



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

NOMBRE Y DOMICILIO DEL ASEGURADO

NOMBRE: FERNANDO ESPADA ALVAREZ	RFC/ CED: XDA129384
DOMICILIO: 800 WEST AVE	COLONIA: SOUTH BEACH
CIUDAD/PAIS: MIAMI, FL, USA	RAMO: RST
COD. DE ASEGURADO: 312912901	VIGENCIA DEL SEGURO: 11/1/2016 HASTA 10/1/2017

FORMA DE PAGO: CONTADO	DURACION: 365 DIAS
PRIMA TOTAL: MXN 4,950.00	TASA DE FINANCIAMIENTO: CUENTA CORRIENTE

CONTRATO DE SEGURO

RIESGOS DE TRABAJO CON INTERES VARIABLE CONDICIONES GENERALES

« AFI Seguros de Vida S.A. de C.V., en adelante «LA COMPANfA», emite para usted, en adelante «EL CONTRATANTE», la presente Poliza sobre la vida de «EL ASEGURADO», cuyo nombre figura en la **Caratula de la Poliza**, basandose en las declaraciones efectuadas por «EL CONTRATANTE» y/o «EL ASEGURADO» de la Poliza en la solicitud del seguro. Los terminos, condiciones y clausulas que regiran el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

PRIMERA:

DEFINICIONES

Los terminos que se indican a continuaci6n tendran el siguiente significado para todos los efectos de esta Poliza de seguros:

- **Asegurado:**

Es la persona que se encuentra cubierta por los beneficios de la presente Poliza.

- **Aseguradora: AFI Seguros de Vida, S.A. de C.V.**

Quien otorga las coberturas contratadas y que sera la responsable del pago de los beneficios estipulados en la Poliza.

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoalcos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

- **Beneficio o Cobertura:**

Es el monto en dinero, que sera pagado bajo esta poliza a los beneficiarios en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por esta poliza. *Ver ademas, Anexos "Accidentes Laborales 1819/12", "Condiciones de Ocurrencia"*

- **Beneficiario:**

Es la persona o las personas designadas en la poliza, como titular del derecho a la indemnizaci6n que en ella se establece.

- **Caducidad:**

Situaci6n que se produce en un Contrato de Seguro cuando por determinadas circunstancias previstas, dejan de tener vigencia las condiciones establecidas en el mismo.

- **Suma Asegurada:**

Es la cantidad maxima que esta obligada a pagar «LA COMPANfA» a1 Beneficiario, en caso del fallecimiento del asegurado.

- **Beneficios Adicionales:**

Se refiere a la o las coberturas contratadas sobre EL ASEGURADO y forman parte del Contrato de Seguro.

- **Endoso:**

Es el acuerdo establecido en un Contrato de Seguro cuyas clausulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la poliza.

- **Cargo por rescate:**

Es la suma que debe pagar «EL CONTRATANTE», a1 momento de solicitar el rescate de la poliza.

- **Contratante:**

Es la persona que suscribe con la aseguradora una poliza de seguro. Generalmente el contratante es el mismo asegurado, cualquiera que sea la situaci6n, se estipulara en la **Caratula de la Poliza**

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuila, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

- **Fondo Adicional:**

Es aquel que se constituye con las aportaciones adicionales que efectúe el contratante, y los intereses generados. Las aportaciones se invertiran en instrumentos que tenga autorizados la COMPANfA.

- **Fondo Basico:**

Es el registro de ingresos y egresos que «LA COMPANfA» mantiene vigente a nombre de «ELASEGURADO», de donde se abonan las primas de la poliza, de los beneficios adicionales y los intereses acreditados y se descuentan las deducciones mensuales que se establecen en la poliza.

- **Deducción Mensual:**

Es el monto que se resta del Fondo Basico por concepto de: costo del seguro por fallecimiento, el costo de los beneficios adicionales -- de ser el caso --, los gastos adquisición y de administración.

- **Fecha de Inicio del Seguro:**

Es la fecha que aparece en la **Caratula de la Poliza** como fecha efectiva, a partir de la cual comienzan a regir los Beneficios del Seguro.

- **Período de Gracia:**

Es el plazo otorgado por LA COMPANfA, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima. el plazo no puede exceder de treinta (30) días naturales, contados a partir del vencimiento de cualquier prima, la cual se deducirá del beneficio a entregar si ocurriera el siniestro durante este lapso.

