Contenido

DEFINICIONES 3
DECLARACIÓN DE SALUD. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. 4
COBERTURAS. 5
REQUISITOS MÉDICOS. 5
ALTA DE ASEGURADOS. 5
BAJA DE ASEGURADOS. 5
EDAD. 6
SUMA ASEGURADA. 6
PRIMA. 6
DIVIDENDO. 7
PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS. 7
MONEDA. 7
BENEFICIARIO. 7
BENEFICIARIO DESIGNADO. 8
BENEFICIARIO PREFERENTE. 8
CAMBIO DE BENEFICIARIOS. 8
CARENCIA DE RESTRICCIONES. 8
AVISO DE SINIESTRO. 8
INDEMNIZACIONES. 8
PAGO DE INDEMNIZACIONES. 9
SUICIDIO. 9
INTERÉS MORATORIO. 9
NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES. 11
RESCISIÓN. 11
FRAUDE, DOLO O MALA FE. 11
PRESCRIPCIÓN. 12
VIGENCIA. 12
RENOVACIÓN. 12
INFORMACIÓN DE COMISIONES O COMPENSACIONES DIRECTAS. 12
COMPETENCIA. 12
ARTICULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO. 13

EXTRACTO DE LAS PRINCIPALES CLÁUSULAS GENERALES....14
COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA (BEG)....20
FOLLETO....23
FORMATOS....25

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO AGROASEMEX SALDO DEUDOR

De acuerdo con los términos y condiciones que adelante se estipulan, **AGROASEMEX, S.A.**, en lo sucesivo denominada la Compañía, cubre la Suma Asegurada asentada en el Certificado por el fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia del mismo, así como las establecidas en las coberturas adicionales contratadas, a cambio del pago de la Prima convenida.

DEFINICIONES

Para efecto de estas Condiciones Generales se entenderá por:

Albacea. Persona designada en un testamento, por la mayoría de los herederos reconocidos o en su caso por la autoridad judicial, para administrar y liquidar el patrimonio del Asegurado ante el fallecimiento del mismo.

Asegurado. La persona identificada con tal carácter en el Certificado, cuyo fallecimiento está cubierto de acuerdo con estas Condiciones Generales.

CONAPO. Consejo Nacional de Población.

CONDUSEF. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Cobertura Adicional. Beneficio que puede contratarse opcionalmente; el otorgamiento de una Cobertura adicional se condiciona a la contratación de la Cobertura básica.

Certificado(s). Documento expedido para cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado por la Compañía, que contiene entre otros datos: Nombre, teléfono y domicilio de la Compañía; Firma del funcionario autorizado de la Compañía; Operación de seguro, número de la Póliza y del Certificado; Nombre del Contratante; Nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado; Fecha de vigencia de la Póliza y del Certificado; Suma asegurada; Nombre de los Beneficiarios y en su caso, el carácter de preferente de la designación. La Compañía lo expedirá, firmará y enviará al Contratante, para que éste entregue a los Asegurados, así como una descripción de las principales Cláusulas Generales.

Consentimiento Individual (Consentimiento). Documento que proporcionará la Compañía al Contratante para que los proponentes registren sus datos personales, la suma asegurada y Coberturas elegidas, así como la designación de Beneficiarios. Este formato será firmado por los Proponentes.

Contratante. Las Entidades Federativas, empresas; instituciones financieras, públicas o privadas; sindicatos; fondos de aseguramiento, uniones de productores; asociaciones o sociedades de profesionistas, industriales, comerciantes, artesanos, productores agrícolas, o pecuarios del medio rural; cuentahabientes o deudores de instituciones financieras o similares que celebren el Contrato de Seguro de Grupo con la Compañía para asegurar los riesgos amparados al Grupo Asegurado o Colectividad.

Declaración de Salud. Descripción que debe hacer el Proponente sobre todas sus enfermedades, o condiciones de salud, haya o no requerido tratamiento, hospitalización o intervención quirúrgica, cualquiera sea la fecha de diagnóstico y su estado actual, incluso si se ha recuperado o ha sido dado de alta. Esta descripción forma parte del Consentimiento Individual.

Diagnóstico. Procedimiento sobre el cual se identifica una enfermedad o cualquier estado de salud.

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 según corresponda.

Fallecimiento. Pérdida total de las funciones vitales del Asegurado.

CONDUSEF-003205-03

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

Médico Dictaminador. Profesional de la Salud que emite los dictámenes de padecimientos comunes, crónicos degenerativos y especializados declarados por los proponentes, garantizando la correcta aplicación de las condiciones establecidas en la póliza y del procedimiento médico correspondiente. El Médico Dictaminador será designado por la Compañía.

Muy Alta y Alta Marginación. Municipios o regiones con Carencia de oportunidades sociales y ausencia de capacidades para adquirirlas o generarlas, privación e inaccesibilidad de bienes y servicios fundamentales para el bienestar, definido por el **CONAPO**, o cualquier Institución que sea designada para cumplir con esta función.

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

Reserva matemática. Provisión destinada a cubrir el valor esperado de las obligaciones futuras.

CLAUSULAS GENERALES

DECLARACIÓN DE SALUD. Descripción que hace el Proponente respecto de su condición de salud y que se establece en el formato del Consentimiento.

Si el Proponente cuenta con cualquiera de las enfermedades mencionadas en el Consentimiento, no podrá ser asegurado, salvo que el Médico Dictaminador determine lo contrario.

De acuerdo a la Suma Asegurada solicitada, la Compañía solicitará las pruebas médicas, que se establecen en la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad que forma parte de estas Condiciones Generales, para corroborar el estado de salud del Proponente.

El Contratante o integrante del Grupo Asegurado, deberá presentar los documentos solicitados a la Compañía.

