

POLIZA DE SEGUROS DE : VIDA GRUPO DEUDORES					
Póliza	VGDI 1	Num. de Certificados	0	Vigencia Desde(*)	19/05/2014 Hasta (*) 19/05/2015
No.Operación	24112698			Fec. Operación	22/05/2014 * a las 12:00 hrs.
Sucursal Susc. Poliza	INSTITUTO FONACOT			Moneda	PESOS
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.			Num.Cliente	619915
TITULAR/CONTRATANTE					
Nombre/Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
Municipio	CUAUHTEMOC	Ciudad	MEXICO	Teléfono	
				Estado:	DISTRITO FEDERAL
Domicilio de Riesgo	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				

Seguros el Potosí, S.A., asegura en los términos y condiciones de la presente póliza y sus Condiciones Generales y Particulares, en favor de las personas aseguradas, los daños en sus bienes o en sus personas de acuerdo a las coberturas amparadas.

Intermediario 992677 LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Registro: LKJDBHFSM-100%-

29/05/2014 04:18 PM

FIRMA AUTORIZADA

ESTE DOCUMENTO Y LA NOTA TECNICA QUE LO FUNDAMENTA ESTAN REGISTRADOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 36-A Y 36-B DE LA LEY GENERAL DE INSTITUCIONES Y SOCIEDADES MUTUALISTAS DE SEGUROS POR OFICIO NO. 06-367-II-1.177980, EXPEDIENTE 730(S-23)/1 DE FECHA 12 DE JULIO DE 2002.

ASEGURADO

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

Seguros El Potosí, S.A. (en adelante denominada la Compañía), de acuerdo con las condiciones de esta Póliza, asegura la vida de cada uno de los miembros de la colectividad asegurada (los asegurados), por concepto de los créditos otorgados por el Contratante.

CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA

PLAZO DEL SEGURO
Temporal renovable a un año

REQUISITOS DE ADMISION AL ASEGURADO
Ser deudor de un crédito con el Contratante

LÍMITES DE EDAD PARA ADMISIÓN AL ASEGURADO

FALLECIMIENTO
Mientras el asegurado se encuentre laborando hasta la cancelación del crédito.

INCAPACIDAD O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE MAYOR O IGUAL AL 75%
Mientras el asegurado se encuentre laborando hasta la cancelación del crédito.

PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO)
Mientras el asegurado se encuentre laborando hasta la cancelación del crédito.

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE MAYOR O IGUAL AL 75%
Saldo insoluto reportado por el Contratante al momento de ocurrido el Siniestro.

PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO)
Total de hasta seis (6) mensualidades mientras el Asegurado se encuentre sin empleo.

SUMA ASEGURADA MÁXIMA PARA CADA ASEGURADO
Sin examen médico hasta el saldo insoluto por asegurado por cumulo de riesgo.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza		Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

COBERTURAS CONTRATADAS

- Fallecimiento
- Incapacidad o invalidez total y permanente igual o mayor al 75%
- Pérdida del empleo por cualquier causa (Desempleo)

CUOTA DE ACUERDO A COBERTURAS

- 0.168 al millar de suma asegurada mensual (Fallecimiento)
- 0.029 al millar de suma asegurada (Incapacidad o invalidez total y permanente igual o mayor al 75%)
- 3.659 al millar de suma asegurada mensual (Pérdida del empleo por cualquier causa (Desempleo))

TARIFA DE PRIMAS

El importe de la prima será igual al producto de la suma asegurada fija multiplicada por cuota aplicable multiplicada por el plazo del crédito.

La suma asegurada equivale a capital + accesorios.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE EDAD

El presente endoso hace constar que el límite de edad para la aceptación del seguro de vida crédito es:

PARA FALLECIMIENTO: No limitada mientras se encuentre laborando, con cancelación hasta que se dé la cancelación del crédito.

PARA INCAPACIDAD O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE IGUAL O MAYOR AL 75%: No limitada mientras se encuentre laborando, con cancelación hasta que se dé la cancelación del crédito.

PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO): No limitada mientras se encuentre laborando, con cancelación hasta que se dé la cancelación del crédito.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE ADMINISTRACION

I. ENTREGA DE INFORMACION

El contratante proporcionará mensualmente dentro de los 5 primeros días de cada mes vía e-mail, una relación completa de los asegurados con la siguiente información:

- * Nombre completo de los asegurados
- * Fecha de nacimiento de los asegurados o RFC
- * Importe del saldo insoluto más accesorios
- * Fecha de inicio del crédito
- * Mensualidades del crédito
- * Empresa donde labora
- * Tipo de seguridad social
- * Número de seguridad social
- * Número de contrato
- * Plazo del crédito

II. COBRANZA

El plazo máximo para liquidar el adeudo de la prima será el día 20 del mes en curso.

III. COMPROMISO DE SERVICIO

Dictamen y/o pago de siniestros en 5 días hábiles después de recibir la documentación completa.
 Emisión de los recibos mensuales en 5 días hábiles después de recibir el listado completo vía e-mail.
 Emisión de la póliza en 5 días hábiles después de recibir la orden de trabajo.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO)

PERDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO)

Esta protección cubrirá el total de seis (6) cuotas mensuales, se pagará cada mensualidad individualmente mientras se presente el desempleo durante la vigencia de la póliza.

Dentro de la cobertura de la póliza se entenderá por desempleo la pérdida del empleo por cualquier causa, de algún acreditado miembro de la colectividad asegurada dentro de la vigencia de la Póliza.

PERIODO DE ESPERA (30 días): Para que opere el primer pago de la cobertura de pérdida del empleo por cualquier causa (desempleo), es indispensable que el asegurado no se vuelva a contratar en otro trabajo los siguientes 30 días a partir del despido.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE AYUDA PARA DESPENSA POR PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO) PARA EL TRABAJADOR

En adición a los beneficios contenidos en la Cobertura de Pérdida del empleo por cualquier causa (desempleo), se otorga una ayuda para despensa en favor del acreditado de hasta 6 (seis) mensualidades de \$500.00 M.N. (quinientos pesos 00/100 Moneda Nacional) cada una, pagaderas cada mes a partir del inicio de la pérdida del empleo por cualquier causa (desempleo) del acreditado y mientras continúe dicha pérdida, con un máximo acumulado de \$3,000.00 M.N. (tres mil pesos 00/100 Moneda Nacional) durante la vigencia de la póliza.

Para la procedencia de este beneficio, el acreditado deberá hacer el reclamo correspondiente dentro de los primeros 30 (treinta) días naturales contados a partir del inicio de la pérdida del empleo por cualquier causa (desempleo).

PERIODO DE ESPERA (30 días): Para que opere el primer pago de la cobertura de Ayuda para despensa por pérdida del empleo por cualquier causa (desempleo), es indispensable que el asegurado no se vuelva a contratar en otro trabajo los siguientes 30 días a partir de la pérdida del empleo (desempleo).

EXCLUSIONES: No procederá el pago de este beneficio en los casos en que la pérdida del empleo (desempleo) del acreditado se origine por actos fraudulentos y/o despido justificado del acreditado en los términos establecidos por el artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo.

UNICOS REQUISITOS PARA PAGO DE SINIESTRO DE LA COBERTURA AYUDA PARA DESPENSA POR PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO)

- * Carta de Reclamación ante la aseguradora dentro de los primeros 30 días naturales, contados a partir del inicio de la pérdida del empleo por cualquier causa (desempleo) del acreditado.
- * Copia de la credencial de Elector del acreditado.
- * Carta del centro laboral donde conste que la pérdida del empleo (desempleo) del acreditado no se originó por actos fraudulentos y/o despido justificado.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE SUICIDIO

Por medio del presente endoso se hace constar que se cubre el suicidio desde el primer día.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE TRÁMITE DE SINIESTROS

Únicos documentos indispensables para el trámite de siniestros

COBERTURA DE FALLECIMIENTO:

- * Original o copia certificada de acta de defunción.
- * Layout del sistema administrador.