- **Poliza:**

Es el documento en que consta el Contrato de Seguro, emitido por LA COMPANfA, donde se establecen los terminos y condiciones de las coberturas contratadas. Consta de la Caratula de la poliza, los Endosos, las Condiciones Generales y la Solicitud del Seguro.

- **Prescripción:**

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuacos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

Es la pérdida de derechos de los beneficiarios para reclamar a LA COMPANÍA cualquier beneficio que pudiera corresponderle.

- **Prima.**

Es el valor determinado por la aseguradora, que EL CONTRATANTE deberá pagar como contra prestación por las coberturas de seguro contratadas.

- **Rehabilitación:**

Es el derecho que tiene la compañía de aceptar, que si EL CONTRATANTE o ASEGURADO han dejado de pagar oportunamente la prima de su seguro, y desea volver a ponerlo en vigor contra el pago de las primas que LA COMPAÑIA le indique, dentro del plazo establecido en las presentes condiciones generales y satisfaciendo las pruebas necesarias para evaluar su actual estado de salud.

- **Rescate:**

Es el valor que adquiere la póliza, luego de un determinado período de vigencia. Este puede ser requerido por «EL ASEGURADO» en caso que no deseara continuar con la póliza.

- **Saldar:**

Es el acto, por el cual la póliza mantiene el período de vigencia original, con una nueva suma asegurada fija, basada en el valor de rescate a que se tiene derecho hasta el momento, y suspendiéndose el pago de primas posteriores.

- **Seguro Saldado:**

Mantener el seguro en vigor por el período de vigencia, pero con una nueva suma asegurada fija, sin más pago de primas.

- **Costo del Seguro por Fallecimiento:**

Es el monto calculado por «LA COMPAÑIA», para cobrar el costo de la cobertura de fallecimiento, que sirve de referencia para determinar el monto de la prima y que forma parte de la Deducción Mensual del Fondo Básico.

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuas, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

SEGUNDA: DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES

La póliza, la solicitud de seguro, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen, debidamente firmados por funcionarios autorizados de «LA COMPANfA», constituyen la prueba del contrato del seguro, y son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. «LA COMPANfA» no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciban la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

TERCERA: ESTRUCTURA DE LA POLIZA

Forman parte integrante de esta póliza, los siguientes documentos anexos:

- Los Endosos
- Las Caratulas de las pólizas
- Las Condiciones Generales
- Las Cláusulas de Beneficios Adicionales
- La Solicitud del Seguro

CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACION DE LA POLIZA

La póliza ha sido expedida por «LA COMPANfA», sobre la base de las declaraciones efectuadas por «EL CONTRATANTE» y/o «EL ASEGURADO» en su solicitud y en los cuestionarios relativos a la salud de «EL ASEGURADO». Toda declaración falsa o toda omisión de circunstancias conocidas por «EL CONTRATANTE» y/o «EL ASEGURADO», aún hechas de buena fe, que de haber sido conocida hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, deja sin efecto el presente contrato, debiendo «LA COMPANfA» devolver a «EL ASEGURADO» el valor de rescate de la póliza, de ser el caso. «LA COMPANfA» requiera consentimiento previo por escrito de «EL ASEGURADO», para la suscripción

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Región1: Lázaro Cárdenas 904, Piedad, 96410 Coahuila de Zaragoza, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

de la póliza, cuando «EL CONTRATANTE» del seguro no sea la persona cuya vida se asegura. Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y, en su defecto, a las disposiciones contenidas en la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

QUINTA: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA PÓLIZA

Las coberturas previstas en esta póliza inician su vigencia, desde las cero horas del día indicado en la **Caratula de la Póliza**, denominada como fecha de inicio de vigencia. Los vencimientos de plazos para el pago de las primas se produzcan a las cero horas de igual día del mes y año que corresponda.

SEXTA: EDAD

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas: Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reduzca en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato; Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrir la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo

los intereses respectivos. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad real. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real (Art. 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

SEPTIMA: FONDO BASICO

el saldo del Fondo Basico a la Fecha de Inicio de Vigencia de la presente póliza será igual a la prima pagada por el contratante, más los intereses acreditados, descontada el costo del seguro por fallecimiento, el costo de los beneficios adicionales (de ser el caso) así como el cargo mensual de administración y los gastos de adquisición correspondientes. el saldo del fondo Basico al último día de

cada mes póliza, posterior a la fecha de inicio de vigencia será igual a:

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuas, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

- el saldo del Fondo Basico al último día del mes poliza inmediato anterior.
- Toda prima pagada.

mas

- Los intereses devengados durante el mes.

menos

- Las Deducciones mensuales correspondientes.

