

SEGURO DE VIDA

Contratante

Nombre o Razón Social: <NOMBRE_CONTRATANTE>

R.F.C. <RFC>

Domicilio: <CALLE_NUM> <COLONIA> <DELEG_MUNIC> <CIUDAD> <COD_POST>

Primas

Moneda	Nacional	Prima Neta	<PRIMA_NETA>
Forma de Pago	<FORMA_PAGOS>	Descuento	<DESCUENTO>
Número de Pagos	<NRO_PAGOS>	Tasa financiamiento (RPF)	\$0.00
Pago Inicial	<PAGO_INICIAL>	Gastos de Expedición	<GAST_EXPED>
Pago Subsecuentes	<PAGO_SUBSECUENTE>	Prima Total	<PRIMA_TOT>

Características del Grupo Asegurado:

Contribución de Asegurados en el pago de Prima %
 Prestación Laboral si () no () Dividendos si () no ()

Número de asegurados <NRO_ASEGURADOS1> **Prima Neta Subgrupo :**

Coberturas Amparadas	Suma Asegurada por Cobertura por Asegurado (Regla o Monto)
Básica <SUMA_COBERTURAS_BAS1>	<REGLA>
Adicional(es) <SUMA_COBERTURAS1>	

Datos Generales del Intermediario

Nombre o Razón Social: <NOM_AGENTE>

Oficina <OFICINA> Clave <CVE_AGENTE>

Art. 25 Ley Sobre el Contrato de Seguro- "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones" Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. (denominada en adelante la Compañía), asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza durante la vigencia establecida, al grupo mencionado contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con la anotación de "AMPARADA".

Endosos y Aclaraciones

<ENDOSO_ASOC>

IMPORTANTE

Estimado asegurado, lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de su póliza en las condiciones generales, mismas que puede consultar en nuestra página web: www.apvida.mx.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, CDMX., Tel. 55 4161 9550, Correo: contacto@apvida.mx.

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. Insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. 800 9998080, correo: asesoria@condusef.gob.mx “.

<LUG FEC EMI>
Lugar y Fecha de Expedición

ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. DE C.V.
Firma del Funcionario

“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 21/02/2023, con el número CNSF-S0069-0405-2022/CONDUSEF-005548-01.



Póliza <NRO_POL>
Vigencia de la Póliza <FEC_VIG_DES>-<FEC_VIG_HAS>
Certificado Individual <NRO_CERT>
Vigencia del Certificado <FEC_VIG_DES>-<FEC_VIG_HAS>

SEGURO DE VIDA

Para facilitar los trámites de esta solicitud favor de llenarla con letra de molde y tinta azul o negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón Social: <NOMBRE CONTRATANTE>
R.F.C. <RFC>

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos Paterno/Materno/Nombre: <NOMBRE ASEGURADO> Fecha Nacimiento <FEC NAC>
R.F.C <RFC ASEGUR> CURP

Domicilio: <CALLENUM ASEG><COD POSTAL ASEG><COLONIA ASEG><MUNI ASEG><CIUDAD ASEG>
Calle/Número/ Código Postal/ Colonia/ Alcaldía/Estado)

Correo electrónico:

Grupo o subgrupo al que pertenece: <GRUPO BAS>

COBERTURAS AMPARADAS		Suma Asegurada por Cobertura y Asegurado (Regla o Monto)	
Básica <COBS_BAS>		<SUMA_BAS>	
Adicionales <COBERTURAS>		<COBSUMAASEG>	
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO		Porcentaje de Suma Asegurada	
Apellidos Paterno/Materno/ Nombres		Parentesco	

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

_____ Sello de Recibido MÉXICO, CDMX LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	_____ Firma del Funcionario ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. DE C.V.
---	--

Póliza	<NRO_POL>
Vigencia de la Póliza	<FEC_VIG_DES>-<FEC_VIG_HAS>
Certificado Individual	<NRO CERT>
Vigencia Certificado	<FEC_VIG_DES>-<FEC_VIG_HAS>

EXCLUSIONES GENERALES

Exclusiones para Cobertura básica

La indemnización correspondiente no se concederá cuando la muerte se origine como consecuencia de: Suicidio del asegurado dentro del primer año de vigencia continua e ininterrumpida, contados a partir de la fecha de alta del asegurado a la póliza o fecha de reconocimiento de antigüedad del mismo.