Estos documentos serán revisados por el Médico Dictaminador y tendrá un plazo máximo de treinta días naturales para definir sobre la aceptación del aseguramiento, en caso de omisión de la resolución, se entenderá por aceptado.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

a) Dar de alta en el Grupo Asegurado o Colectividad a todas aquellas personas que, en el momento de la celebración del Contrato y con posterioridad a este, reúnan las características necesarias para formar parte del Grupo.
b) Dar aviso por escrito a la Compañía de cualquier cambio que se produzca en la situación de los Asegurados, el Contratante tiene treinta días naturales para reportar a la Compañía cualquier cambio que dé lugar a modificación en el importe de 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.
c) Comunicar por escrito a la Compañía a más tardar quince días hábiles posteriores las separaciones definitivas de los miembros del Grupo Asegurado o Colectividad.
d) Realizar el pago de la Prima a la cuenta bancaria que indique la Compañía, de cada integrante del Grupo Asegurado.

e) Recabar los Consentimientos de los Proponentes, entregar Certificados a los Asegurados, recabar y entregar a quien corresponda cualquier otra documentación relacionada con el aseguramiento.

f) En su caso, y previo a la aceptación del riesgo solicitar al proponente las pruebas médicas que correspondan, de acuerdo a lo descrito en la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad según la Suma Asegurada de que se trate.

g) Informar a la Compañía el domicilio del Contratante, Asegurado o Beneficiarios para cualquier comunicación o notificación en relación con el seguro,

h) Las demás previstas en estas Condiciones Generales.

COBERTURAS. La contratación de Coberturas para el Grupo Asegurado o Colectividad se indica en la Póliza y podrá integrarse por:

Cobertura Básica de Saldo Deudor. Cobertura que ampara al Asegurado por el riesgo de fallecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro.

Cobertura Adicional. Beneficio que puede contratarse opcionalmente; el otorgamiento de la Cobertura adicional se condiciona a la contratación de la Cobertura Básica y corresponden a las de accidente, incapacidad, de enfermedades graves, anticipo de suma asegurada. doble indemnización por muerte accidental, triple indemnización por muerte accidental y/o pérdida de miembros por accidente colectivo, para los que aplicarán las cláusulas particulares de cada caso.

REQUISITOS MÉDICOS. Previo a la aceptación del aseguramiento y cuando la suma asegurada solicitada supere el importe descrito en la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad para Suma Asegurada, el Proponente deberá realizarse las pruebas médicas que le correspondan. El resultado de dichas pruebas se enviará para su análisis a la Compañía.

ALTA DE ASEGURADOS. Las personas que ingresen al Grupo Asegurado o Colectividad con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales 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 Asegurado o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado o Colectividad con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía dentro de los treinta días naturales en que se le haya comunicado esta 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 pruebas médicas u otras 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 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 Seguro se considera como edad del Asegurado la que haya cumplido en su aniversario anterior a la fecha de alta al Grupo Asegurado.

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, siempre y cuando sean de forma continua, la Cobertura se podrá renovar sin que el Asegurado exceda los 99 años de edad.

Tratándose de menores de edad, mayores de doce años, para su aceptación se requerirá el consentimiento de éste y de su representante legal.

Si al momento de formalizar el Consentimiento o con posterioridad al aseguramiento, el Asegurado presenta a la Compañía pruebas fehacientes de su edad, ésta hará la anotación correspondiente en el Certificado o extenderá al Asegurado un comprobante y no podrá exigir nuevas pruebas de edad cuando tenga que pagar el siniestro por fallecimiento 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 rescindirá el Certificado 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 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 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;

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 al fallecimiento 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 la presente cláusula, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor a la fecha de la celebración del Contrato.

SUMA ASEGURADA. Es la responsabilidad máxima de la Compañía que determina el límite a indemnizar al o a los Beneficiarios que designe el Asegurado, y se integra por el monto inicial del crédito; o el saldo insoluto del crédito a la fecha del fallecimiento.

PRIMA. El importe de la Prima es la establecida en el Certificado y deberá pagarse en una sola exhibición.

La Prima convenida deberá ser pagada contra la entrega del recibo correspondiente, en la cuenta bancaria que al efecto señale la Compañía o en el lugar que expresamente indique.

La Prima vencerá en el momento de la aceptación del riesgo y deberá ser pagada en un plazo no mayor de treinta días naturales contados a partir de la fecha de aceptación del riesgo.

Si la totalidad de la Prima no se paga en el plazo estipulado, los efectos del Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día del plazo.

El importe de la Prima se determinará en función de la suma asegurada de cada uno de los asegurados y con base en la vigencia del Certificado respectivo. Para cubrir el importe de la prima podrán participar de manera proporcional tanto el Asegurado como el Contratante.

En cada renovación se aplicarán las primas obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica registrada.

DIVIDENDO. En caso de que se indique en la carátula de la póliza, este seguro otorgara dividendos por siniestralidad favorable, al Contratante y/o, en su caso, a los Asegurados que participaron en el pago del importe de la prima, de acuerdo con el porcentaje establecido en la carátula de la Póliza.

La determinación del Dividendos en caso de que aplique se realizará de acuerdo a lo siguiente:

Experiencia Propia: al finalizar la vigencia de la póliza de acuerdo a la siniestralidad, a la prima de tarifa emitida y devengada.

Experiencia Global: al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente de acuerdo a la siniestralidad, a la prima de tarifa emitida y devengada.

El pago de dividendos se realizará una vez concluida la vigencia de la póliza. No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados.