OCTAVA: FONDO ADICIONAL

el saldo del fondo adicional al último día del mes poliza posterior a la Fecha de Inicio de Vigencia es igual a:

- Saldo del Fondo Adicional al último día del mes poliza inmediato anterior.

mas

- Las aportaciones pagadas durante el mes poliza.

mas

- Intereses devengados durante el mes poliza.

menos

- Los descuentos correspondientes.

menos

- Los Retiros Parciales realizados durante el mes poliza.

NOVENA: RETIROS DEL FONDO ADICIONAL.

En cualquier momento posterior al “Plazo Mínimo para Retiros Parciales”, que figuran en la

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coahuila de Zaragoza, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

Caratula de la Poliza

«EL ASEGURADO» podra solicitar, por escrito, retiros con cargo a su Fondo Adiciona1. En ningún caso el importe del retiro podra superar el sa1do del Fondo Adiciona1, y tener un valor menor a 200 UDIS. Cuando se efectúen mas de 4 retiros parcia1es durante un año poliza, la compa1ía se reserva el derecho de cobrar 7 UDIS por cada retiro subsecuente. Cada retiro producira una disminuci6n equiva1ente en el sa1do del Fondo.

DECIMA: COSTO DEL SEGURO POR FALLECIMIENTO.

el costo del seguro por fa11ecimiento, se ca1culara de forma mensua1, y sera determinado en base a la Suma Asegurada y a la cuota que corresponda de acuerdo con el sexo y la edad a1canzada del asegurado a1 momento del ca1culo. Las cuotas y procedimientos a aplicar son los registrados por la COMISI6N

NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS en la nota tecnica correspondiente.

DECIMO PRIMERA: PRIMAS

La prima es el valor determinado por «LA COMPANfA», como el precio de las coberturas de seguro contratadas, y que incluye el costo del seguro por fa11ecimiento, el costo de las coberturas adicionales, ademas de los gastos de administraci6n y adquisici6n correspondientes. a primera prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la poliza. Las primas deberan ser pagadas en las oficinas de «LA COMPANIA», o en sus agencias oficia1es o en los bancos autorizados por «LA COMPANIA» para ta1 fin.

DECIMO SEGUNDA: DEDUCCION MENSUAL DEL FONDO BASICO

el día primero de cada mes poliza se ca1culara la "Deducci6n Mensua1", cuyo importe se deduce del Fondo Basico. La Deducci6n Mensua1 resu1ta de sumar los siguientes componentes: 1. el costo del seguro por fa11ecimiento.2. el costo de las Coberturas Adiciona1es que se hubieran incorporado a la poliza de acuerdo con lo estab1ecido en la Caratula de la poliza.3. el cargo mensua1 de administraci6n. Este cargo de administraci6n sera ajustado una vez por año poliza, de acuerdo a1 índice naciona1 de precios a1 consumidor.4. Gasto de adquisici6n correspondiente.

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Posta1 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoa1cos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

DECIMO TERCERA: PERÍODO DE GRACIA

Si al fin de un mes poliza se verificara que el importe de la "Deducción Mensual" correspondiente al mes siguiente es superior al saldo del Fondo Basico disminuido en el "Cargo por Rescate" y el saldo de eventuales prestamos, «LA COMPANÍA» transferira desde el Fondo Adicional, el importe suficiente para poder efectuar la deducción. Este procedimiento es aplicable cuando el Valor de Rescate es positivo. Si aún con el saldo del Fondo Adicional no se pudiese hacer frente al importe de la "Deducción Mensual",

«EL CONTRATANTE» dispondra de un período de gracia de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de vencimiento, que para todos los efectos se considerara al inicio de cada período de vigencia a pagar, para regularizar su situación. Si al finalizar dicho plazo la prima se encontrase insoluta, el contrato de

seguro terminara anticipadamente, de pleno derecho y en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación, o requerimiento alguno, liberandose «LA COMPANÍA» de toda obligación y responsabilidad derivada de la poliza. Durante el período de gracia la cobertura se mantendra vigente; sin embargo, si «EL ASEGURADO» sufriera durante el transcurso del mismo un siniestro pagadero bajo esta poliza, «LA COMPANÍA» deducira de las prestaciones a su cargo las primas vencidas. «EL ASEGURADO» puede regularizar su situación abonando durante el período de gracia la prima que le informe «LA COMPANÍA».