En este supuesto, la Aseguradora devolverá la prima neta pagada de este beneficio correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la póliza menos los gastos de adquisición.

Exclusiones para Coberturas adicionales por muerte accidental y/o pérdidas orgánicas

La indemnización correspondiente a estas coberturas, no se concederá cuando la muerte o pérdida orgánica se origine como consecuencia de:

- a) Infecciones, enfermedades y/o padecimientos cuyo origen no sea de naturaleza accidental.
- b) Lesiones sufridas en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- c) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el asegurado.
- d) Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- e) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave particular, en todo tipo de vuelos tales como aerotaxis, o uso de aviones privados, charters, aviones de recreo y planeadores, entre otros. Esta exclusión no operará y por lo tanto, sí procederá el pago de la indemnización estipulada, en el caso de que el asegurado viaje como pasajero, con boleto pagado, en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (S.C.T.).
- f) Accidentes que ocurran cuando el asegurado participe de forma directa durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- g) Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, excepto si se contrata mediante el endoso correspondiente.
- h) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación o rapel, excepto si se contrata mediante el endoso correspondiente.
- i) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
- j) Padecimientos mentales o corporales.
- k) Radiaciones ionizantes.
- l) Envenenamiento que no haya ocurrido en forma accidental.
- m) Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado estando bajo los efectos de bebidas alcohólicas, enervantes, drogas, psicotrópicos, estimulantes o similares, excepto si se demuestra que fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
Para efectos de esta exclusión, se entenderá que el asegurado se encuentra bajo la influencia de bebidas alcohólicas cuando presente 0.05 mg/dL.
- n) Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

o) Lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

Exclusiones para Coberturas adicionales por causa de invalidez.

La indemnización correspondiente no se concederá cuando la invalidez total se origine como consecuencia de:

- a) Lesiones sufridas en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
- b) Lesiones originadas por actos delictivos intencionales en los que participe directamente el asegurado.
- c) Lesiones recibidas al participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.
- d) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una aeronave particular, en todo tipo de vuelos tales como aerotaxis, o uso de aviones privados, charters, aviones de recreo y planeadores, entre otros. Esta exclusión no operará y por lo tanto, sí procederá el pago de la indemnización estipulada, en el caso de que el asegurado viaje como pasajero, con boleto pagado, en una línea aérea comercial debidamente concesionada como servicio público de transporte aéreo regular, es decir, con itinerarios, frecuencia de vuelos y horarios previamente establecidos y aprobados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (S.C.T.).
- e) Accidentes que ocurran cuando el asegurado participe de forma directa durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- f) Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, excepto si se contrata mediante el endoso correspondiente.
- g) Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación o rapel, excepto si se contrata mediante el endoso correspondiente.
- h) Condiciones preexistentes, entendiéndose por estas aquellos padecimientos o enfermedades preexistentes con un pronóstico de invalidez a ser desarrollado durante la vigencia de la póliza.
- i) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- j) Radiaciones ionizantes.
- k) Lesiones sufridas por culpa grave del asegurado estando bajo los efectos de bebidas alcohólicas, enervantes, drogas, psicotrópicos, estimulantes o similares, excepto si se demuestra que fueron prescritos por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

Para efectos de esta exclusión, se entenderá que el asegurado se encuentra bajo la influencia de bebidas alcohólicas cuando presente 0.05 mg/dL.
- l) Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- m) Lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado.

PERIODOS DE ESPERA

COBERTURAS AMPARADAS	Periodos de Espera
Invalidez Total y Permanente <COBERTURAS>	<>Meses

INTERES MORATORIO

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta 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.

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

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 21 de febrero de 2023, con el número CNSF- S0069-0405-2022.

**Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo,
C.P. 11550, México, CDMX. Tel 01(55)41619550, www.apvida.mx**

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

Artículo 17.- Las personas que ingresen al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo o Colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo o Colectividad asegurado con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Artículo 18.- Las personas que se separen definitivamente del Grupo o Colectividad asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

Artículo 19.- En los Seguros de Grupo y en los Seguros Colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, se deberá cumplir con lo siguiente:

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

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

Artículo 21.- La Aseguradora podrá renovar los contratos de Seguros de Grupo y del Seguro Colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron contratadas, siempre que se reúnan los requisitos del presente Reglamento en la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las primas de tarifa obtenidas conforme a los procedimientos registrados ante la Comisión en las notas técnicas respectivas.