

| POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES |   |                    |                                 |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| Póliza                                   | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 Hasta (*) 30/06/2017 |
| 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                            | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%                         |

| CONTRATANTE               |  |          |                  |
|---------------------------|--|----------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |                  |
| 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 TERMINOS Y CONDICIONES PARTICULARES

El presente endoso de Términos y Condiciones Particulares se anexa y forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Grupo Deudores arriba citada. Las siguientes especificaciones forman parte de una serie de términos y condiciones particulares establecidas de manera expresa entre el INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES (en lo sucesivo "EL INSTITUTO FONACOT") y SEGUROS EL POTOSÍ, S.A., las cuales deberán ser observadas en todo momento para que la cobertura de la póliza opere y tenga eficacia. La aplicación de los presentes términos y condiciones particulares tendrá prelación sobre las Condiciones Generales del Seguro en cuanto se contrapongan:

**INTERÉS ASEGURABLE:** Se ampara a todos los trabajadores con créditos FONACOT otorgados, renovados y reestructurados dentro de la vigencia del contrato del Crédito FONACOT y de este seguro y hasta su extinción, sin exceder el plazo contratado originalmente, desde 6 meses y hasta por 36 meses.

Los trabajadores que se van integrando a la póliza deberán ser empleados activos al momento de solicitar el crédito FONACOT.

### COBERTURAS:

- ° Básica, fallecimiento por cualquier causa.
- ° Invalidez e incapacidad total y permanente.
- ° Pérdida del Empleo por cualquier causa.
- ° Ayuda de despensa

### SUMA ASEGURADA:

- ° Fallecimiento: Saldo insoluto del crédito FONACOT, incluyendo accesorios e intereses devengados no pagados, al momento del fallecimiento.
- ° Invalidez e incapacidad total y permanente: Saldo insoluto del crédito FONACOT, incluyendo accesorios e intereses devengados no pagados, al momento del dictamen de la invalidez e incapacidad.
- ° Pérdida de Empleo por cualquier causa: Hasta un máximo de 6 Cuotas Mensuales (tal y como se define dicho término en el presente endoso) durante la vigencia del crédito FONACOT.
- ° Ayuda de despensa por pérdida de empleo por cualquier causa: Se pagará al trabajador asegurado \$500.00 (Quinientos pesos M.N.) en una sola exhibición, por única vez, durante toda la vigencia de la póliza que tenga

**POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES**

|                       |   |                    |            |                      |            |
|-----------------------|---|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Póliza                | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 | Hasta (*)            | 30/06/2017 |
| 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         | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%    |                      |            |

**CONTRATANTE**

|                           |  |          |        |        |                  |
|---------------------------|--|----------|--------|--------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |        |        |                  |
| 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 |

contratada esta cobertura.

Suma Asegurada Promedio por persona MXP 15,957.00

**EXCLUSIONES:**

1. Cualquier reclamo o cualquier gasto en exceso, en relación con las Sumas Aseguradas que derivan de esta póliza de seguro.
2. Cualquier reclamación o gasto que esté relacionado con cobertura de Obligaciones Extra Contractuales. El término "Obligaciones Extra Contractuales", tal como se usa en este artículo, significará aquellas responsabilidades que no estén cubiertas bajo cualquier otra provisión de este Contrato de Seguro, y las cuales se originen del manejo de un reclamo, o de cualquier otro asunto relacionado con una póliza sujeta al presente Contrato. Estas responsabilidades podrían ser originadas por, pero sin que queden limitadas a las siguientes:
  - a) La incapacidad de las Partes en adjudicar beneficios dentro de los límites establecidos en la póliza de seguro;
  - b) La complicidad por parte de cualquiera de las Partes al rechazar una oferta de arreglo en virtud de negligencia supuesta o real, o mala fe;
3. Lesiones o fallecimiento a consecuencia de radiación atómica.
4. Pagos ex gratia, o no contemplados por la Cobertura descrita en esta Póliza de Seguro.
5. Personal Jubilado.
6. Guerra, sea declarada o no, hostilidades o cualquier acto de guerra o de guerra civil o guerra interna.
7. Lesiones o fallecimiento a consecuencia de un acto de Terrorismo o actos de terrorismo

**EXCLUSIONES ESPECIFICAS PARA COBERTURA DE PÉRDIDA DE EMPLEO:**

8. El fallecimiento del trabajador asegurado.
9. Jubilación, pensión o retiro anticipado del trabajador asegurado.
10. Contratos de prestación de servicios y por honorarios.

## POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                        |   |                    |            |                      |            |
|------------------------|---|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Póliza                 | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 | Hasta (*)            | 30/06/2017 |
| 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          | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%    |                      |            |

## CONTRATANTE

|                           |  |          |        |        |                  |
|---------------------------|--|----------|--------|--------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |        |        |                  |
| 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 |

11. De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo de la cláusula décima octava del contrato de Crédito FONACOT, los trabajadores asegurados que sufran Pérdida de Empleo por cualquier causa dentro de los siguientes 60 días posteriores a la fecha en que se ejerce el crédito FONACOT, no recibirán la cobertura de pérdida de empleo por cualquier causa. En caso de recuperar el trabajo y volver a perder el empleo, ya no existirá un Periodo de Carencia (tal y como se define dicho término en el presente endoso) y el INSTITUTO FONACOT podrá reclamar el pago de la cobertura del seguro, previa aplicación del Periodo de Espera.

Si un trabajador asegurado tuviera más de un crédito FONACOT, el Periodo de Carencia de 60 días aplicará de manera independiente, respecto de su correspondiente fecha en la cual se ejerce el crédito FONACOT.

## EXCLUSIONES ESPECIFICAS PARA INVALIDEZ E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

12. Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio trabajador asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales.

13. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, revolución; la participación directa del trabajador asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional.

14. Lesiones sufridas por la participación directa del trabajador asegurado en actos delictuosos de carácter intencional relacionados con la delincuencia organizada.

15. Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el trabajador asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.

16. Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.

17. Padecimientos derivados de intento de suicidio.

## PERIODO DE ESPERA:

30 Días (tal y como se define dicho término en el presente endoso).

## MODALIDAD:

Se cubren todos los créditos FONACOT que se otorguen e inicien, renueven, o reestructuren en la vigencia de la cobertura, cumpliendo previamente con los requisitos establecidos en el Manual de Crédito del Instituto FONACOT.

| POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES |   |                    |                                 |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| Póliza                                   | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 Hasta (*) 30/06/2017 |
| 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                            | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%                         |

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

### ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES ASEGURADOS:

Las actividades de la población asegurada son de naturaleza diversa ya que corresponden a los trabajadores activos que cuenten con un crédito FONACOT en el INSTITUTO FONACOT.

DEFINICIONES: Para efectos de este Contrato de Seguro, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se especifica:

#### Deudor Calificado

Aquel trabajador que se encuentre, a la fecha en la que se ejerce el crédito FONACOT, con una relación laboral formal vigente, de conformidad con las políticas de otorgamiento de crédito aprobadas por el INSTITUTO FONACOT. Se considerarán los siguientes, como requisitos a cumplir del trabajador para ser elegible de ser acreditado por el INSTITUTO FONACOT:

- Contar con 18 años cumplidos a la fecha de ejercicio del crédito FONACOT.
- Contar con una relación laboral de manera continua con el mismo patrón durante los últimos doce meses a la fecha de ejercicio del crédito FONACOT.
- Trabajar en una empresa afiliada al INSTITUTO FONACOT.
- Contar con un contrato de trabajo por tiempo indefinido, excepto los casos mencionados en las notas de esta definición.
- Para el caso de trabajadores que cuenten con 60 años cumplidos a la fecha de ejercicio del crédito, y hasta 64 años, el plazo máximo del crédito FONACOT no podrá ser mayor a 12 meses, mientras que para trabajadores con 65 años o más, el plazo máximo del crédito FONACOT será de 6 meses.

Una vez que es calificado y aprobado, el trabajador deberá firmar el contrato de crédito respectivo con el INSTITUTO FONACOT, así como el pagaré o voucher respectivo y el monto se determinará de acuerdo con la normatividad aplicable y las propias políticas de crédito del INSTITUTO FONACOT.