Si con posterioridad a la liquidación del dividendo se reportan a la Compañía siniestros que debieron ser considerados para la determinación o pago del dividendo, el Contratante deberá devolver el monto del dividendo correspondiente al pago de ese siniestro. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto del dividendo pagado al Contratante.

En Pólizas cuya vigencia sea menor a un año no se otorgarán dividendos.

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 del importe de la Prima, continuando la Póliza y/o Certificado 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 el importe de 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. Es la persona designada por el Asegurado en el Consentimiento, como titular de los derechos de indemnización, cuando proceda, hasta por el interés que le corresponda.

La calidad de Beneficiario puede ser como Designado o Preferente.

“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 DESIGNADO. Es la persona designada por el Asegurado en el Consentimiento, como titular de los derechos de indemnización al ocurrir el siniestro, para que, en su caso, reciba el importe del remanente del saldo insoluto, sin exceder la suma asegurada convenida. En caso de que no se nombre Beneficiario Designado, el remanente será pagado a la Sucesión o a Beneficiarios distintos del otorgante del crédito, según corresponda.

El Asegurado o Beneficiario tendrá derecho a exigir que la Compañía pague al Beneficiario el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.

BENEFICIARIO PREFERENTE. Conforme a los Consentimientos**,** cada uno de los Asegurados nombra Beneficiario Preferente al otorgante del crédito, al cual le confiere el derecho al pago hasta por el equivalente al importe del saldo insoluto al momento del siniestro, pero sin exceder la suma asegurada convenida.

CAMBIO DE BENEFICIARIOS. Siempre que no exista prohibición o limitación legal expresa o el Beneficiario no se haya designado como Preferente, 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 de la indemnización al último o últimos Beneficiarios que el Asegurado notifique por escrito, sin responsabilidad alguna de su parte.

CARENCIA DE RESTRICCIONES. Este Seguro 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 y en el formato correspondiente la ocurrencia del siniestro en un plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de la fecha en que este ocurra.

INDEMNIZACIONES. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará de acuerdo a lo siguiente:

Saldo Inicial. La Suma Asegurada contratada de esta cobertura se pagará al Beneficiario Preferente, el importe del saldo insoluto en caso de existir remanente será pagada al o a los Beneficiarios Designados, en el orden y porcentaje que haya determinado el Asegurado.

Saldo Insoluto. La Suma Asegurada corresponde al importe del saldo insoluto al momento del fallecimiento del Asegurado y se pagará al Beneficiario Preferente.

En ningún caso la indemnización podrá ser mayor a la Suma Asegurada convenida.

PAGO DE INDEMNIZACIONES. La Compañía hará el pago de la indemnización que proceda dentro de los diez 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 de certificado de defunción;

d) Copia de la Identificación oficial con fotografía del Beneficiario;

e) El último estado de cuenta que indique el saldo insoluto del crédito a la fecha de fallecimiento del Asegurado.

Para efectos del pago de indemnizaciones, se exceptúa de los requisitos anteriores, la entrega de la copia simple del Certificado de defunción tratándose de localidades, comunidades y municipios con una muy alta y alta marginación en donde no se encuentren autoridades competentes para extender dicho documento.

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 el Albacea deberá presentar Copia Certificada del Acta de Defunción del Beneficiario designado.

Cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra en el extranjero, se requerirá acta de defunción expedida por la autoridad consular.

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.

SUICIDIO. No procederá indemnización alguna en caso de fallecimiento 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 reserva matemática del Asegurado o del integrante del grupo asegurado 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;

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.

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 Seguro 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, o por correo certificado con acuse de recibo o por medios electrónicos.

RESCISIÓN. El incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contenidas en el Contrato, cuya consecuencia sea la rescisión del mismo en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a las partes para rescindirlo sin necesidad de recurrir a los Tribunales Judiciales, bastando para ello que la parte que lo invoque lo comunique por escrito a la parte incumplida.

Para efectos de la presente cláusula, 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, y entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Beneficiario Preferente el importe del saldo insoluto.

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 que tengan por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro.

La Compañía tendrá derecho a la parte de la Prima por el período en curso en el momento en que se rescinda el Contrato y devolverá al Asegurado o Contratante la parte de la Prima no devengada, salvo que haya existido dolo o mala fe del mismo, en cuyo caso perderá el derecho a la devolución de la Prima.

FRAUDE, DOLO O MALA FE. Además de las causas que establece la Ley sobre el Contrato de Seguro y estas Condiciones Generales, las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas en los casos siguientes:

a. Cuando el Asegurado, Contratante o Beneficiario, incurra en actos de fraude, dolo o mala fe para obtener el aseguramiento, causar o apreciar el siniestro u obtener el pago de la indemnización.

b. Si el Asegurado, Contratante o Beneficiario, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran hechos inexactos que excluyan o restrinjan las obligaciones de la Compañía.

c. Si el Asegurado, Contratante, Beneficiario disimula o declara hechos inexactos o no entrega a la Compañía la documentación que soporte la reclamación.

En cualquiera de estos casos, el Asegurado, Contratante o Beneficiario perderá el derecho de indemnización y devolución de la Prima.

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 cubierto, 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 la Compañía, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

VIGENCIA. La vigencia del Seguro será por un año y estará en vigor durante el plazo establecido en el Certificado correspondiente.

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

La renovación del Contrato de Seguro 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, 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, así como las condiciones establecidas en la Cláusula de edad de estas Condiciones Generales.

El pago del importe 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 del Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días naturales 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

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 Compañía 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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

EXTRACTO DE LAS PRINCIPALES CLÁUSULAS GENERALES

COBERTURAS

La contratación de Coberturas para el Grupo Asegurado o Colectividad se indica en la Póliza y podrá integrarse por:

Cobertura Básica de Saldo Deudor. Cobertura que ampara al Asegurado por el riesgo de fallecimiento ocurrido durante la vigencia del seguro.

