



Aseguradora Patrimonial
Vida^{SA}

POLIZA

No. Póliza
12 917 01

Seguro de VIDA GRUPO


DATOS GENERALES		VIGENCIA DE POLIZA
Nombre del Contratante AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE PLAYAS DE ROSARITO B.C		03/04/2020-03/04/2021
R.F.C.	AMP981201HJ4	Participación de Utilidad SI [] NO [X]
Domicilio / Calle y No	JOSE HAROZ AGUILAR 2000	
Colonia	VILLA	% Contribución de Asegurados (SI) (NO)
TURISTICA-PLAYAS DE ROSARITO		
Delegación o Municipio	PLAYAS DE ROSARITO	Prestación Laboral (SI) (NO)
C.P.	22711	
Ciudad / Estado	ROSARITO, BAJA CALIFORNIA	

PRIMAS			
Moneda:	NACIONAL	Prima Neta:	\$ 1,655,311.75
Forma de Pago	MENSUAL	Descuento:	\$ 0.00
No. Pagos	12	Recargo:	\$ 0.00
Pago Inicial:	\$137,942.65	Tasa de Financiamiento por pago fraccionado:	\$0.00
Pagos subsecuentes:	\$137,942.65	Gastos de Expedición	\$ 0.00
		PRIMA TOTAL:	\$ 1,655,311.75

DATOS GENERALES DEL INTERMEDIARIO		
Oficina	Clave	Nombre del Agente
MEXICO	APV003	CUENTA DIRECTA

ART. 25 LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.- "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones"

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. (denominada en adelante la Compañía), asegura de conformidad con las cláusulas de esta póliza durante la vigencia establecida, al grupo mencionado contra los riesgos que más adelante aparecen y que figuran con la anotación de "AMPARADA".

MEXICO, CDMX 31/03/2020	 Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	Firma del Funcionario

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO

Subgrupo		
ROSARITO PARTIDA 2 (PERSONAL CONFIANZA)		
Número de Asegurados que lo integran 352	SAMI (Suma Asegurada máxima Individual sin requisitos de asegurabilidad) ██████████	Prima Neta ██████████
Cobertura Contratadas/Amparadas	Suma Asegurada: ⁽¹⁾ Regla sueldo base meses () ⁽²⁾ Monto Fijo en pesos () Saldo Insoluto ()	Edad máxima de aceptación en años
	Regla de Suma Asegurada SUMA FIJA POR \$150,000.00 Y GASTOS FUNERARIOS POR \$ 50,000.00	
Básica: FALLECIMIENTO	\$52,800,000.00	18-150
Adicionales MUERTE ACCIDENTAL	\$52,800,000.00	18-150
PERDIDAS ORGANICAS	\$52,800,000.00	18-150
GASTOS FUNERARIOS	\$17,600,000.00	18-150
MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA	\$52,800,000.00	18-150
Subgrupo		
ROSARITO PARTIDA 2 (POLICIA COMERCIAL)		
Número de Asegurados que lo integran 79	SAMI (Suma Asegurada máxima Individual sin requisitos de asegurabilidad) \$250,000.00	Prima Neta \$285,514.95
Cobertura Contratadas/Amparadas	Suma Asegurada: ⁽¹⁾ Regla sueldo base meses () ⁽²⁾ Monto Fijo en pesos () Saldo Insoluto ()	Edad máxima de aceptación en años
	Regla de Suma Asegurada SUMA FIJA POR \$150,000.00 Y GASTOS FUNERARIOS POR \$ 50,000.00	
Básica: FALLECIMIENTO	\$11,850,000.00	18-150
Adicionales MUERTE ACCIDENTAL	\$11,850,000.00	18-150
PERDIDAS ORGANICAS	\$11,850,000.00	18-150
GASTOS FUNERARIOS	\$3,950,000.00	18-150
MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA	\$11,850,000.00	18-150
Subgrupo		
ROSARITO PARTIDA 2 (POLICIA ACTIA)		
Número de Asegurados que lo integran	SAMI (Suma Asegurada máxima Individual sin requisitos de asegurabilidad)	Prima Neta



AVISO DE PRIVACIDAD

ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. de C.V., con domicilio en Aristóteles 77 esq. Newton, Piso 1 Interior 104, Col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, en esta ciudad de México, Distrito Federal, es responsable de recabar sus datos personales, de su uso y de su protección. Y al respecto hacemos de su conocimiento lo siguiente:

Finalidades para las cuales se recaban sus datos personales.

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades necesarias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas:

- ✓ La identificación del titular
- ✓ Para la contratación del seguro que es de su interés.
- ✓ Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de nuestra relación contractual.
- ✓ Proveerle de las cotizaciones y de los productos que ha solicitado o contratado.
- ✓ Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos
- ✓ Trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro.
- ✓ Prevención de fraude y operaciones ilícitas.
- ✓ Operación, administración y análisis.

Datos Personales que se recaban para el cumplimiento de las finalidades descritas.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

- ✓ Datos de identificación
- ✓ Datos de contacto
- ✓ Datos generales

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección y de su consentimiento expreso:

- ✓ Datos patrimoniales y/o financieros

Transferencia de los Datos Personales.