#### NOTAS.

Hay trabajadores (principalmente que trabajan vía outsourcing) que tienen contratos mensuales con el mismo empleador. Mientras sean renovados continuamente con el mismo empleador se aceptarán y tomarán en cuenta para la antigüedad en la empresa como si fueran indefinidos.

El monto del crédito FONACOT se determinará de acuerdo a la capacidad de crédito del trabajador, que no excederá el 10% para quienes perciban un salario mínimo mensual y hasta 20% de su ingreso neto mensual en nómina a quienes perciban un sueldo superior al mínimo.

## POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                       |   |                    |            |                      |            |
|-----------------------|---|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Póliza                | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 | Hasta (*)            | 30/06/2017 |
| 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         | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%    |                      |            |

## CONTRATANTE

|                           |  |          |        |        |                  |
|---------------------------|--|----------|--------|--------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |        |        |                  |
| 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 |

### Capital Inicial

Monto de crédito FONACOT ejercido más comisión de apertura con el IVA correspondiente más los intereses del período de gracia incluyendo su IVA.

Nota: Sobre este monto se multiplica el factor de 3.856 al millar y este a su vez por el plazo del crédito más tres meses correspondientes al periodo de gracia, para determinar la prima correspondiente a cada crédito FONACOT.

### Capital total Financiado

Se refiere a la suma del Capital Inicial más la Prima de Seguro.

### Período de Gracia

El período de gracia considera 3 meses adicionales de pago de prima, y corresponde al tiempo que transcurre (aproximadamente 3 meses) entre la fecha en que se ejerce el crédito FONACOT y la fecha en la que se registra el primer pago del crédito FONACOT. Este período adicional se agrega al plazo del crédito FONACOT, independientemente del plazo que el trabajador haya seleccionado,

Este período no aumenta la responsabilidad de la aseguradora de pagar máximo 6 meses de la cobertura por desempleo.

### Cuota Mensual

La Cuota Mensual corresponde a los abonos correspondientes del Crédito FONACOT, que paga el trabajador asegurado cada mes, e incluye los pagos de amortización del Capital Total Financiado, incluyendo los intereses ordinarios del crédito FONACOT y el correspondiente al Impuesto al Valor Agregado.

El seguro contempla el pago de un máximo de 6 mensualidades de los abonos correspondientes del crédito FONACOT en el tiempo que está vigente el crédito sin importar si dichas Cuotas Mensuales se originan por uno o más desempleos.

### Dictamen de Invalidez e Incapacidad Total y Permanente

El dictamen de invalidez e incapacidad total y permanente deberá ser dictaminado por la institución de seguridad social que le preste servicios médicos al trabajador asegurado (IMSS o ISSSTE o la institución de seguridad social que le corresponda).

Para esta cobertura se amparan las enfermedades y/o accidentes preexistentes, donde los trabajadores asegurados quedan cubiertos no importando la fecha del acontecimiento que haya dado origen a la reclamación y siempre y cuando el dictamen sea expedido dentro del período del crédito FONACOT vigente.

## POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                       |   |                    |            |                      |            |
|-----------------------|---|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Póliza                | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 | Hasta (*)            | 30/06/2017 |
| 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.                                   | Núm. Cliente       | 619915     |                      |            |
| Intermediario         | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%    |                      |            |

## CONTRATANTE

|                           |  |          |        |        |                  |
|---------------------------|--|----------|--------|--------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |        |        |                  |
| 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 |

### Pérdida de Empleo por Cualquier Causa

Se refiere al desempleo por cualquier causa. Se entenderá como tal, para efectos de esta póliza, cuando un trabajador asegurado se haya separado de su empleo sin importar la causa y deje de cotizar ante el IMSS, el ISSSTE o institución similar de seguridad social, sin recibir ingreso alguno como contraprestación por su trabajo personal.

### Renovaciones

El trabajador asegurado podrá en cualquier momento, mientras mantenga un saldo pendiente en un crédito FONACOT en efectivo, solicitar la renovación para reducir la cuota mensual y extender el crédito FONACOT por el mismo plazo original de pago del crédito FONACOT, sin tener un cobro adicional de prima, determinando el monto de la prima no devengada del crédito FONACOT original con base a la fecha de la renovación.