Cobertura Adicional. Beneficio que puede contratarse opcionalmente; el otorgamiento de la Cobertura adicional se condiciona a la contratación de la Cobertura Básica y corresponden a las de accidente, incapacidad, de enfermedades graves, anticipo de suma asegurada, doble indemnización por muerte accidental, triple indemnización por muerte accidental y/o pérdida de miembros por accidente colectivo, para los que aplicarán las cláusulas particulares de cada caso.

ALTA DE ASEGURADOS

Las personas que ingresen al Grupo Asegurado o Colectividad con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales 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 Asegurado o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado o Colectividad con posterioridad a la celebración del Contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Compañía dentro de los treinta días naturales en que se le haya comunicado esta 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 pruebas médicas u otras 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 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, siempre y cuando sean de forma continua, la Cobertura se podrá renovar sin que el Asegurado exceda los 99 años de edad.

Tratándose de menores de edad, mayores de doce años, para su aceptación se requerirá el consentimiento de éste y de su representante legal.

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 fallecimiento 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 rescindirá 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 al fallecimiento 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 al o a los Beneficiarios que designe el Asegurado, y se integra por el monto inicial del crédito; o el saldo insoluto del crédito a la fecha del fallecimiento.

PRIMA El importe de la Prima es la establecida en el Certificado y deberá pagarse en una sola exhibición.

La Prima convenida deberá ser pagada contra la entrega del recibo correspondiente, en la cuenta bancaria que al efecto señale la Compañía o en el lugar que expresamente indique.

La Prima vencerá en el momento de la aceptación del riesgo y deberá ser pagada en un plazo no mayor de treinta días naturales contados a partir de la fecha de aceptación del riesgo.

Si la totalidad de la Prima no se paga en el plazo estipulado, los efectos del Seguro cesarán automáticamente a las doce horas del último día del plazo.

El importe de la Prima se determinará en función de la suma asegurada de cada uno de los asegurados y con base en la vigencia del Certificado respectivo. Para cubrir el importe de la prima podrán participar de manera proporcional tanto el Asegurado como el Contratante.

En cada renovación se aplicarán las primas obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la nota técnica registrada.

DIVIDENDO

En caso de que se indique en la carátula de la póliza, este seguro otorgara dividendos por siniestralidad favorable, al Contratante y/o, en su caso, a los Asegurados que participaron en el pago del importe de la prima, de acuerdo con el porcentaje establecido en la carátula de la Póliza.

La determinación del Dividendos en caso de que aplique se realizará de acuerdo a lo siguiente:

Experiencia Propia: al finalizar la vigencia de la póliza de acuerdo a la siniestralidad, a la prima pagada y devengada.

Experiencia Global: al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente de acuerdo a la siniestralidad, a la prima pagada y devengada.

El pago de dividendos se realizará una vez concluida la vigencia de la póliza. No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados.

Si con posterioridad a la liquidación del dividendo se reportan a la Compañía siniestros que debieron ser considerados para la determinación o pago del dividendo, el Contratante deberá devolver el monto del dividendo correspondiente al pago de ese siniestro. Este procedimiento se repetirá con todos los siniestros que se presenten en las condiciones antes mencionadas y hasta el monto del dividendo pagado al Contratante.

En Pólizas cuya vigencia sea menor a un año no se otorgarán dividendos.

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 del importe de la Prima, continuando la Póliza y/o Certificado 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 el importe de la prima respectiva o la parte faltante de la misma que no hubiese sido pagada.

BENEFICIARIO DESIGNADO.

Es la persona designada por el Asegurado en el Consentimiento, como titular de los derechos de indemnización al ocurrir el siniestro, para que, en su caso, reciba el importe del remanente del saldo insoluto, sin exceder la suma asegurada convenida. En caso de que no se nombre Beneficiario Designado, el remanente será pagado a la Sucesión o a Beneficiarios distintos del otorgante del crédito, según corresponda.

El Asegurado o Beneficiario tendrá derecho a exigir que la Compañía pague al Beneficiario el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.

BENEFICIARIO PREFERENTE

Conforme a los Consentimientos**,** cada uno de los Asegurados nombra Beneficiario Preferente al otorgante del crédito, al cual le confiere el derecho al pago hasta por el equivalente al importe del saldo insoluto al momento del siniestro, pero sin exceder la suma asegurada convenida.

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Siempre que no exista prohibición o limitación legal expresa o el Beneficiario no se haya designado como Preferente, 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 de la indemnización al último o últimos Beneficiarios que el Asegurado notifique por escrito, sin responsabilidad alguna de su parte.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Seguro 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 y en el formato correspondiente la ocurrencia del siniestro en un plazo máximo de diez días hábiles contados a partir de la fecha en que este ocurra.

INDEMNIZACIONES

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará de acuerdo a lo siguiente:

Saldo Inicial. La Suma Asegurada contratada de esta cobertura se pagará al Beneficiario Preferente, el importe del saldo insoluto en caso de existir remanente será pagada al o a los Beneficiarios Designados, en el orden y porcentaje que haya determinado el Asegurado.

Saldo Insoluto. La Suma Asegurada corresponde al importe del saldo insoluto al momento del fallecimiento del Asegurado y se pagará al Beneficiario Preferente.

En ningún caso la indemnización podrá ser mayor a la Suma Asegurada convenida.

PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Compañía hará el pago de la indemnización que proceda dentro de los diez 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 de certificado de defunción;

d) Copia de la Identificación oficial con fotografía del Beneficiario;

e) El último estado de cuenta que indique el saldo insoluto del crédito a la fecha de fallecimiento del Asegurado.

