

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global **CONDICIONES GENERALES**

I. DEFINICIONES

Para efectos de las presentes condiciones generales, los siguientes términos tendrán los significados que a continuación se establecen que serán igualmente aplicados a las formas singular o plural de dichos términos:

ASEGURADO:

Es toda aquella persona física que siendo deudor del Contratante y cumpliendo los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Institución, se encuentra amparada por la presente Póliza y cuyo nombre aparece en el certificado individual.

BENEFICIARIO:

Es la persona o personas designadas como tal por el Asegurado cuyos nombres aparecen en el certificado respectivo y que tiene(n) el derecho de recibir la indemnización prevista por el presente contrato. Para efectos del presente contrato el Contratante será el Beneficiario Preferente e irrevocable del seguro pero solo hasta el por el saldo insoluto del crédito.

BENEFICIO:

Es la indemnización a que tiene derecho el Beneficiario del seguro, en este caso el Contratante, en el supuesto de resultar procedente la reclamación del siniestro relativo a los riesgos amparados por la presente Póliza.

CONTRATANTE:

Es aquella persona que aparece con ese carácter en la Carátula de la Póliza y que ha solicitado la celebración del Contrato de Seguro para el Grupo Asegurable, el cual se compromete a realizar el pago de la Prima por concepto de seguro.

CONTRATO y/o PÓLIZA:

Significa el acuerdo celebrado entre la Institución y el Contratante, constituyendo testimonio del mismo, las declaraciones del Contratante proporcionadas

por escrito a la Institución en la solicitud de seguro, los consentimientos, así como todos aquellos documentos entregados por la Institución al Contratante y/o Asegurados como son la Póliza, Condiciones Generales, certificados, registro de Asegurados, endosos y cualquier otro documento o cláusula adicional.

CONTRATO DE CRÉDITO:

Es el contrato celebrado previamente entre el Contratante y cada uno de los integrantes del Grupo Asegurable, en virtud del cual el primero concede en forma individual a cada uno de los integrantes del Grupo Asegurable un crédito, de tal forma que éstos se convierten en sus Deudores.

DEUDOR:

Es la persona física que ha celebrado un Contrato de Crédito con el Contratante, en virtud del cual mantiene una deuda con él y quién para efectos del presente contrato tendrá el carácter de Asegurado.

DIVIDENDO:

Es la participación a la que tiene derecho el Contratante sobre las utilidades por buena siniestralidad que registre la Institución durante el período de cálculo correspondiente.

GRUPO ASEGURABLE:

Es el conjunto de Deudores del Contratante.

El Grupo Asegurable deberá estar constituido por al menos el 75% de los deudores de una cartera de créditos, siempre que este 75% no sea inferior a 1000 personas.

GRUPO ASEGURADO:

Es el conjunto de personas que perteneciendo al Grupo Asegurable y habiendo firmado los consentimientos individuales hayan sido aceptados por la Institución y en consecuencia aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados.

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

ENDOSO:

Es el acuerdo entre el Contratante y la Institución, por el cual se modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de esta Póliza.

INSTITUCION:

Significa Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, la Compañía Aseguradora obligada a cubrir las indemnizaciones derivadas del presente contrato.

PERIODO DE GRACIA:

Es el plazo posterior al vencimiento de la prima otorgado por la Institución, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima correspondiente, la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

PRIMA:

Es el valor determinado por la Institución, que el Contratante debe pagar como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.

REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO:

Significa el Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades.

II. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO

COBERTURA DEL SEGURO:

Por virtud del presente Contrato, Seguros Afirme, S. A. de C. V. Afirme Grupo Financiero designada en adelante como "La Institución", garantiza al Contratante el pago del saldo insoluto del o de los créditos que éste tenga a su favor y que sean reportados a La Institución, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado o al declararse su estado de invalidez total y permanente en caso de haber sido contratada esta cobertura adicional; sin exceder en ningún caso de la Suma Asegurada

Máxima por persona fijada en el certificado individual para cada cobertura.