Si la fecha en la que inicia el nuevo periodo renovado inicia en la vigencia de esta póliza, la prima no devengada se mantendrá en esta póliza, pero en caso de que el crédito FONACOT renovado inicie en la vigencia de una póliza posterior, la prima no devengada se trasladará a dicha póliza. En caso que Seguros El Potosí S.A. ya no tenga firmado un convenio con el INSTITUTO FONACOT para la emisión de una nueva póliza, Seguros El Potosí S.A. regresará la prima no devengada.

Lo anterior, mientras se haya liquidado el 25% del crédito FONACOT original, y que se encuentre al corriente de los pagos.

El crédito FONACOT renovado mantendrá las mismas condiciones de tasa y plazo originales, y se incorporará a las condiciones del seguro que se encuentre vigente, considerando todos los requisitos originales en créditos nuevos, incluyendo el Periodo de Espera.

En este caso no aplicará el Periodo de Carencia.

### Reestructuras

El trabajador asegurado podrá en cualquier momento, mientras mantenga un saldo pendiente en un crédito FONACOT, solicitar la reestructura del mismo, cumpliendo con los requisitos del Manual de Crédito del Instituto FONACOT, para reducir la cuota mensual y extender el plazo de pago del crédito FONACOT, determinando el monto de la prima no devengada del crédito FONACOT original con base a la fecha de la reestructura.

Si la fecha en la que inicia el nuevo periodo reestructurado, se encuentra dentro de la vigencia de esta póliza, la prima no devengada se mantendrá en esta póliza en caso de que el crédito FONACOT reestructurado inicie en la vigencia de una póliza posterior, la prima no devengada se trasladará a dicha póliza. En caso que Seguros El Potosí S.A. ya no tenga firmado un convenio con el INSTITUTO FONACOT para la emisión de una nueva póliza, Seguros El

## POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                       |   |                    |            |                      |            |
|-----------------------|---|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Póliza                | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 | Hasta (*)            | 30/06/2017 |
| 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         | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%    |                      |            |

## CONTRATANTE

|                           |  |          |        |        |                  |
|---------------------------|--|----------|--------|--------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |        |        |                  |
| 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 |

Potosí S.A. regresara la prima no devengada.

En este caso, se podrán modificar las condiciones originales de tasa y plazo, siendo el plazo máximo de 35 meses,

En el caso de Reestructuras no aplicará el Periodo de Carencia.

### Periodo de Carencia

De conformidad con lo dispuesto en el primer párrafo de la cláusula décima octava del contrato de Crédito FONACOT, todo siniestro de Pérdida de Empleo que se presente en los primeros 60 días a partir de la fecha de otorgamiento de un crédito, no estará cubierto. En cuanto el trabajador asegurado sea recontratado y vuelva a perder el empleo, contará con la cobertura desde el primer día.

### Identificador

Es el número compuesto que permite relacionar el crédito con los siniestros. Se conforma por el número de afiliación de la persona y el número de crédito FONACOT.

Los trabajadores asegurados pueden tener más de un crédito FONACOT, y cada uno tendrá un número de crédito diferente.

### Fechas de corte (emisión de la cédula de cobranza)

Para determinar las personas registradas en la base de datos del sistema de PROCESAR con cuotas pagadas de la Seguridad Social (IMSS o ISSSTE) el INSTITUTO FONACOT revisará mes a mes el registro de los trabajadores con pago de seguridad social patronal de su centro de trabajo y realizará emisiones de cédulas de cobranza una vez al mes, entre los días 17 y 23 de cada mes, a fin de confirmar si los trabajadores asegurados están o no empleados.

Esta cédula de cobranza reflejará todas las personas que no cuentan con pago de cuota de seguridad social patronal y que son mensualidades susceptibles a recuperarse del seguro provisto que no caen en alguna de las exclusiones.