Para efectos del pago de indemnizaciones, se exceptúa de los requisitos anteriores, la entrega de la copia simple del Certificado de defunción tratándose de localidades, comunidades y municipios con una muy alta y alta marginación en donde no se encuentren autoridades competentes para extender dicho documento.

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 el Albacea deberá presentar Copia Certificada del Acta de Defunción del Beneficiario designado.

Cuando el fallecimiento del Asegurado ocurra en el extranjero, se requerirá acta de defunción expedida por la autoridad consular.

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.

SUICIDIO

No procederá indemnización alguna en caso de fallecimiento del Asegurado por suicidio dentro de la vigencia de la 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.

NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con este Seguro 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, o por correo certificado con acuse de recibo o por medios electrónicos.

RESCISIÓN

El incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contenidas en el Contrato, cuya consecuencia sea la rescisión del mismo en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a las partes para rescindirlo sin necesidad de recurrir a los Tribunales Judiciales, bastando para ello que la parte que lo invoque lo comunique por escrito a la parte incumplida.

Para efectos de la presente cláusula, 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, y entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Beneficiario Preferente el importe del saldo insoluto.

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 que tengan por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro.

La Compañía tendrá derecho a la parte de la Prima por el período en curso en el momento en que se rescinda el Contrato y devolverá al Asegurado o Contratante la parte de la Prima no devengada, salvo que haya existido dolo o mala fe del mismo, en cuyo caso perderá el derecho a la devolución de la Prima.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de seguro prescribirán en cinco años contados desde la fecha del acontecimiento que le dio origen, 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. 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.

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 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 Compañía 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.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03”.

COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA (BEG)

Las siguientes estipulaciones regirán para los Asegurados a quienes se les otorgue esta Cobertura, y mientras se encuentre vigente el Certificado.

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 de la Póliza, 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 esta Cobertura 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 esta Cobertura.

Cuando se realice el pago de la indemnización de esta Cobertura, el monto anticipado reducirá la suma asegurada indicada para la Cobertura Básica, a partir de la fecha en que se otorgue el anticipo de esta Cobertura. 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/paraplejia

Infarto al Miocardio: Consiste en la perdida de la función 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.

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 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 médicas 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, esta Cobertura no tiene costo para el Asegurado y/o Contratante.

PERIODO DE ESPERA. La indemnización procederá siempre que la Póliza y/o Certificado se encuentre vigente al momento del inicio de la enfermedad grave cubierta y que ésta no se haya dado en el periodo de espera de noventa días contados a partir del inicio de la vigencia de la presente Cobertura para cada Asegurado indicado en el Certificado o endoso respectivo. Este periodo de espera no aplica para renovaciones.

EDADES DE ADMISION. Las edades de admisión establecidas para ésta Cobertura, son las indicadas en la Póliza y/o Certificado.

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, 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 esta Cobertura respecto a cada Certificado, terminará al ocurrir cualquiera de los eventos siguientes:

a. Primera ocurrencia de una enfermedad grave que sea indemnizada por esta Cobertura.

b. El aniversario inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad indicada en la Póliza y/o Certificado.

c. Cancelación de esta Cobertura o del Contrato del cual forma parte éste, a solicitud del Contratante y/o Asegurado.

d. Al efectuar la Compañía el pago de la suma asegurada de esta Cobertura.

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

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;

b).- 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;

c).- 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;

d).- 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;

e).- 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:

- 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 viernes de las 8:00 a las 16:00 horas.

  Correo electrónico: unidad_especializada@agroasemex.gob.mx.

- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en Insurgentes Sur 762, Del Valle, Ciudad de México. C.P. 03100, Teléfono: (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080.
  Correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx

En la Cláusula de Definiciones puede consultar el significado de las abreviaturas utilizadas en este Seguro.

Los diversos preceptos legales invocados en el presente seguro, se podrán consultar en la página: http://www.gob.mx/agroasemex/documentos/normatividad-en-materia-de-seguros-87653 o puedes contactarte con la CONDUSEF en la siguiente dirección electrónica: http://www.gob.mx/condusef.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03”.

FORMATOS

TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD EN EXCESO DE 2.5 MILLONES DE PESOS

Edad Cumplida	Consentimiento	Consentimiento y Pruebas Médicas 1	Consentimiento y Pruebas Médicas 2	Consentimiento y Pruebas Médicas 3
EDAD	**HASTA**	**DESDE**	**DESDE**	**DESDE Y MÁS DE**
12 a 17	**$ 1,000,000**	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**
18 a 40	**$2,499,999**	**$2,500,000**	**$3,000,000**	**$4,500,000**
41 a 49	**$1,999,999**	**$2,000,000**	**$3,000,000**	**$4,500,000**
50 a 59	**$1,499,999**	**$1,500,000**	**$2,000,000**	**$2,500,000**
60 a 70	**$749,999**	**$750,000**	**$2,000,000**	**$2,500,000**
71 o más	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**$1.00**

Dónde:

Pruebas Médicas 1 son:

- Examen Médico
- Examen General de Orina
- Química Sanguínea de 12 elementos
- Biometría Hemática
- HIV

Pruebas Médicas 2 son:

- Examen Médico
- Examen General de Orina
- Química Sanguínea de 12 Elementos
- Biometría Hemática
- PSA para varones a partir de los 40 años en adelante
- Electrocardiograma en Reposo
- HIV

Pruebas Médicas 3 son:

- Examen Médico
- Examen General de Orina
- Química Sanguínea de 12 elementos
- Biometría Hemática

- PSA para varones a partir de los 40 años en adelante
- Electrocardiograma en Reposo
- Electrocardiograma de Esfuerzo
- HIV
- Rx. de Tórax

Nota 1. Para la aceptación del riesgo, la vigencia de las pruebas médicas enlistadas en la presente tabla es de seis meses a partir de su emisión.