Créditos que no cubre la póliza:

Se consideran excluidos expresamente de la cobertura de la presente Póliza:

a) Los créditos a cargo de deudores que no sean personas físicas.

b) Los créditos que no deban ser cobrados en abonos periódicos

III. CLAUSULAS OPERATIVAS

REGISTRO DE ASEGURADOS:

La Institución formará un Registro de Asegurados con los datos de los integrantes del Grupo Asegurado el cual contendrá al menos el nombre, fecha de nacimiento y sexo de cada uno de ellos, así como la Suma Asegurada o la regla para determinarla, las fechas de inicio y fin de vigencia para cada integrante, el número de certificado individual, así como las coberturas amparadas.

La Institución entregará copia de este Registro de Asegurados a petición del Contratante de la Póliza.

MOVIMIENTO DE ASEGURADOS:

El Contratante de la Póliza deberá enviar a la Institución con una periodicidad mensual la siguiente información:

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

a) La notificación de altas de nuevos integrantes del Grupo junto con los consentimientos respectivos debidamente firmados.

b) La notificación de los integrantes que se separaron del Grupo Asegurado durante el mes que se reporta.

c) La notificación de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados que integran el Grupo Asegurado, que afecte las condiciones de riesgo o la aplicación de reglas para determinar las sumas aseguradas.

d) Los nuevos consentimientos de los Asegurados, en caso de modificación de las reglas para determinar las sumas aseguradas, indicando la forma en que se administrarán.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES:

La Institución proporcionará al Contratante para que a su vez éste lo entregue a cada Asegurado, un Certificado que manifieste que su vida está asegurada con sujeción a las estipulaciones de esta póliza y que todos los beneficios pagaderos a su muerte serán aplicados por el acreedor a la liquidación de su adeudo.

Los certificados deberán contener además los datos que requiere el artículo 16 del Reglamento de Seguro del Grupo, que entre otros consisten en: Nombre, teléfono y domicilio de la Institución, número de Póliza, número de certificado, nombre del Contratante; nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del Asegurado; fecha de vigencia tanto de la Póliza como del Certificado; Suma Asegurada o Regla para determinarla en cada beneficio; nombre de los beneficiarios y las principales cláusulas de la Póliza.

INGRESOS AL GRUPO ASEGURADO:

Las personas que ingresen al Grupo 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 bajo las mismas condiciones en que fue contratada la Póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo de que se trate.

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 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 Institución, 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 Institución 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.

BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO:

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido.

En este caso, la Institución 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.

No se consideran separados definitivamente los Asegurados que sean jubilados o pensionados por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

CALCULO DE LA PRIMA:

La Prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada integrante del Grupo Asegurado,

En cada fecha de vencimiento del Contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en su caso en el siguiente período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

A cada integrante del Grupo Asegurado que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del Grupo, se le aplicará la cuota promedio por días exactos.

CONTRIBUCIÓN DE LOS ASEGURADOS AL PAGO DE LA PRIMA:

Los integrantes del Grupo Asegurado podrán o no contribuir en el pago de la Prima correspondiente, situación que se determinará en la solicitud del seguro y se hará constar en la carátula de la póliza.

Cuando un integrante del Grupo Asegurado no cubra al Contratante la parte de la prima a que se obligó, este podrá solicitar su baja de la Póliza de Seguro a la Institución.

DIVIDENDO:

Cuando así se haya solicitado al contratar la póliza y aparezca especificado en la carátula de la misma, la Institución pagará los dividendos establecidos en la presente cláusula de acuerdo a lo siguiente:

El Contratante o en su caso los miembros del Grupo Asegurado (cuando contribuyan al pago de la prima), participarán de la utilidad que obtenga la Institución por concepto de siniestralidad favorable, bajo la modalidad de Experiencia Global.

Para los efectos de la presente cláusula, se entenderá por "Experiencia Global" cuando la prima del Grupo no esté determinada con base en la experiencia de siniestralidad del mismo.

De haber utilidades por siniestralidad favorable, la participación será del 50% de la utilidad por siniestralidad que obtenga la Institución la cual se calculará sobre las bases aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La determinación de la participación a pagar se realizará al finalizar el ejercicio fiscal correspondiente y se pagará al finalizar la vigencia de la póliza.