### Periodo de espera

Es el periodo de 30 días que al menos debe transcurrir para verificar si el trabajador asegurado se registra con otro empleador una vez que se tiene la baja en la Cédula de Cobranza con base en el reporte de la base de datos del sistema de PROCESAR. Una vez que ha transcurrido este periodo se procede a cobrar las Cuotas Mensuales correspondientes que se adeuden inmediatamente después de la baja.

### Call Center

Sistema telefónico a nivel nacional contratado por el Asesor (AGENTE y/o Intermediario), que dará seguimiento a los reportes que los centros de trabajo envían quincenalmente al INSTITUTO FONACOT y de las bajas que se registren

| POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES |   |                    |                                 |
|--|---|--------------------|---------------------------------|
| Póliza                                   | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 Hasta (*) 30/06/2017 |
| 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                            | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%                         |

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

con el fin de corroborar en los centros de trabajo si el trabajador asegurado ya no labora ahí, o hablar con el trabajador asegurado y verificar su situación laboral.

Este Call Center ayudará también a saber si el trabajador asegurado se registra con otro empleador, a partir de que aparece la baja en la cédula de cobranza.

Los reportes del Call Center se compararán con los reportes de la base de datos del sistema de PROCESAR y se considerará como válido el reporte del Call Center únicamente durante el Periodo de Espera, para determinar si el trabajador asegurado perdió el empleo o simplemente se cambió de trabajo. Es decir, el INSTITUTO FONACOT aceptará cancelar el cobro de la Cuota mensual reclamada a Seguros El Potosí, S.A. en las que exista un reporte telefónico del Call Center confirmando que la persona se encuentra empleada, el reporte telefónico estará acompañado de la grabación de las llamadas realizadas, que validará la información del reporte telefónico.

Fecha de siniestros reclamados:

Fallecimiento: la fecha que está anotada en el acta de defunción que corresponde a la de la muerte.

Invalidez e incapacidad: la fecha en que se emite el certificado por el IMSS, o el ISSSTE que confirma la invalidez o incapacidad total y permanente, sin importar la fecha en que inició el padecimiento, enfermedad o lesión.

Pérdida de Empleo: la fecha en la cual el trabajador asegurado pierde su relación laboral, y que se reporta en la cédula de notificación de Altas y Pagos, dicha fecha deberá ser validada a través de la consulta en la base de datos del sistema de PROCESAR, y dicha fecha podrá ser validada por el Call Center durante el Periodo de Espera.

**CONDICIONES:**

**I. SUSCRIPCIÓN**

El INSTITUTO FONACOT deberá en todo momento mantener documentación de cada crédito FONACOT aprobado, consignando lo siguiente:

1. Copia de la identificación personal del trabajador asegurado.
2. Verificación de la edad cumplida.
3. Copia del recibo de nómina de la empresa de la última quincena.
4. Verificación a través de la base de datos del sistema de PROCESAR del centro de trabajo en el que labora el trabajador y de los ingresos mostrados en los recibos de nómina del trabajador.
5. La validación del monto a ser ejercido se lleva a cabo a través del sistema de crédito del INSTITUTO FONACOT y su aceptación por parte del trabajador asegurado será documentada a través del Pagaré correspondiente.
6. Contrato original del crédito FONACOT firmado por el trabajador asegurado y la persona autorizada por parte del INSTITUTO FONACOT.

## POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                       |   |                    |            |                      |            |
|-----------------------|---|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Póliza                | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 | Hasta (*)            | 30/06/2017 |
| 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         | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%    |                      |            |

### CONTRATANTE

|                           |  |          |        |        |                  |
|---------------------------|--|----------|--------|--------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |        |        |                  |
| 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 |

Este proceso aplica para cualquier operación, ya sean créditos FONACOT nuevos, renovaciones o reestructuras.

La aseguradora podrá practicar una revisión sobre una muestra aleatoria de los créditos FONACOT otorgados por el INSTITUTO FONACOT de forma periódica y verificar que se cumplen los criterios de selección por lo menos del 1% de los créditos nuevos, reestructurados o renovados que reportan mensualmente.

