

No. Póliza:

No. Consentimiento / Certificado Individual:

Vigencia del Certificado: 12:00 hrs dd/mm/aaaa a 12:00 hrs dd/mm/aaaa.

Vigencia de la póliza: 12:00 hrs dd/mm/aaaa a 12:00 hrs dd/mm/aaaa.

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.

CONTRATANTE Nombre o Razón Social:

R.F.C.

NOMBRE DEL ASEGURADO:

R.F.C.:

Fecha Nacimiento: dd/mm/aaa CURP:

Correo electrónico:

Domicilio:

Grupo o subgrupo al que pertenece:

COBERTURAS AMPARADAS

**Suma Asegurada por Cobertura y Asegurado
(Regla o Monto)**

Básica

Adicionales

Endosos y Aclaraciones

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Apellidos Paterno/Materno/ Nombres

Parentesco

**Porcentaje de Suma
Asegurada**

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.

Nombre y Firma del Asegurado

CDMX, MÉXICO

Información importante:

Quedarán protegidas por este seguro, todas aquellas personas que satisfagan los requisitos para formar parte del grupo asegurado, 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 firmarán 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.

Extracto de Condiciones Generales

DESCRIPCIÓN 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 Gastos Funerarios que se otorgará a partir de la fecha de inicio y hasta el fin de la vigencia consignado en el Consentimiento / Certificado Individual.

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

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de la Póliza, entendida como el periodo durante el cual el Contrato de Seguro tiene validez, 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.

Para los integrantes que entren con posteridad al Grupo Asegurado, su vigencia se hará constar en el Consentimiento/Certificado Individual correspondiente. La cobertura del Seguro podrá ser menor o igual a un año. El periodo comprendido entre el inicio y fin de Vigencia será igual al plazo del seguro.

VIGENCIA DEL CONSENTIMIENTO-CERTIFICADO INDIVIDUAL

La vigencia del Consentimiento / Certificado Individual, entendida como el período durante el cual el Asegurado Titular tiene derecho a la protección de la Póliza, está delimitado por las fechas de inicio y de término de vigencia, ambas estipuladas en el Consentimiento / Certificado Individual correspondiente, siempre y cuando el periodo se encuentre dentro del periodo vigente de la Póliza al que pertenece y el Asegurado Titular sea parte del Grupo Asegurado.

INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la Aseguradora no cumpla con las obligaciones a su cargo en términos de la póliza o del Consentimiento / 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.

COBERTURA BÁSICA DE GASTOS FUNERARIOS (GF)

La cobertura básica de Gastos Funerarios (GF) opera desde el inicio y hasta el final de la vigencia del contrato.

Si durante la vigencia del **Certificado Individual** fallece el **Asegurado Titular**, **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 de la vigencia, la cobertura concluirá sin ninguna obligación para **La Aseguradora**.

Esta cobertura podrá ser contratada bajo las siguientes modalidades:

1.- Gastos Funerarios del Asegurado Titular

2.- Gastos funerarios del Cónyuge

En caso de ocurrir el fallecimiento del Cónyuge asegurado dentro de la Vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Beneficiario designado la Suma Asegurada correspondiente a esta cobertura.

Esta cobertura podrá contratarse como un seguro recíproco, en el cual el Asegurado podrá contratar la cobertura para su Cónyuge, siempre y cuando sean recíprocamente Beneficiarios de esta cobertura, por lo que no será necesario que el Cónyuge asegurado otorgue su consentimiento. En este caso, este seguro recíproco es excluyente con el seguro recíproco de la cobertura de Gastos Funerarios de Hijos.

3.- Gastos funerarios de Hijos

En caso de fallecimiento de cualquiera de los Hijos asegurados dentro de la Vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

En el caso de menores de doce años, la Compañía pagará al Asegurado Titular la Suma Asegurada la cual no podrá ser mayor a 10 veces el valor mensual de la UMA vigente a la fecha del Siniestro.

Esta modalidad podrá contratarse como un seguro recíproco, en el cual el Asegurado podrá contratar la cobertura para un Hijo mayor de edad, sin que sea necesario su consentimiento, siempre y cuando sean recíprocamente Beneficiarios de esta cobertura. En este caso, este seguro recíproco es excluyente con el seguro recíproco de la cobertura de Gastos Funerarios del Cónyuge.

4.- Gastos funerarios de Padres

En caso de fallecimiento de cualquiera de los Padres asegurados dentro de la Vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará la Suma Asegurada a los Beneficiarios designados.

Esta cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de La Aseguradora, cuando La Aseguradora haya liquidado sus obligaciones por concepto de esta cobertura.

