

N° DE POLIZA	FECHA DE EMISION	VIGENCIA	
INF00001	20/08/2018	DESDE: 20/08/2018	HASTA: 20/08/2019. Los créditos permanecerán vigentes hasta el término de los plazos contratados.
DATOS DEL CONTRATANTE			
NOMBRE INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES (INFONACOT)		RFC INF060425C53	
DOMICILIO			
AV. INSURGENTES SUR NO 452	ROMA SUR	06760	DEL. CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	C.P.	CIUDAD
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURADO			
PERSONAS FISICAS QUE TENGAN VIGENTE UN CREDITO CON EL CONTRATANTE Y QUE ESTEN DADAS DE ALTA EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS, QUE NO SE ENCUENTREN EN PROCESO O ESTADO DE INVALIDEZ Y CUENTEN CON EMPLEO FORMAL AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.			
COBERTURAS Y REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA			
SE AMPARA EL SALDO INSOLUTO DE UN CRÉDITO CONCEDIDO POR EL CONTRATANTE, QUE EL ASEGURADO TENGA A SU CARGO, EN EL MOMENTO DE OCURRIR EL EVENTO INDEMNIZABLE.			
COBERTURAS			
FALLECIMIENTO INVALIDEZ E INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA			
SUMA ASEGURADA			
<ul style="list-style-type: none"> - FALLECIMIENTO: SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO FONACOT, INCLUYENDO ACCESORIOS E INTERESES DEVENGADOS NO PAGADOS, AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO. - INVALIDEZ E INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL: SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO FONACOT, INCLUYENDO ACCESORIOS E INTERESES DEVENGADOS NO PAGADOS, AL MOMENTO DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ O DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL. - PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA: LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO QUE SE ADEUDE, HASTA UN MÁXIMO DE 6 CUOTAS MENSUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO. 			
BENEFICIARIO PREFERENTE:			
EL CONTRATANTE SERÁ EL BENEFICIARIO IRREVOCABLE DE LAS COBERTURAS INDICADAS EN ESTE CONTRATO.			
PRIMAS			
LOS CRÉDITOS CONSIDERAN EL PAGO DE LA COBERTURA A PRIMA ÚNICA.			
PARA EL CÁLCULO DE LA PRIMA ÚNICA, SE APLICA LA TASA SOBRE EL CAPITAL INICIAL Y ESTE A SU VEZ POR EL NÚMERO DE MESES DEL PLAZO DEL CRÉDITO MÁS TRES (CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE GRACIA).			
$\text{PRIMA} = ((\text{Capital Inicial} / 1000) * 3.856) * (\text{Plazo} + 3 \text{ meses (Período de Gracia)})$			
FORMA DE PAGO: CONTADO			
TERMINO CONVENIDO PARA EL PAGO DE PRIMA: 30 DÍAS			
ENDOSOS QUE SE AGREGAN Y FORMAN PARTE DE ESTA POLIZA			
SE ADJUNTAN CONDICIONES PARTICULARES			

OBSERVACIONES

Para efectos de cumplimiento por parte de esta aseguradora a lo establecido en las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguro y Fianzas, se ha pactado con el contratante que éste será el responsable de integrar, mantener actualizado y resguardar el expediente de identificación del cliente, permitiendo a ésta aseguradora su consulta y, en caso de así requerirlo, para proporcionar información a las autoridades competentes.

Seguros Azteca, S.A. de C.V.



FUNCIONARIO AUTORIZADO

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 se reciba la póliza. Transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo para el Contratante

Usted podrá consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en las Condiciones Generales del Contrato de Seguro y en la siguiente página electrónica www.segurosazteca.com.mx

Para cualquier aclaración o duda no resuelta relacionada con su Seguro, le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de Seguros Azteca, S.A. de C.V. ubicada en Insurgentes Sur 3579 Torre 3 PB, Colonia Tlalpan la Joya, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, comunicarse a los teléfonos 17209854 desde la Ciudad de México o al 018008108181 desde el Interior de la República, o al correo electrónico: ueap@segurosazteca.com.mx; o bien contacte a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros con domicilio en Insurgentes Sur 762, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, comuníquese a los teléfonos 53400999 desde la Ciudad de México o al 018009998080 desde el Interior de la República, al correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página condusef.gob.mx

Consulta de Significado de Abreviaturas en nuestra página electrónica www.segurosazteca.com.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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 05 de marzo de 2010, con el número CNSF-S0098-0121-2010/CONDUSEF-002758-01.

Seguros Azteca, S.A. de C.V.

Insurgentes Sur # 3579, torre 3, piso 1, Col. Tlalpan la Joya C.P. 14000 Ciudad de México.
Ciudad de México y zona metropolitana 1720 9854 Interior de la República (01800) 810 8181