La Institución realizará el pago en efectivo de los dividendos directamente al Contratante. En caso de que los Asegurados tengan derecho a dividendos, el Contratante hará la distribución correspondiente entre cada uno de ellos de forma proporcional a su

participación en el pago de la prima.

Los dividendos no podrán ser pagados antes de finalizar la vigencia de la póliza, ni podrán ser pagados en forma anticipada y/o garantizada. Se entenderá como dividendo anticipado cuando se efectúe su pago con base en la utilidad calculada antes de que finalice el período de vigencia de la póliza.

No se otorgaran dividendos en pólizas cuya vigencia sea menor a un año.

Si con posterioridad a haber realizado el pago de los dividendos en los términos establecidos en las presentes Condiciones Generales, la Institución recibe reclamaciones de siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la póliza al que corresponde los dividendos pagados, se procederá conforme a lo siguiente:

a) En el caso de que la póliza haya sido renovada, la Institución tendrá el derecho de compensar el importe de las reclamaciones relativas a los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y que hayan sido reportados con posterioridad al pago de los dividendos, contra los dividendos correspondientes a la siguiente vigencia.

b) En el caso de que la póliza no haya sido renovada, el Contratante se obliga a suscribir en favor de la Institución un recibo finiquito por pago de dividendos, obligándose a que en el caso de que la Institución reciba con posterioridad, reclamaciones de siniestros pertenecientes a la vigencia por la cual se pagaron los dividendos, el Contratante deberá de pagar a la Institución el importe de las indemnizaciones que resulten de tales reclamaciones a favor de los Asegurados o Beneficiarios, sin que dichas cantidades puedan exceder en su conjunto el monto de los dividendos pagados.

RENOVACION:

la Institución podrá renovar el contrato en las mismas condiciones en que fue celebrado, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento de Seguro de Grupo a la fecha de vencimiento del contrato. En cada renovación se aplicarán las Primas de tarifas obtenidas conforme a los

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

procedimientos registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

IV. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

AVISO DE SINIESTRO:

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado por escrito a la Institución, dentro de los 5 (cinco) días naturales siguientes al día en que se tenga conocimiento del mismo y del derecho constituido a su favor.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 y 76 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, mismo que se transcribe a continuación:

“Artículo 66.- Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa Aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.”

“Artículo 76.- Cuando el contrato o esta ley hagan depender la existencia de un derecho de la observancia de un plazo determinado, el asegurado a sus causahabientes que incurrieren en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento”

PAGO DE INDEMNIZACIONES:

El o los Beneficiarios tendrán acción directa para cobrar a la Institución la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las reglas establecidas en la Cláusula "BENEFICIARIOS" de las presentes Condiciones Generales, previa la comprobación del fallecimiento o estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

El Asegurado o sus Beneficiarios tendrán derecho a exigir a la Institución, que pague al Beneficiario

Preferente (Contratante del seguro), el saldo insoluto del crédito amparado por el presente contrato, sin exceder la suma asegurada convenida.

La Institución pagará la indemnización correspondiente a al Beneficiario Preferente y en su caso a los Beneficiarios distintos al Contratante, al Asegurado, o la sucesión de éste, según corresponda, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido todos los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. Enunciativa más no limitativamente, la documentación mínima para evaluar la procedencia del pago de la indemnización a los Beneficiarios será la siguiente:

- Original del Certificado Individual del Asegurado
- Forma de Reclamación de Siniestro debidamente requisitada por los Beneficiarios. (se deberá solicitar previamente a la Institución)
- Declaración de Fallecimiento 1 debidamente requisitada por los Beneficiarios. (se deberá solicitar previamente a la Institución)
- Declaración de Fallecimiento 3 debidamente requisitada por el médico que atendió al Asegurado durante su enfermedad o por quien extendió el Certificado de Defunción. (se deberá solicitar previamente a la Institución).
- Respecto del Asegurado del que se solicita la indemnización, original o copia certificada de:
 - Acta de nacimiento;
 - Acta de defunción;
 - Copia del Certificado de defunción;
 - Copia de la credencial de elector o del pasaporte;
 - Copia del comprobante de domicilio;
 - Historial Clínico completo, en caso de fallecimiento por alguna enfermedad, dentro de los primeros 12 (doce) meses de Asegurado;
- Respecto del Beneficiario que solicita la indemnización, original o copia certificada de:
 - Identificación Oficial con fotografía, domicilio, firma, vigente a la fecha de presentación;
 - Acta de matrimonio, en caso de que el Beneficiario sea el cónyuge;
 - Acta de nacimiento;
 - Constancia de Clave Única del Registro de Población y/o Cédula de