Si «EL ASEGURADO» no abonara la prima informada durante el período de gracia, la poliza cesara en sus efectos automaticamente, sin valor de rescate alguno, dandose por cancelados los prestamos que pudiera tener «EL ASEGURADO» en virtud de esta poliza.

En los terminos que se señalan en este artículo, y siempre y cuando «LA COMPANÍA» otorgue su consentimiento para ello, «EL ASEGURADO» podra rehabilitar la poliza que hubiera cesado en sus efectos por falta de regularización durante el período de gracia, dentro de los dos años siguientes a la fecha de finalización del referido período de gracia, con la finalidad de restablecer los terminos originales del contrato. La poliza no podra ser rehabilitada cuando la misma haya sido liquidada por su valor de rescate total o haya sido anulada por «EL ASEGURADO». Los requisitos que debera cumplir «EL ASEGURADO» para que la poliza pueda ser rehabilitada en los terminos previstos en la presente clausula, son los siguientes:

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuas, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

- Ofrecer pruebas de asegurabilidad sobre «EL ASEGURADO» que sean satisfactorias a juicio de «LA COMPANIA»; siendo de cargo de «EL ASEGURADO» los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- Pagar el monto maximo equivalente a tres (3) primas mensuales vencidas. Cumplidas estas condiciones, la poliza quedara rehabilitada a partir del día siguiente a aquel en que «LA COMPANfA» haya aprobado la solicitud de rehabilitación. el saldo del Fondo Basico, y los saldos adeudados por «ELASEGURADO» por concepto de prestamos, volveran a los valores vigentes a la fecha en que caducó la poliza. el plazo estipulado para el período de espera por suicidio comenzara a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

DECIMO QUINTA: PRÉSTAMOS

«EL ASEGURADO» podra obtener prestamos en efectivo a la tasa de interes sobre saldos que establezca la compañía. el prestamo solicitado, junto con el saldo de cualquier otro prestamo ya otorgado, no

podra superar el 80%de saldo existente en el Fondo Basico, neta del cargo por rescate. «EL ASEGURADO» podra reembolsoara «LA COMPANIA» el importe total del prestamo o parte del mismo durante la vigencia de la poliza. Los intereses del prestamo se calcularan de forma anual, incrementando la deuda. En cualquier momento, si el saldo de los prestamos vigentes es igual o superior al saldo del Fondo Basico neta del correspondiente cargo por rescate, «LA COMPANfA» cancelara automaticamente el saldo adeudado mediante la liquidación del rescate de la poliza y sera aplicable lo establecido en la

clausula referida a "Período de Gracia" de la presente poliza. En caso de fallecimiento, el importe total adeudado en virtud de prestamos otorgados bajo esta poliza se deducira del Beneficio por Fallecimiento que corresponda liquidar. Cualquier impuesto y gasto que origine el prestamo sera por cuenta de «EL

DECIMO SEXTA: RESCATE

«EL ASEGURADO» podra solicitar la resolución de su poliza por el correspondiente Valor de Rescate. Este valor sera igual al saldo del Fondo Basico al momento en que «EL ASEGURADO» solicite el rescate menos el "Cargo por Rescate" menos el saldo adeudado a «LA COMPANfA» por eventuales prestamos. Al resultado obtenido se le agregara el saldo del Fondo Adicional. el cargo por rescate, sera igual a un porcentaje de la prima anual inicial, de la cobertura de vida, mas el cargo de administración mensual

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoatlcos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 – 10/1/2017

anualizado de acuerdo a la siguiente tabla: Año poliza Porcentaje de una Prima anualizada1 – 5 120%6 100%7 80%8 60%9 40%10 20%+ de 11 0%

A la fecha de solicitud del rescate se cancelaran todos los derechos y obligaciones de la presente poliza, excepto la obligación de «LA COMPANÍA» de abonar el Valor de Rescate aquí definido.