Nota 2. No se practicarán Electrocardiogramas de Esfuerzo en personas mayores de 70 años, o con antecedentes de enfermedad coronaria o infarto del miocardio. Todos los Electrocardiogramas de Esfuerzo se practicarán en banda sin fin y deberán tener una frecuencia mínima de 150.

Definiciones:

PSA. Antigeno Prostatico Especifico.

HIV. Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Rx. De Tórax. Radiografía de Tórax.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03”.

SEGURO AGROASEMEX SALDO DEUDOR

SOLICITUD

"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		

DATOS DEL SEGURO						
Cobertura	Suma Asegurada	Cuota (al millar)	Vigencia		Edades de Admisión (años)	
			Inicio	Término	Mínima	Máxima

OBSERVACIONES		
DIVIDENDO (en caso de que se aplique)	**SI** ☐	**NO** ☐
Fórmula:		

_____a_____de_____ de _____
Lugar y fecha día mes año

CONTRATANTE

_____
NOMBRE Y FIRMA

"En las Condiciones Generales puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones del seguro, así mismo las abreviaturas utilizadas se encuentran definidas en la Cláusula de Definiciones."

Si tienes alguna duda:

Comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE) Teléfono de atención: 01(442) 2381908. Domicilio: Av. Constituyentes 124 Poniente, Colonia el Carrizal, Santiago de Querétaro, Qro. CP 76030. Horario de atención: en días hábiles de lunes a viernes de 8:00 a las 16:00 horas. Correo electrónico: unidad_especializada@agrosemex.gob.mx.	Comunícate a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) Domicilio: Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Ciudad de México. C.P. 03100 Poniente, Colonia el Carrizal, Santiago de Querétaro, Qro. CP 76030. Teléfono de atención: 01(55) 5340 0999 y (01800) 999 8080 Correo electrónico: unidad_especializada@agrosemex.gob.mx.

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

PÓLIZA

Póliza N°:_____

AGROASEMEX, S. A. Pagará la suma asegurada correspondiente a la(s) cobertura(s) señaladas, siempre que la presente Póliza se encuentre en vigor al ocurrir la eventualidad prevista en este contrato, de acuerdo con lo estipulado en las condiciones generales y particulares de este Contrato de seguro. El pago se hará en su caso a los beneficiarios designados, después de recibir la compañía pruebas de la realización de la eventualidad prevista en este Contrato. Para constancia se expide la presente Póliza.

DATOS DEL CONTRATANTE

Clave | Nombre del Contratante

Domicilio: _____

Calle | Número Exterior / Interior

_____

Colonia | Ciudad / Estado | Código Postal

_____ | _____

Teléfono | Registro Federal de Contribuyes (R.F.C.)

DATOS DEL GRUPO A ASEGURAR

Nombre del Contratante

Domicilio: _____

Calle | Número Exterior / Interior

_____

Colonia | Ciudad / Estado | Código Postal

_____ | _____

Teléfono | Registro Federal de Contribuyes (R.F.C.)

DATOS DEL SEGURO

Cobertura	Suma Asegurada	Cuota (al millar)	Vigencia		Edades de Admisión (años)	
			Inicio	Término	Mínima	Máxima

DIVIDENDO (en caso de que aplique)

Experiencia: **Propia** ☐ **Global** ☐

Fórmula:

BENEFICIARIO DESIGNADO. Es la persona designada por el Asegurado en el Consentimiento, como titular de los derechos de indemnización al ocurrir el siniestro, para que, en su caso, reciba el importe del remanente del saldo insoluto, sin exceder la suma asegurada convenida. En caso de que no se nombre Beneficiario Designado, el remanente será pagado a la Sucesión o a Beneficiarios distintos del otorgante del crédito, según corresponda.

El Asegurado o Beneficiario tendrá derecho a exigir que la Compañía pague al Beneficiario el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.

BENEFICIARIO PREFERENTE. Conforme a los Consentimientos, cada uno de los Asegurados nombra Beneficiario Preferente al otorgante del crédito, al cual le confiere el derecho al pago hasta por el equivalente al importe del saldo insoluto al momento del siniestro, pero sin exceder la suma asegurada convenida.

RESCISIÓN. El incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contenidas en el Contrato, cuya consecuencia sea la rescisión del mismo en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a las partes para rescindirlo sin necesidad de recurrir a los Tribunales Judiciales, bastando para ello que la parte que lo invoque lo comunique por escrito a la parte incumplida.

Para efectos de la presente cláusula, 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, y entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Beneficiario Preferente el importe del saldo insoluto.

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 que tengan por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro.

La Compañía tendrá derecho a la parte de la Prima por el período en curso en el momento en que se rescinda el Contrato y devolverá al Asegurado o Contratante la parte de la Prima no devengada, salvo que haya existido dolo o mala fe del mismo, en cuyo caso perderá el derecho a la devolución de la Prima.

Testimonio de lo cual el representante de la Compañía, firma en la ciudad de:

_____ a _____ de _____ de _____
Lugar y fecha día mes año

_____
NOMBRE Y FIRMA

“En las Condiciones Generales puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones del seguro, así mismo las abreviaturas utilizadas se encuentran definidas en la Cláusula de Definiciones.”