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

- Identificación Fiscal, cuando cuente con ellos;
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión;
- Si el fallecimiento ocurre como consecuencia de un Accidente:
 - Copia Certificada del Actuciones completas ante el Ministerio Público, incluyendo Averiguación Previa, Identificación del Cadáver, Necropsia, Parte de Transito en caso de accidente automovilístico, exámenes toxicológico y Conclusiones.

En adición a la documentación señalada anteriormente, la Institución se reserva el derecho a solicitar cualquier otra información o documentación que requiera para conocer las circunstancias del siniestro.

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Certificado individual, no concuerda con la regla para determinarla, la Institución pagará la suma asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Institución por su propio derecho o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente sustituyendo el Certificado. En uno y otro caso, deberá ajustarse la prima a la nueva suma asegurada desde la fecha en que se operó el cambio.

INFORMACION SOBRE EL SEGURO Y EL PAGO DEL MISMO

El Contratante, en la documentación en que consten los Contratos de Crédito, hará saber a los Deudores Asegurados la existencia de esta Póliza y los beneficios que de la misma derivan, asimismo, se obliga a entregar a cada integrante del Grupo Asegurado el Certificado Individual emitido por la Institución.

Al hacer la Institución cualquier pago con motivo de los seguros a que se refiere esta Póliza, el Contratante deberá entregar a la Institución además del recibo finiquito correspondiente, la documentación que ampare el crédito insoluto a que el seguro pagado se refiera, la cual se pondrá a disposición de los interesados.

INDEMNIZACIÓN POR MORA:

Si Seguros Afirme no cumple con sus obligaciones bajo este contrato, deberá pagar al Asegurado una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y fianzas, mismo que en lo conducente señala:

(a) Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha de su exigibilidad legal 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.

(b) Además, la empresa de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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.

(c) Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esta obligación, la empresa de seguros estará obligada a pagar interés moratorio que 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.

(d) En caso de que no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones b y c de esta cláusula, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

(e) En todos los casos, los intereses moratorios se generan por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

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. CLAUSULAS GENERALES

VIGENCIA DEL CONTRATO:

El presente contrato entrará en vigor desde las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia señalada en la carátula de la Póliza y terminará a las 12:00 horas de la fecha de fin de vigencia indicada en el mismo documento.

RECTIFICACION DE LA PÓLIZA:

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. (Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Este derecho se hace extensivo al Contratante.

MODIFICACIONES:

Las Condiciones Generales de la Póliza y sus endosos respectivos, sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y la Institución y se harán constar mediante endosos o cláusulas registradas previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, las cuales deberán constar por escrito.

En consecuencia, los agentes o cualquiera otra persona no autorizada por la Institución carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES

El Contratante está obligado a declarar por escrito a la Institución en la solicitud del seguro, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozca o deba conocer al momento de la celebración del Contrato de seguro.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque éstos no hayan influido en la realización del Siniestro.

La misma obligación tendrán los integrantes del Grupo Asegurado a los que la Institución les exija mayores requisitos por haberse incorporado con posterioridad a la celebración del Contrato y no haber otorgado su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que adquirieron el derecho a formar parte del Grupo Asegurado.

CARENCIA DE RESTRICCIONES:

Este contrato no se afectará por razones de residencia, viajes, ocupación y género de vida de los Asegurados.

PAGO DE PRIMAS:

La prima vence al momento de la celebración del Contrato y será a cargo del Contratante, sin embargo, cuando así se pacte, los integrantes del Grupo Asegurado contribuirán al pago de la misma.

Si el Contratante opta por el pago fraccionado de las primas, las exhibiciones deberán ser por períodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada período pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada entre el Contratante y la Institución en la fecha de celebración del contrato.