La información personal del Titular no podrá ser objeto de enajenación a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a compartirla en los siguientes casos:

- a) Cuando dicha transferencia de información se efectuó con terceros para dar cumplimiento a los servicios o gestiones u obligaciones pactadas con el Titular.
- b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.
- c) Cuando el titular de dicha información otorgue su consentimiento de manera expresa.

integran 238	asegurabilidad) \$250,000.00	\$660,747.96
Cobertura Contratadas/Amparadas	Suma Asegurada: ⁽¹⁾ Regla sueldo base meses () ⁽²⁾ Monto Fijo en pesos () Saldo Insoluto ()	Edad máxima de aceptación en años
	Regla de Suma Asegurada SUMA FIJA POR \$250,000.00 Y \$ 50,000.00 EN GASTIOS FUNERARIOS	
Básica:		
FALLECIMIENTO	\$59,500,000.00	18-150
Adicionales		
MUERTE ACCIDENTAL	\$59,500,000.00	18-150
PERDIDAS ORGANICAS	\$59,500,000.00	18-150
GASTOS FUNERARIOS	\$11,900,000.00	18-150
MUERTE ACCIDENTAL COLECTIVA	\$59,500,000.00	18-150

ENDOSOS y ACLARACIONES

IMPORTANTE

Estimado asegurado, lo invitamos a consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de su póliza en las condiciones generales anexas.

Si usted lo desea puede acudir a consultar y/o presentar alguna reclamación a la Unidad Especializada de la Institución de Seguros ubicada en Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F., Tel. 01(55)41619550, Correo: contacto@apvida.mx

También si lo prefiere puede presentar su reclamación directamente en las oficinas de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros CONDUSEF, con oficinas centrales en Av. Insurgentes Sur 762, Planta Baja, Col. Del Valle, México D.F., C.P. 03100, Tel. 01(800)9998080, correo: asesoria@condusef.gob.mx "

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 23 de Noviembre de 2018, con el número CGEN-S0069-0105-2018/CONDUSEF-CONDUSEF- 003647-01".

Aristóteles No. 77-Piso 1, Despacho 104, col. Polanco Reforma, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11550, México, D.F.
Tel 01(55)41619550, www.apvida.mx

Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de sus Datos Personales.

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente y sea ello posible legalmente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Mecanismos para el ejercicio de derechos ARCO y revocación de consentimiento.

Los mecanismos que se han implementado para el ejercicio de dichos derechos en los términos que marca la Ley, requieren que usted dirija su solicitud a la persona a cargo de la función de protección de datos al domicilio arriba citado, se comunique al teléfono 4161-9550 o envíe correo electrónico a contacto@apvida.mx, conforme al siguiente procedimiento:

- a) Ingresar solicitud en el domicilio indicado o enviarla por correo electrónico. Dicha solicitud debe contener y acompañarse de lo siguiente:
 - I. Nombre del titular de los datos y domicilio, correo electrónico u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud.
 - II. Documentos que acrediten su identidad o identificación oficial o documento con el que se acredite la representación del Titular.
 - III. Descripción clara y precisa de la información respecto de la cual se solicite el acceso, rectificación, oposición o cancelación, según sea el caso.
 - IV. En caso de solicitudes de rectificación, acompañar la documentación que sustente su petición.
 - V. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.
- b) A dicha información, el personal responsable a cargo de la función de protección de datos personales, encargado de cumplimiento de las políticas de privacidad, dará respuesta en un plazo máximo de 20 días y de resultar procedente conforme a la Ley aplicable, se hará efectiva su petición dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se le comunique la respuesta.
 - c) Tratándose de solicitudes de acceso procederá la entrega mediante cualquier medio físico o electrónico, previa acreditación de la identidad del solicitante o representante legal, según corresponda, con los documentos originales para su cotejo.
 - d) La entrega de los datos será gratuita, debiendo el titular cubrir únicamente los gastos justificados de envío o el costo de reproducción de copias u otros formatos.

Asimismo, mediante el mismo mecanismo o procedimiento, en todo momento usted podrá revocar el consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, u oponerse al tratamiento para fines secundarios.

Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando o resguardando sus datos personales.

Si usted desea usar el formulario de solicitud que ponemos a su disposición para facilitar el ejercicio de derechos ARCO, ingrese al siguiente link www.apvida.mx

Uso de tecnologías en nuestro portal de internet.

Le informamos que en nuestra página de internet www.apvida.mx utilizamos cookies que son necesarias para poder brindarle un mejor servicio al navegar en la misma, sin embargo dichas tecnologías no almacenan información personal del titular.

Cómo limitar el uso o divulgación de su información personal.

Usted puede limitar el uso que conforme al presente aviso se dé a su información personal lo cual puede hacer siguiendo el procedimiento referido con antelación para el ejercicio de derechos ARCO o bien envíenos un correo electrónico a: contacto@apvida.mx

Cambios en el aviso de privacidad.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por actualización de los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad o de cambios en nuestro modelo de negocio. Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de nuestra página de internet www.apvida.mx link aviso de privacidad.

Consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.

Si este aviso de privacidad no se te da a conocer de manera directa o personal, tienes un plazo de 5 días hábiles para oponerte al tratamiento, utilizando los medios mencionados en este aviso. Se entenderá que el Titular consiente tácitamente el tratamiento de su información personal en los términos indicados en el presente Aviso de Privacidad si no manifiesta su oposición al mismo.



Nombre y firma del titular de los datos