COBERTURA DE INCAPACIDAD O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE IGUAL O MAYOR AL 75%:

- * Copia del Dictamen del médico de Seguros El Potosí o
- * Copia del Dictamen de Incapacidad o Invalidez Total y Permanente igual o mayor al 75% (IMSS, ISSSTE (Forma ST3 o Forma ST4)) o
- * Estudios provistos por el asegurado que avalen la incapacidad o invalidez total y permanente igual o mayor al 75%.
- * Layout del sistema administrador.

COBERTURA DE PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO):

- * Layout del sistema administrador.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la Póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE IDENTIFICACION DEL CLIENTE

Seguros El Potosí, S.A. en adelante "SEGUROS EL POTOSI" emite el presente endoso en convenio con "EL CONTRATANTE" de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro para hacer constar el consentimiento establecido entre las partes que para dar cumplimiento a la identificación de asegurados que, conforme lo dispuesto por la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 19 de julio de 2012 ("Las Disposiciones"), se encuentra establecida a cargo de la Aseguradora, endoso que se formula en los términos siguientes:

"EL CONTRATANTE" reconoce y manifiesta que tiene la obligación de proporcionar la información y documentación de identificación de asegurados conforme lo establecen ("Las Disposiciones") y que la obligación de integrar dichos expedientes corresponde a "SEGUROS EL POTOSI" quien ha convenido con el Agente de Seguros que participa en la intermediación de la póliza de la cual forma parte el presente endoso en que dicha obligación de conservación sea integrada por el Agente de Seguros conforme lo dispuesto por la Décima Primera de "Las Disposiciones".

"EL CONTRATANTE" reconoce que "SEGUROS EL POTOSI", ha convenido con el Agente de Seguros en que éste asume la obligación de mantener los expedientes de identificación de todos y cada uno de sus trabajadores amparados por la póliza de seguro de la que el presente endoso forma parte así como a conservarlos en los términos de las disposiciones aplicables.

"EL CONTRATANTE" reconoce y manifiesta que proporcionará a el Agente de Seguros, toda la información y documentación relativa a la identificación de asegurados y conviene en asumir la obligación de mantener los expedientes de identificación de todos y cada uno de sus asegurados amparados por la póliza de seguro de la que el presente endoso forma parte a disposición del Agente de Seguros para la integración correspondiente ya sea por sí mismo o por conducto de la persona que éste designe y reconoce que sabe que la información podrá disponerse para consulta y proporcionarse a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o para que ésta se lo entregue a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público si así es requerido por orden de Autoridad.

"La documentación contractual que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y Fianzas".

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE CLÁUSULA DE PRELACIÓN Y DE NO ADHESIÓN

"CLÁUSULA DE PRELACIÓN"

Los convenios, acuerdos, términos, condiciones particulares o especiales de aseguramiento, así como las modificaciones o adecuaciones y anexos, prevalecerán en todo momento sobre las condiciones generales de la presente Póliza.

"CLÁUSULA DE NO ADHESIÓN"

Los convenios, acuerdos, términos y condiciones establecidos en las pólizas fueron acordados y fijados libremente entre el asegurado y la compañía, por lo que este es un contrato de no adhesión y por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el Artículo 36-D Fracción II de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; en esa virtud esta Póliza no requiere ser registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la Póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 1	Vigencia Desde (*)	19/05/2014	Hasta (*)	19/05/2015
Sucursal Susc. Póliza	INSTITUTO FONACOT	Moneda	PESOS	(*) a las 12:00 Hrs.	
Plan de Pago	(NP) VIDA-PLAN 1 PAGOS SIN RGO Y SIN IVA M.N.	Num. Cliente	619915		
Intermediario	LORAN MARTINEZ SALAS Y COMPAÑIA AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SA DE CV	Participación	100.00%		

CONTRATANTE

Nombre / Razón Social	INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUENTA DE LOS TRABAJADORES ACREDITADOS				
Domicilio del Contratante	INSURGENTES SUR No. 452, ROMA SUR CP 06760, CUAUHEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

Vigencia Anexo 19/05/2014 19/05/2015

ENDOSO DE BENEFICIARIO PREFERENTE

La presente Póliza considera como beneficiario preferente, único e irrevocable al:

"INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES"

Se firma el presente endoso a partir de inicio de vigencia de la Póliza.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.