El Contratante gozará de un período de gracia de treinta días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato, contados a partir de su vencimiento; si el pago no ha sido efectuado transcurrido este plazo, cesarán automáticamente los efectos de éste a las doce horas del último día del citado plazo de gracia.

En caso de ocurrir algún siniestro dentro de los 30 días del plazo de gracia, la Institución deducirá de la indemnización a que tenga derecho el o los Beneficiarios, la prima vencida no pagada correspondiente al Asegurado fallecido.

Los mencionados pagos de primas deberán ser hechos en las oficinas de la Institución, a cambio del recibo correspondiente, o mediante depósito

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

bancario a la cuenta que la Institución le indique al Contratante. En este último caso la ficha de depósito o el comprobante que la Institución bancaria otorgue al Contratante al momento de efectuar el pago, harán prueba plena del mismo, en tanto la Institución no expida el recibo correspondiente.

REHABILITACIÓN

En caso de que los efectos del Contrato hubiesen cesado por falta de pago de Primas, el Contratante podrá proponer su rehabilitación a la Institución, mediante las siguientes condiciones:

Que lo soliciten por escrito, y se compruebe a la Institución que el Grupo Asegurado reúne los requisitos de asegurabilidad a la fecha de la solicitud;

Para llevar a cabo la Rehabilitación de éste Contrato, es necesario que el Contratante cubra la Prima o Primas adeudadas.

El Contrato se considerará rehabilitado, adquiriendo nuevamente su vigencia original, a partir del día en que el Asegurado haya realizado el pago de las Primas correspondientes, previa obtención de la aceptación de la propuesta de Rehabilitación por parte de la Institución.

EDAD:

Para la cobertura de Fallecimiento, solamente pueden ser Asegurados las personas que estén dentro de los límites de edad que se establezcan en la carátula de la póliza los cuales serán de 18 años como edad mínima, y la edad máxima para la aceptación y para la renovación, se establecerá de acuerdo a las políticas de suscripción de la Institución en función del grupo asegurado de que se trate.

COMPROBACION DE EDAD

La edad de los Asegurados deberá comprobarse fehacientemente a más tardar al ocurrir la muerte o, en su caso, la invalidez total y permanente, La Institución la anotará en la Póliza y no podrá exigir nuevas pruebas.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del Asegurado, la Institución

no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de la expedición del certificado individual esté fuera de los límites de admisión fijados por la Institución, pero en este caso se devolverá al Contratante o en su caso, al Asegurado, la reserva matemática correspondiente al certificado individual, en la fecha de su rescisión.

DISPUTABILIDAD:

Dentro de su primer año de vigencia, este contrato, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, conforme a las declaraciones contenidas en la solicitud de esta Póliza, facultará a la Institución para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque tales hechos u omisiones no hayan influido en la realización del Siniestro, entendiéndose como éste, el fallecimiento del Asegurado o cualquier otro riesgo del Asegurado cubierto en los endosos o beneficios adicionales correspondientes.

Tratándose de integrantes de nuevo ingreso al Grupo Asegurado que no hayan dado su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a que adquirieron el derecho a formar parte del Grupo Asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior, se contará a partir de la fecha en que quedó Asegurado, renunciando la Institución a todos los derechos que, conforme a la Ley, son renunciables para atacar de nulidad esta Póliza y los Certificados Individuales, o para rescindirlo en los casos de omisión o de inexacta declaración.

SUICIDIO:

En caso de muerte del Asegurado por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia continua del respectivo

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, la Institución solamente devolverá la reserva matemática respecto del integrante del Grupo Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual: Este será el pago total que hará la Institución por concepto del seguro del expresado Asegurado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 197 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

La responsabilidad de la Institución respecto a cada certificado individual, cesará automáticamente por:

- a) El pago del adeudo que ampara dicho certificado.
- b) El traspaso del adeudo
- c) Entrar el Contratante en posesión de alguna propiedad del deudor en pago de la deuda insoluta.