Si tienes alguna duda:

Comunícate a la Unidad Especializada de Atención a Clientes (UNE) Teléfono de atención: 01(442) 2381908. Domicilio: Av. Constituyentes 124 Poniente, Colonia el Carrizal, Santiago de Querétaro, Qro. CP 76030. Horario de atención: en días hábiles de lunes a viernes de 8:00 a las 16:00 horas. Correo electrónico: unidad_especializada@agrosemex.gob.mx.	Comunícate a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) Domicilio: Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Ciudad de México. C.P. 03100 Poniente, Colonia el Carrizal, Santiago de Querétaro, Qro. CP 76030. Teléfono de atención: 01(55) 5340 0999 y (01800) 999 8080 Correo electrónico: unidad_especializada@agrosemex.gob.mx.

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03”.

CERTIFICADO INDIVIDUAL

Póliza N°: _____ Fecha de vigencia de la Póliza: _____ Certificado N°: _____

GRUPO ASEGURADO

Clave: _____ **Contratante** _____ Clave Sucursal: _____ No. Credito: _____

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	RFC	CURP
		M F		

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA				VIGENCIA DE ESTE CERTIFICADO	
		PROTECCIÓN INTEGRAL (SAGARPA)	ESTADO	Asegurado	Total	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.

SALDO DEUDOR

BENEFICIARIO DESIGNADO. Es la persona designada por el Asegurado en el Consentimiento, como titular de los derechos de indemnización al ocurrir el siniestro, para que, en su caso, reciba el importe del remanente del saldo insoluto, sin exceder la suma asegurada convenida. En caso de que no se nombre Beneficiario Designado, el remanente será pagado a la Sucesión o a Beneficiarios distintos del otorgante del crédito, según corresponda.

El Asegurado o Beneficiario tendrá derecho a exigir que la Compañía pague al Beneficiario el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.

BENEFICIARIO PREFERENTE. Conforme a los Consentimientos, cada uno de los Asegurados nombra Beneficiario Preferente al otorgante del crédito, al cual le confiere el derecho al pago hasta por el equivalente al importe del saldo insoluto al momento del siniestro, pero sin exceder la suma asegurada convenida.

SALDO INICIAL ☐

Beneficiario Preferente:

SALDO INSOLUTO ☐

Beneficiario Designado:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% de Suma Asegurada

Av. Constituyentes No. 124 Pte. Col. El Carrizal C.P. 76030 Querétaro, Qro. Tel. 01 (442) 238 19 00
www.agroasemex.gob.mx

RESCISIÓN. El incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contenidas en el Contrato, cuya consecuencia sea la rescisión del mismo en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a las partes para rescindirlo sin necesidad de recurrir a los Tribunales Judiciales, bastando para ello que la parte que lo invoque lo comunique por escrito a la parte incumplida.

Para efectos de la presente cláusula, 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, y entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Beneficiario Preferente el importe del saldo insoluto.

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 que tengan por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro.

La Compañía tendrá derecho a la parte de la Prima por el período en curso en el momento en que se rescinda el Contrato y devolverá al Asegurado o Contratante la parte de la Prima no devengada, salvo que haya existido dolo o mala fe del mismo, en cuyo caso perderá el derecho a la devolución de la Prima.

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.

Nota Importante:

"Una vez firmado y aceptado este Certificado Individual, la Compañía lo entregará al Contratante, y éste a su vez lo hará al Asegurado. En caso de deterioro o extravío, podrá solicitar en cualquier momento, durante la vigencia, la cancelación y reposición correspondiente."

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.

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

a de de

Lugar y fecha día mes año

NOMBRE Y FIRMA

Los diversos preceptos legales invocados en el presente seguro, se podrán consultar en la página: http://www.gob.mx/agroasemex/documentos/normatividad-en-materia-de-seguros-87653 o puedes contactarte con la CONDUSEF en la siguiente dirección electrónica: http://www.gob.mx/condusef

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

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 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.

Póliza N°: _____ Fecha de vigencia de la Póliza: _____ Consentimiento N°:_____

GRUPO ASEGURADO

POR MEDIO DEL PRESENTE OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA QUEDAR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO AGROASEMEX SALDO DEUDOR:

Clave:_____ **Contratante**_____ Clave Sucursal:_____ No. Credito:_____

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	RFC	CURP
		M ☐ F ☐		

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA				VIGENCIA DE ESTE CONSENTIMIENTO	
		PROTECCIÓN INTEGRAL (SAGARPA)	ESTADO	Asegurado	Total	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.

SALDO DEUDOR

BENEFICIARIO DESIGNADO. Es la persona designada por el Asegurado en el Consentimiento, como titular de los derechos de indemnización al ocurrir el siniestro, para que, en su caso, reciba el importe del remanente del saldo insoluto, sin exceder la suma asegurada convenida. En caso de que no se nombre Beneficiario Designado, el remanente será pagado a la Sucesión o a Beneficiarios distintos del otorgante del crédito, según corresponda.

El Asegurado o Beneficiario tendrá derecho a exigir que la Compañía pague al Beneficiario el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios.

BENEFICIARIO PREFERENTE. Conforme a los Consentimientos, cada uno de los Asegurados nombra Beneficiario Preferente al otorgante del crédito, al cual le confiere el derecho al pago hasta por el equivalente al importe del saldo insoluto al momento del siniestro, pero sin exceder la suma asegurada convenida.

SALDO INICIAL ☐ Beneficiario Preferente:

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco	% de Suma Asegurada
SALDO INSOLUTO ☐ Beneficiario Designado:					

RESCISIÓN. El incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contenidas en el Contrato, cuya consecuencia sea la rescisión del mismo en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a las partes para rescindirlo sin necesidad de recurrir a los Tribunales Judiciales, bastando para ello que la parte que lo invoque lo comunique por escrito a la parte incumplida.

Para efectos de la presente cláusula, 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, y entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Beneficiario Preferente el importe del saldo insoluto.

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 que tengan por objeto rescindir o nulificar el contrato de seguro.