DECIMO SEPTIMA: SEGURO SALDADO

«EL ASEGURADO» podrá solicitar por escrito, con anterioridad a la “Fecha de Comienzo del Seguro Saldado Automatico”, transformar su poliza en un Seguro Saldado sin pago posterior de primas. Las condiciones de este seguro saldado son las siguientes:

- La cobertura regira durante toda la vida de «EL ASEGURADO».
- «LA COMPANÍA» determinara la Suma Asegurada que corresponda, con base en el importe del saldo del Fondo Basico, mas el saldo del Fondo Adicional a1 momento que «EL ASEGURADO» solicite saldar su poliza, disminuyendo de dichos saldos el “Cargo por Rescate” y del saldo adeudado a «LA COMPANÍA» por prestamos. Esta suma asegurada Saldada se mantendra constante y no requerira pagos de primas posteriores (no se vera incrementada tampoco por ajustes inflacionarios).
- La Suma Asegurada del Seguro Saldado se calculara teniendo en cuenta el sexo, la edad alcanzada por «EL ASEGURADO» y la categoría de riesgo que le fue asignada, aplicando las bases tecnicas registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- La nueva Suma Asegurada no podra ser superior a la Suma Maxima Asegurable para el Seguro Saldado, siendo el 110% de la Suma Asegurada a1 momento de la solicitud del seguro saldado.
- Cualquier remanente, luego de deducidos todos los adeudos que pudiera tener el ASEGURADO, quedaran a disposición de «EL ASEGURADO».
- La poliza saldada puede ser rescatada en cualquier momento, calculandose el Valor de Rescate de acuerdo con las bases tecnicas registradas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

DECIMO OCTAVA: TERMINACION DE LA COBERTURA

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuas, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas: 1. Aquella en la que «EL ASEGURADO» solicite por escrito el rescate de su póliza, en cuyo caso se aplicará lo establecido en la cláusula correspondiente a1 Rescate. 2. Aquella en la que se produzca el fallecimiento de «EL ASEGURADO», en cuyo caso los Beneficiarios designados percibirán el Beneficio por Fallecimiento vigente. 3. Aquella en la que el período de gracia concedido según lo establece la cláusula correspondiente, termine sin que «EL ASEGURADO» haya pagado la prima. 4. Al inicio de vigencia de la póliza, si existiese declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por «EL CONTRATANTE» o «EL ASEGURADO», aún hechas de buena fe, que de haber sido conocidas, hubieran impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones. 5. Por cumplir «EL CONTRATANTE» o «EL ASEGURADO» la edad señalada en la caratula de la póliza, como plazo de seguro. Las coberturas contratadas a través de las Cláusulas Adicionales incorporadas a la póliza, terminarán en la fecha estipulada para cada una de ellas en la

Caratula de la Póliza

O en cualquiera de las fechas mencionadas en los puntos 1, 2, 3 y 4 precedentes, lo que ocurra primero.

DECIMO NOVENA: DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del «ASEGURADO», se pagará la suma asegurada a los beneficiarios designados por el propio «ASEGURADO». En el caso que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se deberá señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguros como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

VIGESIMA: IMPORTE DEL BENEFICIO

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuas, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com

TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

el importe del Beneficio por Fallecimiento sera igual a la suma asegurada mas el saldo del Fondo

Adicional al momento de ocurrir el siniestro. Queda expresamente establecido que antes de proceder al pago del Beneficio por Fallecimiento la empresa aseguradora tendra el derecho de compensar las primas y los prestamos sobre polizas que se adeuden, con la prestaci6n debida al beneficiario (Art. 33 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). el Beneficio por Fallecimiento sera liquidado segun el plan seleccionado por «EL ASEGURADO» a los Beneficiarios en su conjunto, segun corresponda, de entre los establecidos en la clausula referida a “Planes de Pago del Beneficio por Fallecimiento”. «LA COMPANfA» efectuara el pago que corresponda en sus oficinas, despues de recibidas del beneficiario las siguientes pruebas, en lo que resulten aplicables (segun la causa sea muerte natural o accidental): Copia certificada

del acta de defunci6n o Certificado medico de defunci6n. Asimismo, se proporcionara a «LA COMPANfA» cualquier informaci6n que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitira realizar

las indagaciones que sean necesarias para tal fin. Si en ese momento se determinara que la edad declarada en la solicitud de la poliza era menor que la edad real de «EL ASEGURADO», se deducira del Beneficio por Fallecimiento, el costo del seguro de vida correspondiente a la edad real. En caso de suicidio del Asegurado, segun el Centro de Vida los primeros años, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última rehabilitaci6n de alguna cobertura, la obligaci6n de la

COMPANfA se limitara al pago del valor de rescate que corresponda, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.