### PROCESO DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL CRÉDITO POR PARTE DEL INSTITUTO FONACOT.

El proceso de originación de crédito FONACOT que realiza el INSTITUTO FONACOT se apeg a lo establecido en las Disposiciones de Carácter General Aplicables a los Organismos de Fomento y Entidades de Fomento, emitidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), y este proceso considera, de manera enunciativa, más no limitativa, lo siguiente:

- ° Revisión de los datos del solicitante del crédito a través de medios sistematizados.
- ° La información recabada deberá ser enviada a una mesa de control centralizada, en la cual se podrá hacer uso de medios de verificación sistematizados, o bien, por medio de personal contratado por el Instituto FONACOT, o ambos. Dichos medios sistematizados podrán incluir la verificación en línea mediante consulta a la base de datos de PROCESAR, Sociedades de Información Crediticia, o cualesquier otra que autoricen las instancias normativas del Instituto FONACOT, debiendo quedar documentadas en el Manual de Crédito.
- ° El monto del crédito FONACOT es determinado de acuerdo con las políticas, lineamientos y procedimientos inscritos en la normatividad de originación de crédito del INSTITUTO FONACOT, así como el plazo del crédito, el cual se encuentra en función de la capacidad de crédito del trabajador y la calificación de riesgo del centro de trabajo.

### ERRORES Y OMISIONES

Queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental en la descripción de la colectividad asegurada no perjudicará los intereses del trabajador asegurado, ya que la intención de esta cláusula es dar protección en todo tiempo, por lo tanto, cualquier error u omisión accidental, será corregido al ser descubierto y en caso que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de la prima.

LAYOUTS DE INFORMACIÓN: El reporte mensual de altas de primas deberá contener:

- a) Fecha de ingreso a la póliza (fecha de ejercicio del crédito).
- b) RFC del trabajador asegurado.
- c) Fecha de ingreso del trabajador asegurado en la empresa en la que labora al momento de pedir el crédito.
- d) Identificador del Crédito.

## POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                       |   |                    |            |                      |            |
|-----------------------|---|--------------------|------------|----------------------|------------|
| Póliza                | VGDI 4  | Vigencia Desde (*) | 04/07/2016 | Hasta (*)            | 30/06/2017 |
| 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         | GRUPO ACTUARIOS ASOCIADOS SEPTIEN, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. | Participación      | 100.00%    |                      |            |

## CONTRATANTE

|                           |  |          |        |        |                  |
|---------------------------|--|----------|--------|--------|------------------|
| Nombre / Razón Social     | INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EN NOMBRE Y POR CUEN |          |        |        |                  |
| 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 |

- e) Indicador de la seguridad social del deudor (entidad privada o de gobierno).
- f) Indicación si es crédito nuevo, renovado o reestructurado
- g) Empresa en la que labora.
- h) Entidad (Estado) o código postal.
- i) Plazo del crédito.
- j) Monto del crédito inicial total.
- k) Prima única del crédito total.

El Layout de Siniestros deberá indicar la fecha de corte en la cual el INSTITUTO FONACOT está procesando la información de la remesa correspondiente y el Layout deberá contener:

- ° RFC del trabajador asegurado.
- ° Fecha de expedición del crédito.
- ° Identificador del crédito.
- ° Fecha de ocurrencia del siniestro.
- ° Causa del siniestro.
- ° Suma asegurada total por beneficio (fallecimiento, invalidez e incapacidad, desempleo).
- ° Monto del beneficio pagado total.

Seguros EL POTOSÍ, S.A. se reserva el derecho de requerir información adicional al INSTITUTO FONACOT relativa a fallecimientos e invalideces e incapacidades, y que dicha información sea satisfactoria para el manejo y finiquito del reclamo.

En el caso de partidas erróneas u omitidas en un estado de cuenta, se procederá a corregir tales errores u omisiones en el estado de cuenta siguiente, con el pago íntegro del saldo actual, salvo que la discrepancia fuese sustancial. En tal caso, mientras esté pendiente la resolución de las discrepancias o la finalización del correspondiente proceso o documentación de un siniestro concreto, se efectuará la liquidación de aquellas partidas que se acepten como correctas. Ello sin perjuicio de los derechos y facultades que pudiese ejercitar cualquiera de las partes en virtud del presente anexo.

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

SEGUROS EL POTOSI, S.A.