La Institución deberá notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios en el domicilio que se indique en el respectivo consentimiento, 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 para salvaguardar sus intereses, y entre otras cosas, puedan ejercer su derecho a que la Institución pague al Contratante del seguro, el saldo insoluto del crédito.

BENEFICIARIOS:

Se designa como Beneficiario Preferente del seguro al Contratante de esta Póliza, hasta por el monto del Saldo Insoluto del Crédito que el Asegurado llegará a tener con él en el momento de su fallecimiento o de su invalidez total y permanente en el caso de haber contratado este beneficio adicional.

En caso de existir algún remanente después de aplicar el monto del adeudo al último saldo reportado al momento del fallecimiento del Asegurado a La Institución, dicho remanente le será pagado al (los) beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado en el consentimiento individual. Cuando no exista Beneficiario designado o si sólo hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no exista designación de otro Beneficiario el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado.

En el caso de la cobertura de invalidez total y permanente, de haber remanente, este se pagará directamente al Asegurado.

Fuera de la designación del Beneficiario Preferente la cual tendrá el carácter de irrevocable, los Asegurados tienen derecho a designar libremente a sus Beneficiarios al momento de firmar el consentimiento respectivo, indicando si renuncian al derecho de revocar la designación de dichos beneficiarios.

MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato por parte del Contratante o Asegurado a la Institución, o de ésta al Asegurado o Beneficiarios, deberán efectuarse en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha de pago.

COMUNICACIONES:

Todas las comunicaciones del Contratante o los Asegurados se enviarán por escrito directamente a la Institución en su domicilio social.

Las notificaciones que la Institución deba efectuar al Contratante, Asegurados o Beneficiarios, las realizará en el último domicilio que de ellos tenga registrado.

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

PRESCRIPCION:

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento, y en dos años en los demás casos, contados ambos términos desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, los plazos para la prescripción a que se refiere esta cláusula no correrán en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Institución haya tenido conocimiento del mismo, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberá demostrar que hasta entonces ignoraban el mismo.

Tratándose de terceros beneficiarios será necesario además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por la presentación de la reclamación ante la Comisión Nacional de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) y se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Consultas y Reclamaciones de la Institución.

COMPETENCIA:

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de Seguros Afirme o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en términos de los artículos 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias o directamente ante el juez. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso a partir de la negativa de la Institución Financiera, a satisfacer las pretensiones del usuario.

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, en caso de que el reclamante opte por demandar, podrá a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las Delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros, en términos de lo dispuesto en el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

PARTICIPACIÓN DEL AGENTE:

Durante la vigencia de la Póliza el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución 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 el contrato de seguro. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la solicitud.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 18 de octubre de 2010 con el número CNSF-S0094-0934-2010.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y 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 30 de Marzo de 2015 con el número RESP-S0094-0117-2015

SEGURO DE GRUPO DEUDORES

Grupo Experiencia Global

CONOZCA SUS DERECHOS BÁSICOS COMO CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

Si usted es cliente de Seguros Afirme o pretende contratar con nosotros algún producto o servicio, es importante que conozca los derechos que tendrá antes y durante la contratación, así como en caso de siniestro.

Por favor lea detenidamente este folleto. Recuerde que estar bien informado, le ayudará a evitar imprevistos y a estar mejor protegido.

Antes de la contratación:

- Solicite al agente o representante de ventas de Seguros Afirme, que le muestre la identificación que lo acredite como tal.
- Explíquelo el tipo de seguro que está buscando (Vida, Autos o Daños) y las principales coberturas que requiere.
- Pregunte sobre el alcance real de la(s) póliza(s) que le proponga contratar, como coberturas, límites, exclusiones, deducibles, vigencia, formas de pago, entre otros.
- Seleccione el o los productos que más se adapten a sus necesidades y solicite una cotización sin costo. La cotización es para fines informativos, por lo que no lo obliga a contratar el seguro. La empresa tampoco estará obligada a otorgárselo, pero sí a respetar el precio cotizado durante 30 días naturales.

