

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 2	Vigencia Desde (*)	19/05/2015	Hasta (*)	19/05/2016
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	SEGUROS EL POTOSI, S.A.	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

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 8 días naturales después de recibir la documentación completa.
Emisión de los recibos mensuales en 8 días naturales después de recibir el listado completo vía e-mail.
Emisión de la póliza en 8 días naturales después de recibir la orden de trabajo.

Se firma el presente endoso a partir del reporte de remesas del 1 de julio 2015 en adelante.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 2	Vigencia Desde (*)	19/05/2015	Hasta (*)	19/05/2016
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	SEGUROS EL POTOSI, S.A.	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, CUAUHTEMOC, DISTRITO FEDERAL, MEXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono	.		
Municipio	CUAUHTEMOC	Ciudad	MEXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

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 1 (una) mensualidad de \$500.00 M.N. (quinientos pesos 00/100 Moneda Nacional).

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 (60 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 60 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 del reporte de remesas del 1 de julio 2015 en adelante.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.

POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

Póliza	VGDI 2	Vigencia Desde (*)	19/05/2015	Hasta (*)	19/05/2016
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	SEGUROS EL POTOSI, S.A.	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

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 (60 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 60 días a partir del despido.

Se firma el presente endoso a partir del reporte de remesas del 1 de julio 2015 en adelante.

SEGUROS EL POTOSI, S.A.