkins, leucemia carcinoma "in situ".

**Enfermedad Cerebrovascular:** Consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duren más de 24 horas, que permanezcan por un espacio superior a 6 semanas y que sean de naturaleza permanente. Incluye infarto de tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea y la embolia de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización en donde se incluyan los registros de exámenes radiológicos (Tomografía Axial Computada y/o Resonancia Magnética) donde se documente la lesión.

## Seguro Agroasemex Grupo SF

**Afección de las Arterias Coronarias que requieran Cirugía de Bypass:** Es la estenosis u oclusión de las arterias coronarias una intervención quirúrgica de puente coronario (conocida como BY-PASS). La necesidad de intervención quirúrgica deberá comprobarse a la Compañía mediante el resultado de la angiografía coronaria y el informe del médico tratante.

**Insuficiencia renal:** Enfermedad renal crónica con insuficiencia renal irreversible que hace necesario someter al Asegurado a un programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica.

La necesidad de diálisis regular deberá ser certificada por un informe nefrológico.

**Trasplante de Órgano:** procedimiento quirúrgico, médicamente necesario, para extirpar un órgano dañado y/o sustituirlo por uno sano como: Corazón, Pulmón, Hígado, Páncreas, Medula Ósea y Riñón

**Parálisis/paraplejia:** La pérdida total y permanente del uso de dos o más miembros como consecuencia de una sección medular o enfermedades de tipo neurológico. Deberá haber evidencia del fallo total y permanente de la función de los miembros secundario al problema neurológico

**ARBITRAJE MÉDICO.** En caso de ser notificado de la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, el reclamante podrá optar por acudir ante una Perito Médico que sea designada por las partes de común acuerdo, a un arbitraje privado.

La Compañía acepta que si el reclamante acude a esta instancia se somete a comparecer ante un árbitro y sujetarse al procedimiento del mismo, el cual vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir su controversia.

El procedimiento de arbitraje se establecerá por la persona asignada por las partes de común acuerdo, quienes firmarán un convenio arbitral. El laudo que emita el árbitro vinculará a las partes y tendrá el carácter de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir será liquidado por La Compañía.

**DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA.**-Se entenderá por preexistencia cuando se cuente con las pruebas que se señalan en los siguientes casos:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien mediante pruebas de laboratorio o gabinete. O por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) Cuando la institución cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen del expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
- c) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento de que se trate.

**PRIMA.** Por tratarse de un anticipo de la suma asegurada de la Cobertura Básica, este beneficio no tiene costo para el Asegurado y/o Contratante.

**PERIODO DE ESPERA.** La indemnización procederá siempre que la Póliza y/o Certificado Individual se encuentre vigente al momento del inicio de la enfermedad grave cubierta y que esta no se haya dado en el

## Seguro Agroasemex Grupo SF

periodo de espera de 90 días contados a partir del inicio de la vigencia del beneficio para cada Asegurado indicado en el Certificado Individual o endoso respectivo. Este periodo de espera no aplica para renovaciones.

**EDADES DE ADMISION.** Las edades de admisión establecidas para éste Beneficio, son las indicadas en la Póliza y/o Certificado Individual.

**EXCLUSIONES.** No se considerarán como Enfermedades Graves y, por lo tanto, la Compañía no pagará indemnización alguna por aquellos siniestros que resulten de:

- a) **Enfermedades que se manifiesten o sufra el Asegurado, debida en todo o en parte, a consecuencia:**
  - Del virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
  - De intento de suicidio o auto-lesión intencional, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.
  - De riña cuando el Asegurado sea el provocador o por participar en alborotos populares.
  - Por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad.
- b) **Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**
- c) **Enfermedades preexistentes.**
- d) **Padecimientos congénitos.**
- e) **Enfermedades surgidas por riesgos nucleares.**
- f) **Procedimientos intra-arteriales como la angioplastia, la colocación de prótesis endovasculares tipo «sten» y similares.**
- g) **Tumores y cánceres en la piel (excepto el melanoma maligno), carcinomas «insitu» no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos y los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana.**
- h) **Períodos temporales de diálisis.**

**TERMINACION.** La vigencia de este Beneficio respecto a cada Certificado Individual, terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

- a. Primera ocurrencia de una enfermedad grave que sea indemnizada por este beneficio
- b. El aniversario inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad indicada en la Póliza y/o Certificado Individual.
- c. Cancelación de este Beneficio o del Contrato del cual forma parte éste, a solicitud del Contratante y/o Asegurado.
- d. Por cualquiera de las causas estipuladas en el Contrato.
- e. Al efectuar la Compañía el pago de la suma asegurada de este beneficio.