Durante la contratación:

- Antes de firmar cualquier documento, no olvide leer cuidadosamente cada uno de sus apartados. Consulte cualquier duda al agente o representante de ventas.
- Entregue la documentación que le sea requerida, incluyendo las solicitudes y cuestionarios que resulten aplicables a cada tipo de seguro. No permita que otras personas llenen por usted, los formatos correspondientes.
- Asegúrese que la información que proporcione sea correcta, evitando entregar documentos incompletos, ilegibles o con espacios en blanco. Tenga en cuenta que cualquier omisión o inexacta

declaración, facultará a la aseguradora a dar por extinguidas sus obligaciones, aún después de contratado el seguro.

- Exija al menos una copia de toda la documentación contractual, como carátula de póliza, condiciones generales, recibo de pago de primas y en su caso endosos.
- Si la póliza es contratada a través de un agente o intermediario, también podrá pedir que le informe el importe de la comisión o compensación que éste recibirá por su labor de venta.

En caso de siniestro:

- Reporte el siniestro a la aseguradora, llamando a los números telefónicos que aparecen en su póliza. Se le asignará un número de siniestro (para control y seguimiento interno). En el caso de Seguros de Vida, acuda directamente a nuestras oficinas.
- Tratándose de seguros de Daños y de Automóviles, la aseguradora le asignará además a un ajustador, quien atenderá su reporte de manera personalizada.
- Entregue toda la información y documentación que le sea solicitada, declarando los hechos relacionados con el siniestro tal y como ocurrieron. Recuerde que cualquier omisión o inexacta declaración, facultará a la aseguradora a dar por extinguidas sus obligaciones.
- Una vez analizados los hechos suscitados y entregada la información correspondiente, tendrá derecho a recibir las prestaciones contratadas en su póliza, en caso de resultar procedentes, conforme al contrato de seguro.
- De ser procedente la reclamación, la aseguradora deberá cumplir con sus obligaciones dentro del plazo señalado en la póliza. En caso contrario, usted tendrá derecho a exigir una indemnización por mora, conforme a la ley de la materia.
- Salvo en el caso de seguros obligatorios, usted gozará de un periodo de gracia de 30 días naturales, para pagar la prima de su seguro. En caso de siniestro que resulte procedente, tendrá derecho a recibir las prestaciones debidas, aunque la prima no se encuentre pagada, siempre y cuando el periodo de gracia no haya vencido.
- En cualquier momento podrá solicitar que se le entregue por escrito, la determinación que haga la aseguradora, sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación, así como los elementos que haya tomado en cuenta para tal efecto.

SEGURO DE GRUPO DEUDORES Grupo Experiencia Global

- En los seguros de Daños, toda indemnización que le sea pagada, reducirá en igual proporción la suma asegurada. No obstante, podrá solicitar la reinstalación de la misma, salvo que en la póliza se pacte expresamente la reinstalación automática, sujeto a la aceptación de la aseguradora y previo pago de la prima correspondiente.
- En los seguros de Automóviles, la aseguradora podrá optar por reparar el vehículo asegurado en los talleres con los cuales tenga convenio o cubrir una indemnización por los daños. En cualquier caso, se atenderá a lo previsto en el contrato de seguro.

En cualquier momento podrá:

- Conocer, a través de la CONDUSEF si usted es beneficiario de algún seguro de Vida, por medio del Sistema de Información sobre Asegurados y Beneficiarios de Seguros de Vida (“SIAB”).
- Presentar una queja a la Unidad de Atención Especializada de Seguros Afirme, sobre los productos o servicios brindados, cuyos datos de contacto se indican más adelante y a través de la cual se le proporcionará una respuesta oportuna y clara.
- Solicitar asesoría y orientación a la CONDUSEF sobre cualquier tema relacionado con servicios financieros, incluyendo inconformidades sobre los mismos y la emisión de dictámenes técnicos en caso de controversia.

Ponemos a su disposición nuestro **Centro de Atención Telefónica**, en Monterrey al (81) 83-18-38-00 y para el resto de la República al (01-800) 723-4763

Adicionalmente puede acudir a nuestra **Unidad de Atención Especializada**, ubicada en Ocampo 220 Poniente, Colonia Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, con horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, la documentación contractual que integra este producto de seguro, quedó registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 1 de Abril de 2015 con el número RESP-S0094-0315-2015.