

No. Póliza:  
 No. Consentimiento / Certificado Individual:  
 Vigencia del Certificado:  
 Vigencia de la póliza:

**CONSENTIMIENTO/CERTIFICADO INDIVIDUAL VIDA GRUPO**

Favor de utilizar letra de molde y tinta azul o negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

<b>CONTRATANTE</b> Nombre o Razón Social:		
R.F.C.		
<b>NOMBRE DEL ASEGURADO:</b>		
R.F.C.:		
Fecha Nacimiento:	CURP	
:		
Correo electrónico:		
Domicilio:		
Grupo o subgrupo al que pertenece:		
<b>COBERTURAS AMPARADAS</b>	<b>Suma Asegurada por Cobertura y Asegurado ( Regla o Monto )</b>	
Básica		
Adicionales		
<b>Endosos y Aclaraciones</b>		
<b>DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO</b> Apellidos Paterno/Materno/ Nombres	<b>Parentesco</b>	<b>Porcentaje de Suma Asegurada</b>
<hr style="width: 40%; margin: 0 auto;"/> <p><b>Sello de Recibido MÉXICO, CDMX FECHA DE EXPEDICIÓN</b></p>	<hr style="width: 40%; margin: 0 auto;"/> <p><b>Firma del Asegurado CDMX, MÉXICO</b></p>	

**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.

**Expresamente otorgo a Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. mi consentimiento** para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquel(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquel(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada que se contrate(n) en mi favor. Y en el entendido de que Aseguradora Patrimonial Vida S.A. de C.V. pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente dicho pago, recibe nueva designación de Beneficiario.

**Información importante:**

Quedarán protegidas por este seguro, todas aquellas personas que satisfagan los requisitos para formar parte del grupo o colectividad asegurada, de acuerdo con el contrato respectivo. En caso de que el Asegurado no sepa o no pueda firmar, pondrá la huella digital del pulgar derecho, o en su defecto del pulgar izquierdo ante otra persona, la cual firmará el presente consentimiento para ser Asegurado y designación de Beneficiarios en presencia de dos testigos quienes también firmaran este documento.

Conserve en lugar seguro este ejemplar, pues es el comprobante de la designación de beneficios que ha hecho. Para el trámite de pago de la Suma Asegurada, el Asegurado o sus beneficiarios, según corresponda, podrán acudir a: A los módulos de Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. con documentación indicada en condiciones generales para la cobertura amparada.

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A de C.V. me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad Integral que dicha aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por los que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que la Aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales, sean estos financieros, patrimoniales y/o datos personales sensibles, asimismo manifiesto mi conformidad para que la Aseguradora pueda allegarse de información a través de otras fuentes o personas.

**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 Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato de Seguro 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 Asegurado. Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso al Grupo Asegurado con posterioridad a la celebración del Contrato del Seguro y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza. Cuando la Compañía exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contados 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 Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá la parte de la Prima neta no devengada de dichos integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente”.

Sello de Recibido  
MÉXICO, CDMX  
FECHA DE EXPEDICIÓN

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

Aristóteles No. 77 Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, Ciudad de México, en horario hábil de atención en el teléfono 55 4161 9550, [www.spsegurospatrimonial.mx](http://www.spsegurospatrimonial.mx), Todos los trámites relacionados con este documento o con el pago de la correspondiente Suma Asegurada, son absolutamente gratuitos.

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 XX de XXX de 20XX, con el número de registro CNSF-S0069-XXXX-20XX/CONDUSEF XXXXXX-XX.

Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, Col. Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, CDMX. Tel 01(55)41619550, [www.spsegurospatrimonial.mx](http://www.spsegurospatrimonial.mx)

**IMPORTANTE:** Estimado asegurado, el producto ligado a este certificado cuenta con exclusiones y limitaciones, las cuales pueden consultar dentro de las Condiciones Generales del mismo, registrado bajo el No. **CNSF-S0069-0405-2022/CONDUSEF-005548-01**, mismas que puede consultar en nuestra página web: [www.spsegurospatrimonial.mx](http://www.spsegurospatrimonial.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. (55) 4161 9550, Correo: [UNE@spsegurospatrimonial.mx](mailto:UNE@spsegurospatrimonial.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. Para su mayor facilidad al final del formato, se transcribe un extracto de dichas Condiciones Generales con las principales cláusulas, coberturas y exclusiones.

## Extracto de Condiciones Generales.

### OBJETO DEL SEGURO.

La Aseguradora emite la presente póliza, a efecto de brindar protección a las personas que hayan otorgado su consentimiento para formar parte del grupo asegurable, por el riesgo de la cobertura básica y, en su caso, por los beneficios adicionales que se contraten, protección que se otorgará a partir de la fecha de inicio de vigencia consignado en el certificado individual o cualquier otro documento convenido.

El límite de las obligaciones de la Aseguradora será exclusivamente dentro de los términos y condiciones estipulados en esta póliza, hasta por el monto de la suma asegurada contratada.

### VIGENCIA

**Vigencia de la Póliza.-** Es el periodo durante el cual el contrato de seguro tiene validez y será delimitado por las fechas de inicio y de término de vigencia estipuladas en la carátula de la póliza, siempre que la prima vencida sea pagada dentro del período convenido.

**Vigencia del Certificado individual.-** Es el período durante el cual el asegurado tiene derecho a la protección de la póliza, delimitado por las fechas de inicio y de término de vigencia, ambas estipuladas en el certificado individual correspondiente, siempre y cuando el periodo se encuentre dentro del periodo vigente de la póliza al que pertenece.

### INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la Aseguradora no cumpla con las obligaciones a su cargo en términos de la póliza o del certificado individual, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir una indemnización por mora que se calculará conforme a lo dispuesto en el artículo 276 de la LISF.

El artículo 276 de la LISF señala: "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..."

### COBERTURA BÁSICA.

El Contratante puede seleccionar una y sólo una de las coberturas básicas que a continuación se describen para la contratación del seguro.

La cobertura básica seleccionada opera desde el inicio del seguro y no podrá sufrir cambio durante todo el plazo del mismo.

### COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO.

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro o del certificado individual fallece el asegurado, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada pactada y determinada en el certificado individual correspondiente para esta cobertura. Si el asegurado sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Aseguradora.

### COBERTURA BÁSICA POR GASTO FUNERARIO (GF)

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro o del certificado individual fallece el asegurado, la Aseguradora pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada pactada y determinada en el certificado individual correspondiente para esta cobertura, con el objeto de cubrir los gastos funerarios del asegurado. Si el asegurado sobrevive al término del plazo, la cobertura concluirá sin obligación para la Aseguradora.

### COBERTURA BÁSICA POR FALLECIMIENTO POR RIESGO DE TRABAJO (RT)

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro o del certificado individual el asegurado sufre un accidente de trabajo y a consecuencia del mismo llegare a fallecer dentro de un periodo de 90 días posteriores en que ocurrió el accidente, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada establecida para esta cobertura.

Se entenderá por accidente de trabajo, todo accidente que sufra el Asegurado en ejercicio o con motivo de su trabajo habitual. Quedan comprendidos, los accidentes que se produzcan al trasladarse el Asegurado directamente de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa, o los que ocurran en traslados por comisiones de trabajo.

### COBERTURAS ADICIONALES:

#### COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (MA).

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro o del certificado individual el asegurado sufre un accidente y a consecuencia del mismo llegara a fallecer dentro de un periodo de 90 días posteriores en que ocurrió el accidente, la Compañía pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada establecida para esta cobertura. La suma asegurada será adicional e independiente a cualquier otro que ampare al asegurado.

#### COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS (MAyPO).

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro o del certificado individual el asegurado sufre un accidente y a como consecuencia del mismo, llegara fallecer o sufre una o más pérdidas orgánicas dentro de un periodo de 90 días posteriores en que ocurrió el accidente, la Aseguradora pagará al asegurado o a los beneficiarios designados según sea el caso, la proporción que corresponda de la suma asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo a la tabla de Indemnizaciones "A" o "B", según la escala contratada.

## **COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA Y/O POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS (MACyPO).**

Si durante la vigencia del Contrato de Seguro o del certificado individual el asegurado sufre un accidente y a como consecuencia del mismo, llegara fallecer o sufre una o más pérdidas orgánicas dentro de un periodo de 90 días posteriores en que ocurrió el accidente, la Aseguradora pagará al asegurado o a los beneficiarios designados según sea el caso, la proporción que corresponda de la suma asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo a la tabla de Indemnizaciones "A" o "B", según la escala contratada.

## **COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (ITP).**

Si se produce la invalidez total y permanentemente del asegurado a causa de un accidente o enfermedad dentro de la vigencia de esta cobertura, independientemente de las demás coberturas adicionales contratadas, la aseguradora pagará al asegurado por una sola ocasión, la suma asegurada pactada para esta cobertura, misma que aparecerá determinada en el certificado individual del asegurado.

Se entenderá por invalidez total y permanentemente, como la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que la imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, cualquiera que sea la naturaleza del riesgo que la haya producido, o cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente.

Se considera también como invalidez la pérdida de ambos ojos, ambas manos, ambos pies, una mano y un pie, una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no se aplicará periodo de espera.

Esta cobertura tendrá un periodo de espera de 90 días contados a partir de la fecha de dictaminación de la invalidez, salvo pacto en contra, mismo que deberá estar especificado en endoso correspondiente.

## **COBERTURA DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMA EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EITPov).**

Si se produce la invalidez total y permanentemente del asegurado a causa de un accidente o enfermedad dentro de la vigencia de esta cobertura, independientemente de las demás coberturas adicionales contratadas, la aseguradora conviene en eximir al asegurado de forma vitalicia, del pago de las primas por la cobertura por fallecimiento a partir de la fecha en que se dictamine el estado de invalidez total y permanente, Esta cobertura aparecerá en el certificado individual del asegurado.

Se entenderá por invalidez total y permanentemente, como la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que la imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, cualquiera que sea la naturaleza del riesgo que la haya producido, o cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente.

Se considera también como invalidez la pérdida de ambos ojos, ambas manos, ambos pies, una mano y un pie, una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo. En estos casos no se aplicará periodo de espera.

Esta cobertura tendrá un periodo de espera de 90 días contados a partir de la fecha de dictaminación de la invalidez, salvo pacto en contra y deberá estar especificado en endoso correspondiente.

## **COBERTURA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN DE APOYO PARA GASTO FUNERARIO DEL ASEGURADO (UGFA)**

Si durante la vigencia de esta cobertura se produce el fallecimiento del asegurado, la Aseguradora pagará por concepto de gastos funerarios a los beneficiarios designados, por una sola vez y con independencia de las coberturas adicionales contratadas, la suma asegurada pactada para esta cobertura, misma que aparecerá determinada en el certificado individual de cada asegurado y en ningún caso será superior a 60 UMAs mensuales.

## **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.