La Compañía tendrá derecho a la parte de la Prima por el período en curso en el momento en que se rescinda el Contrato y devolverá al Asegurado o Contratante la parte de la Prima no devengada, salvo que haya existido dolo o mala fe del mismo, en cuyo caso perderá el derecho a la devolución de la Prima.

ADVERTENCIAS

En 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.

¿PADECE O HA PADECIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

Infarto		Hemorragia Cerebrales	
Sida		Infartos del Cerebro	
Cáncer		Cirrosis	
Insuficiencia Renal, y/o Cardiaca		Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus	

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE: 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 VERÍDICAS

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los párrafos anteriores, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Nota Importante:

"Una vez firmado y aceptado este Consentimiento Individual, la Compañía lo entregará al Contratante, y éste a su vez lo hará al Asegurado. En caso de deterioro o extravío, podrá solicitar en cualquier momento, durante la vigencia, la cancelación y reposición correspondiente."

_____ a _____ de _____ de _____

Lugar y fecha — día — mes — año

_____ FIRMA DEL PROPONENTE

_____ FIRMA DEL CONTRATANTE

Los diversos preceptos legales invocados en el presente seguro, se podrán consultar en la página: http://www.gob.mx/agroasemex/documentos/normatividad-en-materia-de-seguros-87653 o puedes contactarte con la CONDUSEF en la siguiente dirección electrónica: http://www.gob.mx/condusef

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de Seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

Av. Constituyentes No. 124 Pte. Col. El Carrizal C.P. 76030 Querétaro, Qro. Tel. 01 (442) 238 19 00

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 Compañía, 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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

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

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.

Cobertura	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Parentesco	% Suma Asegurada
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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

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

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.

Cobertura	Suma Asegurada

Concepto	Anterior		Actual	
Edad	Suma Asegurada	Prima	Suma Asegurada	Prima
Cobertura				
Diferencia				

Observaciones

Testimonio de lo cual el representante de la Compañía, 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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

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.

Concepto		Dice	Debe decir
Nombre	☐		
Domicilio	☐		
RFC	☐		
Teléfono	☐		
Clave Caja	☐		

Concepto		Dice	Debe decir
Nombre	☐		
Fecha de nacimiento	☐		
Edad	☐		
RFC	☐		
CURP	☐		
Sexo	☐		
Nacionalidad	☐		
Cobertura	☐		
Ocupación	☐		
Teléfono	☐		

Observaciones

Testimonio de lo cual el representante de la Compañía, 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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

ENDOSO DE RENOVACIÓN CERTIFICADO INDIVIDUAL

DATOS CERTIFICADO INDIVIDUAL

Póliza N°_____ Certificado Individual N°:_____ Tipo de Endoso:_____

Nombre del Asegurado:

Domicilio:

Calle N° Ext/Int Colonia Ciudad/Estado C.P. N° Teléfono

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 del Certificado Individual _____, con las características que se indican a continuación:

Estatus	Cobertura	Edad	Suma Asegurada	Prima	Vigencia	
					Inicio	Final
Certificado						
Endoso						
Actual						

OBSERVACIONES

Testimonio de lo cual el representante de la Compañía, 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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

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 la Compañía, 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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".

FINIQUITO POR PAGO DE SINIESTRO

DATOS DEL PAGO DEL SEGURO				
Pagado a:				
Monto Total Pagado (número y letra)				
Fecha expedición	_____/_____/_____ (dd/mm/aaaa)			
Siniestro N°		Fecha de siniestro: _____/_____/_____ (dd / mm / aaaa)		
Póliza N°		Certificado Individual N°		
Contratante			Clave caja:	Clave Sucursal:

DATOS DEL DEPÓSITO BANCARIO			
Por medio de la presente solicito y autorizo a la Compañía, para que el Pago de la reclamación **de la póliza y/o Certificado Individual de seguro contratado con dicha Compañía de Seguros**, me sea depositado en la siguiente cuenta bancaria:			
Nombre el Banco		N° Plaza	
N° de cuenta CLABE (18 dígitos)	⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥⊥	N° Sucursal	
Nombre Completo del titular de la cuenta bancaria			
RFC			

Nota: Estimado Beneficiario, es importante que escriba el número de cuenta completo (no deberá quedar ningún espacio en blanco). Escribir un solo número de cuenta, esto con el propósito de ayudarnos a servirle como usted se merece. La Compañía no se hace responsable del depósito si el número de cuenta no es correcto y no incurrirá en el pago de garantías ni en ninguna responsabilidad. La CLABE aparece en el estado de cuenta impreso o es proporcionada en cualquier sucursal de su banco. Consta de 18 posiciones y se utiliza en transacciones interbancarias.

Con el comprobante de transferencia exitosa (digital o físico) a la cuenta antes mencionada, reconozco que se ha efectuado el pago, y otorgo a la Compañía, el más amplio finiquito que en derecho proceda, por esta reclamación, por lo que no me reservo derecho o acción alguna que ejercitar en contra de la Compañía.

La reclamación arriba citada ha sido debidamente atendida por ustedes y a mi entera satisfacción, en vista de lo cual hago (hacemos) constar en este documento que libero a la Compañía de cualquier responsabilidad futura que pudiera presentarse con motivo de la citada reclamación.

Declaro bajo protesta de decir verdad que toda la información aquí vertida corresponde a la realidad, haciéndome responsable de la misma y liberando a la Compañía de su uso para los fines de este finiquito.

Lugar y fecha:_____ a _____ de _____ de _____

_____ Nombre del Beneficiario y Firma de conformidad y aceptación

_____ 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 10 de agosto de 2018, con el número CNSF-S0074-0217-2018/CONDUSEF-003205-03".