La indemnización establecida para esta cobertura será exigible al presentar a La Aseguradora la documentación completa necesaria a través de la cual se acredite el fallecimiento del Asegurado Titular o sus Asegurados Dependientes, así como que éste ocurrió dentro de la vigencia de la Póliza.

EXCLUSIONES

La Aseguradora no tendrá responsabilidad alguna cuando el fallecimiento se origine como consecuencia de:

1. Suicidio dentro del primer año de vigencia continua e ininterrumpida, contados a partir de la fecha de alta del Asegurado Titular a la Póliza o fecha de reconocimiento de antigüedad de éste.

En este supuesto, La Aseguradora devolverá la Prima neta pagada correspondiente al tiempo no transcurrido de vigencia de la Póliza menos los gastos de adquisición incurridos.

Qué hacer en caso de Siniestro?

La documentación que deberá presentarse a **La Aseguradora** para reclamar la cobertura básica será:

Documentos para hacer la reclamación del gasto funerario ya sea que se trate del Asegurado Titular o Dependiente Económico en caso de siniestro:

1. **Consentimiento / Certificado** debidamente requisitado y firmado por el **Asegurado Titular** del seguro de grupo, si lo tuviesen;
2. Original del Acta de defunción, con validador electrónico;
3. Original del Acta de nacimiento, en caso de que los beneficiarios o dependientes económicos sean hijos del Asegurado, con validador electrónico;
4. Copia simple legible de una identificación oficial vigente con fotografía y firma, si se encontrara en poder del **Beneficiario** (credencial para votar, cédula profesional, pasaporte);
5. Baja del CURP ante Secretaría de Gobernación a través de Registro Nacional de Población (RENAPO);
6. Comprobante de domicilio del beneficiario no mayor a 3 meses;
7. Estado de cuenta bancario del beneficiario no mayor a tres meses
8. Identificación oficial vigente con fotografía del beneficiario.
9. Original de solicitud de pago de la cobertura por gastos del Asegurado Titular debidamente requisitado en formato proporcionado por **La Aseguradora**;
10. Formato Art. 492 de la LISF para personas físicas (proporcionado por **La Aseguradora**).
11. Formato de solicitud de pago por Transferencia (proporcionado por **La Aseguradora**).

Documentos para hacer la reclamación del gasto funerario del (los) Beneficiario(s) en caso de siniestro:

1. Solicitud de reclamación del seguro de vida grupo debidamente requisitada y firmada;
2. Copia simple legible de alguna identificación oficial vigente con fotografía y firma del beneficiario (credencial para votar, cédula profesional, pasaporte);
3. Original del acta de matrimonio, con validador electrónico, en caso de que el cónyuge sea el **Beneficiario** o documento oficial que permita comprobar el parentesco;
 - Acta de nacimiento original, con validador electrónico de cada **Beneficiario, en caso de que sean lo hijos del Asegurado**;
4. CURP de Beneficiario en copia simple;
5. Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses;
6. Estado de cuenta con CLABE interbancaria, no mayor a 3 meses.
7. Original de solicitud de pago del Beneficiario(s) debidamente requisitado en formato proporcionado por **La Aseguradora**;
8. CURP del Asegurado en copia simple.
9. Formato Art. 492 de la LISF para personas físicas (proporcionado por **La Aseguradora**).

Formato de solicitud de pago por Transferencia (proporcionado por **La Aseguradora**).

No obstante, lo anterior, si de los documentos entregados a la Compañía no se determinan las circunstancias de la realización y las consecuencias del siniestro. **La Aseguradora** tiene el derecho de solicitar documentos e información adicionales relacionados con el siniestro, que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, lo anterior con fundamento en el artículo 69 de la **LSCS** que señala:

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

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.**

Todos los trámites relacionados con este documento o con el pago de la correspondiente Suma Asegurada, son absolutamente gratuitos.

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 el día 7 de mayo de 2026 bajo el número **CNSF-S0069-0015-2026/CONDUSEF-007254-01**, mismas que puede consultar en nuestra página web: 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 Torre Esmeralda III, Blvd. Manuel Ávila Camacho, Núm. 32 – piso 8, Colonia Lomas de Chapultepec, C.P.11000, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX, Tel: (55) 4161 9550, Correo: 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.

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 7 de mayo de 2026, con el número de registro CNSF-S0069-0015-2026/CONDUSEF-007254-01.

Torre Esmeralda III, Blvd. Manuel Ávila Camacho, Núm. 32 – piso 8, Colonia Lomas de Chapultepec, C.P.11000, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX. Tel: 55 4161 9550, www.spsegurospatrimonial.com.mx.