

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, MÉXICO

R.F.C. IFN-020502-020 Teléfono .

Municipio CUAUHTÉMOC Ciudad MÉXICO Estado DISTRITO FEDERAL

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 2	Vigencia Desde (*)	19/05/2015	Hasta (*)	19/05/2016
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	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, MÉXICO				
R.F.C.	IFN-020502-020	Teléfono			
Municipio	CUAUHTÉMOC	Ciudad	MÉXICO	Estado	DISTRITO FEDERAL

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.