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### SOLICITUD DE SEGURO DE GRUPO

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”

Solicitud N°: \_\_\_\_\_

DATOS DEL CONTRATANTE						
Clave	Nombre del Contratante					
Domicilio: _____						
	Calle					Número Exterior / Interior
	Colonia	Ciudad / Estado			Código Postal	
	Teléfono	Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)				
DATOS DEL GRUPO A ASEGURAR						
Nombre del Grupo						
DOMICILIO: _____						
	Calle					Número Exterior / Interior
	Colonia	Ciudad / Estado			Código Postal	
	Teléfono	Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)				
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO A ASEGURAR						
Características particulares o especiales del Grupo						
Número de integrantes	Edad					Sexo
Relación con el Contratante			Contribución al pago de prima			
Declaraciones de circunstancias determinantes para apreciar la posibilidad de cúmulos de pérdidas						
Declaraciones tratándose de la Cobertura de Saldo Deudor						
DATOS DEL SEGURO						
Cobertura	Suma Asegurada	Vigencia			Edades de Admisión	
		Cuota	Inicio	Término	Mínima	Máxima
OBSERVACIONES						

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Lugar y fecha

día

mes

año

**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_.



## Seguro Agroasemex Grupo SF

### CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL

“Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.”

Las personas que entreguen su Consentimiento Individual dentro de los treinta días naturales siguientes a aquel en que ingresaron al grupo, quedarán aseguradas sin requisitos médicos.

Únicamente para el caso de las personas que entreguen su Consentimiento Individual después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del grupo, la Compañía podrá exigirles requisitos médicos para asegurarlas.

Póliza N°: \_\_\_\_\_ Fecha de vigencia de la Póliza: \_\_\_\_\_ Consentimiento N°: \_\_\_\_\_

GRUPO ASEGURADO						
<b>POR MEDIO DEL PRESENTE OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA QUEDAR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO AGROASEMEX GRUPO SF:</b>						
Clave: _____		<b>Contratante</b> _____		Clave Sucursal: _____		
DATOS DEL ASEGURADO						
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)
						Edad
Domicilio:						
Calle		N° Ext/Int	Colonia		Ciudad/Estado	C.P.
						N° Teléfono
Ocupación	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		RFC		CURP
COBERTURAS		SUMA ASEGURADA		PRIMA	VIGENCIA DE ESTE CONSENTIMIENTO	
					Fecha Inicio	Fecha Término
					dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS						
EL ASEGURADO DEBE DESIGNAR BENEFICIARIO EN FORMA CLARA Y PRECISA PARA EVITAR CUALQUIER INCERTIDUMBRE SOBRE EL PARTICULAR.						
Cobertura	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% Suma Asegurada	
<b>ÚLTIMOS GASTOS</b>						
<b>DE AHORRO</b>						
<b>SALDO DEUDOR</b>	BENEFICIARIO IRREVOCABLE: tendrá derecho hasta al monto inicial del crédito y que puede incluir los intereses calculados durante la vigencia del crédito, o bien, al saldo insoluto del crédito de acuerdo a la periodicidad que pacten ambas partes al momento de la celebración del contrato, pero sin exceder la suma asegurada convenida; y en su caso, si ésta excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al beneficiario preferente o a la sucesión del asegurado, según corresponda. Para el caso de que la suma asegurada sea una cantidad equivalente al saldo insoluto al ocurrir el siniestro, pero sin fijar una cantidad líquida, el beneficiario irrevocable tendrá derecho al importe del saldo insoluto amparado por el seguro.					
	Beneficiario Irrevocable:					
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% de Suma Asegurada
	Beneficiario Designado: _____					
La Compañía se obliga a notificar al contratante, 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 efectos del párrafo anterior, tanto el asegurado como sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía, para que ésta, de ser el caso, le notifique las decisiones tengan por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro.						
ADVERTENCIAS						
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 nombre 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.						
DECLARACIÓN DE SALUD						
A LA FECHA: PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD QUE PONGA EN PELIGRO SU VIDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: TIPO DE ENFERMEDAD _____, TRATAMIENTO _____ Y FECHA DE INICIO DE LA MISMA _____						
PARA LOS EFECTOS LEGALES QUE PUEDA TENER ESTE CONSENTIMIENTO, DECLARO QUE TODAS LAS RESPUESTAS CONTENIDAS EN EL MISMO SON VERDÍCAS						