VIGESIMO SEGUNDA: MODIFICACIONES DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

«EL ASEGURADO» puede solicitar, por escrito, aumentar la suma asegurada. En este caso, «LA COMPANIA» se reserva el derecho de exigir a su criterio, evidencias de asegurabilidad satisfactorias sobre «EL ASEGURADO». Si el aumento es llevado a cabo, el costo del seguro sera recalculado

considerando la nueva categoría de riesgo asignada y tomando en cuenta lo indicado en la clausula referida a “Costo del Seguro por Fallecimiento”. el aumento tendra vigencia a partir de las cero horas del día en que «LA COMPANfA» apruebe la solicitud. «EL ASEGURADO» puede solicitar, por escrito, disminuir la suma asegurada, siempre y cuando la nueva suma asegurada no sea menor que la “Suma Asegurada Mínima” que figura en la

Carátula de la Poliza

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahu1cos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com

TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

el cambio tendra vigencia a partir de las "0" (cero) horas del día primero del mes siguiente a aquel en que «LA COMPANfA» apruebe la so1icitud. Cua1quier cambio en la suma asegurada s6lo sera permitido cuando hayan transcurrido por lo menos veinticuatro (24) meses desde la última so1icitud de cambio aprobada. Todo cambio en la suma asegurada, imp1icara la correlativa modificaci6n de todos los Beneficios Adiciona1es cuyos l1mites de indemnizaci6n esten vinculados -- directa o indirectamente -- con

la suma asegurada. Una vez autorizada la modificaci6n de la suma asegurada por parte de «LA COMPANfA», se adecuara los niveles delas primas peri6dicas, a los efectos de cumplir con las coberturas prometidas.

VIGESIMO TERCERA: PLANES DE PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

«EL ASEGURADO» seleccionara un plan de pago del Beneficio por Fa11ecimiento de entre los planes previstos por «LA COMPANfA». Asimismo, podra modificar el plan de pago elegido. Toda so1icitud de cambio o revocaci6n de cambio del plan de pago del Beneficio por Fa11ecimiento, debera ser hecha por escrito y no tendra efecto sino despues que haya sido informada a «LA COMPANfA», y esta haya registrado ta1 modificaci6n en la poliza. En caso de no existir un plan de pago seleccionado por «EL ASEGURADO» a1 momento del fa11ecimiento de «EL ASEGURADO», el o los Beneficiarios en su conjunto elegiran el plan. el plan de pago que podra seleccionar «EL ASEGURADO» o los Beneficiarios, segun corresponda, debera ser a1guno de los Planes que se deta1lan a continuaci6n:

Pago Único del Beneficio por Fallecimiento:

«LA COMPANfA» abonara la indemnizaci6n correspondiente a1 o los Beneficiarios, en una sola exhibici6n.

VIGESIMO CUARTA: INFORMACION AL ASEGURADO

«LA COMPANfA» suministrara peri6dicamente a «EL ASEGURADO» la siguiente informaci6n:

- Nombre de «EL CONTRATANTE»
- Nombre de «EL ASEGURADO»
- Número de poliza
- Período a1 cua1 corresponde la informaci6n
- Beneficio por Fa11ecimiento vigente a la fecha del informe

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Posta1 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoa1cos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

- Coberturas Adicionales contratadas e importe de los beneficios correspondientes
- Saldo del Fondo Basico a la fecha del informe
- Saldo del Fondo Adicional a la fecha del informe
- Valor de rescate.
- Detalle de los movimientos producidos en el Fondo Basico y en el Fondo Adicional desde la fecha del último informe: primas, intereses acreditados, retiros y préstamos, etc. Dicha información será remitida como mínimo una vez al año, dentro de los noventa (90) días calendario siguiente al término del año poliza.

VIGESIMO QUINTA: DUPLICADO DE POLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, «EL ASEGURADO» podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original perderá todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas. «EL ASEGURADO» tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta de «EL ASEGURADO».