**Nota Importante:**

**"Una vez firmado y aceptado este consentimiento individual, el Contratante entregará al Asegurado su Certificado Individual en forma personal. En caso de deterioro o extravío, podrá solicitar en cualquier momento, durante la vigencia, la reposición correspondiente."**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ año

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DEL CONTRATANTE

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 \_\_\_\_\_

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### CERTIFICADO INDIVIDUAL

Póliza N°: \_\_\_\_\_ Fecha de vigencia de la Póliza: \_\_\_\_\_ Certificado N°: \_\_\_\_\_

GRUPO ASEGURADO					
Clave: _____		Contratante _____		Clave Sucursal: _____	
DATOS DEL ASEGURADO					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)
Domicilio: _____					
Calle	N° Ext/Int	Colonia	Ciudad/Estado	C.P.	N° Teléfono
Ocupación	Nacionalidad	M F	Sexo	RFC	CURP
COBERTURAS		SUMA ASEGURADA		PRIMA	
				VIGENCIA DE ESTE CERTIFICADO	
				Fecha Inicio	Fecha Término
				dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
		\$		/ /	/ /
		\$		/ /	/ /
		\$		/ /	/ /
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS					
EL ASEGURADO DEBE DESIGNAR BENEFICIARIO EN FORMA CLARA Y PRECISA PARA EVITAR CUALQUIER INCERTIDUMBRE SOBRE EL PARTICULAR.					
Cobertura	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% Suma Asegurada
<b>ÚLTIMOS GASTOS</b>					
<b>DE AHORRO</b>					
<b>SALDO DEUDOR</b>	<small>BENEFICIARIO IRREVOCABLE: tendrá derecho hasta al monto inicial del crédito y que puede incluir los intereses calculados durante la vigencia del crédito, o bien, al saldo insoluto del crédito de acuerdo a la periodicidad que pacten ambas partes al momento de la celebración del contrato, pero sin exceder la suma asegurada convenida; y en su caso, si ésta excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al beneficiario preferente o a la sucesión del asegurado, según corresponda. Para el caso de que la suma asegurada sea una cantidad equivalente al saldo insoluto al ocurrir el siniestro, pero sin fijar una cantidad líquida, el beneficiario irrevocable tendrá derecho al importe del saldo insoluto amparado por el seguro.</small>				
	Beneficiario Irrevocable:				
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% de Suma Asegurada
	Beneficiario Designado: _____				
<small>La Compañía se obliga a notificar al contratante, 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 efectos del párrafo anterior, tanto el asegurado como sus beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía, para que ésta, de ser el caso, le notifique las decisiones tengan por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro.                      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 hiciere de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso 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.</small>					
<b>Nota Importante:</b> <b>"Una vez firmado y aceptado este consentimiento individual, el Contratante entregará al Asegurado su Certificado Individual en forma personal. En caso de deterioro o extravío, podrá solicitar en cualquier momento, durante la vigencia, la reposición correspondiente."</b> <b>Este seguro no tiene por objeto proporcionar una prestación laboral al asegurado, por lo que no le resulta aplicable el artículo 19 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.</b>					
Testimonio de lo cual el representante de AGROASEMEX, S.A., firma el presente certificado en la ciudad de: _____					
Lugar y fecha		a	de	de	
		día	mes	año	
NOMBRE Y FIRMA					
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 _____, con el número _____					

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### ENDOSO DE RENOVACIÓN

DATOS PÓLIZA					
Póliza N°	Solicitud N°	Certificado N°:	Endoso:	Tipo:	
DATOS CONTRATANTE					
Clave:	Contratante				Clave Sucursal:
Domicilio:					
Calle	N° Ext/Int	Colonia	Ciudad/Estado	C.P.	N° Teléfono
Con sujeción a lo estipulado en la cláusula "Renovación" de las condiciones generales de la póliza, entra en vigor el presente endoso de renovación de la Póliza _____ con vigencia a partir _____ al _____					
La renovación de esta póliza, se hará en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que las condiciones de riesgo manifestadas en la Solicitud de Seguro se mantengan y no hayan sido agravadas. En su caso, se aplicará la tarifa de primas en vigor a la fecha de la renovación.					
OBSERVACIONES					

Testimonio de lo cual el representante de AGROASEMEX, S.A., firma el presente endoso en la ciudad de:

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Entidad Federativa                      día                      mes                      año

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### ENDOSO CAMBIO DE BENEFICIARIO

DATOS PÓLIZA																														
Póliza N° _____ Solicitud N° _____ Certificado N°: _____ Endoso: _____ Tipo: _____																														
DATOS CONTRATANTE																														
Clave: _____ Contratante _____ Clave Sucursal: _____																														
Domicilio:																														
Calle	N° Ext/Int	Colonia	Ciudad/Estado	C.P.	N° Teléfono																									
<p>Con sujeción a lo estipulado en la cláusula "Cambio de Beneficiarios" de las Condiciones Generales de la Póliza, entra en vigor el presente endoso de cambio de datos de los beneficiarios del Certificado Individual _____ a partir de esta fecha.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Cobertura</th> <th style="width: 20%;">Apellido Paterno</th> <th style="width: 20%;">Apellido Materno</th> <th style="width: 25%;">Nombre(s)</th> <th style="width: 15%;">Parentesco</th> <th style="width: 15%;">% Suma Asegurada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ÚLTIMOS GASTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DE AHORRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SALDO DEUDOR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Cobertura	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% Suma Asegurada	ÚLTIMOS GASTOS						DE AHORRO						SALDO DEUDOR					
Cobertura	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% Suma Asegurada																									
ÚLTIMOS GASTOS																														
DE AHORRO																														
SALDO DEUDOR																														
El presente endoso sustituye todas las designaciones de beneficiarios anteriores.																														
OBSERVACIONES																														

Testimonio de lo cual el representante de AGROASEMEX, S.A., firma el presente endoso en la ciudad de:

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Entidad Federativa                      día                      mes                      año

**ASEGURADO**

**CONTRATANTE**

**COMPAÑÍA**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### ENDOSO DE MODIFICACIÓN DE SUMA ASEGURADA

DATOS PÓLIZA																																																			
Póliza N° _____	Solicitud N° _____	Certificado N°: _____	Endoso: _____	Tipo: _____																																															
DATOS CONTRATANTE																																																			
Clave: _____		Contratante _____			Clave Sucursal: _____																																														
Domicilio:																																																			
Calle	N° Ext/Int	Colonia	Ciudad/Estado	C.P.	N° Teléfono																																														
<p>Con sujeción a lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, entra en vigor el presente endoso de modificación de Suma Asegurada del Certificado Individual _____ a partir de esta fecha.</p> <table style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Cobertura</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Suma Asegurada</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>_____</td><td>_____</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td></td><td>_____</td><td>_____</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td></td><td>_____</td><td>_____</td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td></td><td>_____</td><td>_____</td><td colspan="2"></td></tr> </tbody> </table> <table style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%; text-align: left;">Concepto</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Anterior</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Actual</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Edad</td> <td style="text-align: center;">Suma Asegurada</td> <td style="text-align: center;">Prima</td> <td style="text-align: center;">Suma Asegurada</td> <td style="text-align: center;">Prima</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cobertura</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diferencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>								Cobertura	Suma Asegurada				_____	_____				_____	_____				_____	_____				_____	_____			Concepto	Anterior		Actual		Edad	Suma Asegurada	Prima	Suma Asegurada	Prima	Cobertura					Diferencia				_____
	Cobertura	Suma Asegurada																																																	
	_____	_____																																																	
	_____	_____																																																	
	_____	_____																																																	
	_____	_____																																																	
Concepto	Anterior		Actual																																																
Edad	Suma Asegurada	Prima	Suma Asegurada	Prima																																															
Cobertura																																																			
Diferencia				_____																																															
Observaciones																																																			