VIGESIMO SEXTA COMUNICACIONES

Cualquier comunicación a la Compañía deberá hacerse por escrito al domicilio social, indicado en la carátula de la póliza. Las comunicaciones a «EL CONTRATANTE» y «EL ASEGURADO» o sus causahabientes según sea el caso se dirigirán al último domicilio del cual tenga conocimiento la Compañía.

VIGESIMO SEPTIMA: PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriban en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, en los términos del Art. 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Art. 82 de la misma Ley. La prescripción se

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de México, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lázaro Cárdenas 904, Piedad, 96410 Coahuila de Zaragoza, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (México)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

interrumpira no solo por las causas ordinarias, sino tambien por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

VIGESIMO OCTAVA: INDISPUTABILIDAD

Las coberturas contratadas seran indisputables despues de haber transcurrido dos años a partir de la fecha de inicio de vigencia de la poliza o de su última rehabilitación, renunciando la Compañía al derecho que le confiere la Ley para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiere incurrido el ASEGURADO al formular la propuesta de seguro o la propuesta de rehabilitación.

VIGESIMO NOVENA: COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podra hacer valer sus derechos, en los terminos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

TRIGESIMA: MODIFICACION DE LA POLIZA

Las estipulaciones de esta poliza, sólo podran modificarse previo acuerdo entre la Compañía y el ASEGURADO, que se hara constar por escrito, mediante clausulas adicionales o endosos registrados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes ni cualquier otra persona tiene facultad para hacer modificación alguna.

TRIGESIMA PRIMERA: CESION DE DERECHOS

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, debera notificarse fehacientemente por escrito a «LA COMPANÍA», la que lo hara constar en la misma poliza por medio de un endoso. Sin estos requisitos, los convenios realizados por «EL ASEGURADO» con terceros no tendran ningún valor para «LA COMPANÍA».

TRIGESIMO SEGUNDA: MONEDA DEL CONTRATO

Todos los pagos relativos a este contrato, aún y cuando la poliza se haya contratado en moneda extranjera, ya sean por parte del ASEGURADO o de la Compañía se verificaran en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen.

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahu1cos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017

Clausula Adicional de Exención de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente BITGL)

Beneficio

Si dentro del plazo de seguro de este beneficio el Asegurado se invalida Totalmente y Permanentemente, a causa de un accidente o enfermedad, la Compañía lo eximirá del pago de las primas que vengán después de 180 días de la fecha en que se compruebe el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

Invalidez Total y Permanente

Se entenderá por Invalidez Total: a) La Incapacidad Total y Permanente que sufra el Asegurado, a causa de una enfermedad o accidente, que le impida el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos y aptitudes; o b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, de una mano conjuntamente con un ojo o un pie y un ojo.

- Se entenderá por pérdida de una mano: su separación o anquilosis a nivel de la articulación del puño o arriba de ella.
- Se entenderá por pérdida de un pie: Su separación o anquilosis a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella. c) Este beneficio comenzará su aplicación después de 180 días de haberse comprobado el estado de Invalidez Total y Permanente a la Compañía, siempre y cuando el estado de Invalidez prevalezca.

Pruebas

Este beneficio comenzará a surtir efecto después de 180 días de haberse comprobado a la Compañía la invalidez del Asegurado. La Compañía, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, a su costa podrá exigir comprobación de que continúa el estado de invalidez del Asegurado. Si este se niega a esa comprobación o si resulta que ha cesado el estado de invalidez, dejará de surtir efecto el beneficio concedido, debiendo reanudarse el pago de las primas, reducidas en la parte que corresponda a este beneficio, a partir de la que se vence inmediatamente después de que cualquiera de las dos situaciones mencionadas se presenten.

ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Central: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Postal 1400 06000

Regional: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoahuas, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com



TOMADOR	ASEGURADO	CONTRATO	POLIZA	INICIO VIGENCIA
Schinters/Sicoins Mex	Espada, Fernando Mr.	348511	348511-011	Annual, No Aut. 11/1/2016 –10/1/2017



ASEGURADORA Y FIANZAS GROUP, DIVISION VIDA. AFI Mexico Compañía de Seguros de Vida, S.A. de C.V.

Centra1: Av. Homero 1425, Polanco, 11550 Ciudad de Mexico, D.F. Apartado Posta1 1400 06000

Regiona1: Lazaro Cardenas 904, Piedad, 96410 Coatzacoa1cos, Veracruz.

Tel: +52 (921) 2143819 (Mexico)

Internet: www.afiseguros.com