Testimonio de lo cual el representante de AGROASEMEX, S.A., firma el presente endoso en la ciudad de:

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Entidad Federativa                      día                      mes                      año

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### ENDOSO MODIFICACIÓN Y/O CORRECCIÓN

DATOS PÓLIZA					
Póliza N° _____	Solicitud N° _____	Certificado N°: _____	Endoso: _____	Tipo: _____	
DATOS CONTRATANTE					
Clave: _____ Contratante _____			Clave Sucursal: _____		
Domicilio:					
Calle	N° Ext/Int	Colonia	Ciudad/Estado	C.P.	N° Teléfono
Con sujeción a lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, entra en vigor el presente endoso de modificación del Certificado Individual N° _____ a partir de esta fecha.					
<b>Concepto</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dice</b>	_____		
Nombre	<input type="checkbox"/>				
Domicilio	<input type="checkbox"/>				
RFC	<input type="checkbox"/>				
Teléfono	<input type="checkbox"/>				
Clave Caja	<input type="checkbox"/>				
<b>Concepto</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dice</b>	_____		
Nombre	<input type="checkbox"/>				
Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/>				
Edad	<input type="checkbox"/>				
RFC	<input type="checkbox"/>				
CURP	<input type="checkbox"/>				
Sexo	<input type="checkbox"/>				
Nacionalidad	<input type="checkbox"/>				
Cobertura	<input type="checkbox"/>				
Ocupación	<input type="checkbox"/>				
Teléfono	<input type="checkbox"/>				
Observaciones					

Testimonio de lo cual el representante de AGROASEMEX, S.A., firma el presente endoso en la ciudad de:

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ año

**ASEGURADO**

**CONTRATANTE**

**COMPAÑÍA**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_



## Seguro Agroasemex Grupo SF

### ENDOSO

DATOS PÓLIZA						
Póliza N°	Solicitud N°	Certificado N°:	Endoso:	Tipo:		
DATOS CONTRATANTE						
Clave:	Contratante				Clave Sucursal:	
Domicilio:						
Calle	N° Ext/Int	Colonia	Ciudad/Estado	C.P.	N° Teléfono	
OBSERVACIONES						

Testimonio de lo cual el representante de AGROASEMEX, S.A., firma el presente endoso en la ciudad de:

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Entidad Federativa                      día                      mes                      año

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_

## Seguro Agroasemex Grupo SF

### AVISO DE SINIESTRO

**“Esta declaración debe ser llenada y firmada por cada Beneficiario mayor de edad, en caso de menores de edad, por quien ejerza la patria potestad.”**

Por el presente se notifica a Agroasemex, S.A.

DATOS DEL SINIESTRO			
El fallecimiento de			
Con domicilio en			
Titular del Certificado Individual N°			
Asegurado en la Póliza N°			
Por la Suma Asegurada			
Hacemos constar que el asegurado arriba mencionado falleció el	___/___/___	(dd / mm / aaaa)	
Contratante		Clave caja:	Clave Sucursal:
DATOS DEL ASEGURADO			
Fecha de nacimiento	___/___/___ (dd / mm / aaaa)	Edad	
Lugar de nacimiento			
Fecha de fallecimiento	___/___/___ (dd / mm / aaaa)		
Lugar de fallecimiento			
Causa específica de fallecimiento			
DATOS DEL BENEFICIARIO			
Nombre		Edad	
Domicilio			
Teléfono domicilio		Oficina	Móvil

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información aquí vertida corresponde a la realidad, haciéndome responsable de la misma y autorizo a la Compañía para que valide los datos e informes correspondientes.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CONTRATANTE

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 \_\_\_\_\_, con el número \_\_\_\_\_.

