
COND ESPECIALES FONACOT 04/02/2016

FECHA: 09/10/2015
PÓLIZA: D00-7-5-000002115_0000-0-1
CONTRATANTE: INST DEL FONDO NAC PARA EL CONSUMO DE LOS TRAB, EN
VIGENCIA: 01/09/2015 - 30/09/2018

Endoso especial de coberturas para adherirse y/o formar parte de esta póliza.
Este endoso cancela, modifica o sustituye a las condiciones generales y/o cuadro de especificaciones de la póliza/sección.

Línea de Negocio: Seguro Vida Grupo Deudores.

Especificación de coberturas:

- Fallecimiento por cualquier causa
- Incapacidad o invalidez total y permanente igual o mayor al 75% sin periodo de espera
- Pérdida de empleo por cualquier causa (desempleo). Hasta por un periodo de 6 meses.
- Ayuda para despensa por pérdida de empleo involuntario. Pago único por \$500.00 MXN

Vigencia de cobertura:

La vigencia es la vida del crédito.

La vigencia iniciará el día en que fue ejercido el crédito.

Suma Asegurada:

Capital más accesorios (incluyendo la prima del seguro)

Forma de pago: La prima de los créditos realizados en el mes será pagada mensualmente en una sola exhibición.

Cuota: 3.856 Al millar de suma asegurada mensual

Prima Mensual:

- Se considera el importe del crédito ejercido, al cual se suma la comisión de apertura con el IVA correspondiente más los intereses del período de gracia incluyendo su IVA, lo que conforma el Capital Inicial.
- Sobre el capital inicial se determina la prima del seguro dividiendo este entre mil (debido a que el factor de prima se cobra al millar), el resultado deberá multiplicarse por el factor de la prima que en todo caso es de 3.856 y el resultado de esta operación deberá ser multiplicado por el plazo del crédito más 3. (lapso del periodo de gracia)

Metodología para el cálculo de la prima.

Prima Mensual = ((Monto total de capital inicial) / 1000) * 3.856 * (el plazo del crédito+ 3 meses)

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

Clausula de prelación:

Los convenios, acuerdos, términos, Las 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 registrado ante la CNSF con el numero CNSF-S0023-0240-2015.

Beneficiario Preferente:

- La presente póliza considera como beneficiario preferente único e irrevocable al Instituto Fonacot.
- Para la cobertura de despensa el beneficiario preferente es el asegurado.

Edades de aceptación: Edad mínima de aceptación 15 años.

Requisitos de suscripción:

No aplica declaración de salud.

Ser deudor de un crédito con el contratante

Indemnización:

En caso que el siniestro por fallecimiento, invalidez o incapacidad total y permanente y pérdida de empleo, Seguros Atlas, S.A. pagará las sumas aseguradas de las coberturas de fallecimiento e invalidez e incapacidad total y permanente que serán el equivalente al adeudo del asegurado del crédito otorgado al asegurado al día en que ocurra el siniestro, mientras que, para la cobertura de pérdida de empleo la suma asegurada será la cuota mensual del crédito que se adeude en el mes en que el asegurado perdió su empleo y hasta por el período máximo pactado por las partes.

En lo que refiere a la ayuda de despensa por pérdida de empleo, se pagará al asegurado \$500.00 (quinientos pesos) en una sola exhibición, por única vez, durante toda la vigencia de la póliza que tenga contratada con esta cobertura.

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

1. Entrega de información

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
- Sexo (M) (F)
- Importe del capital inicial más la prima más accesorios.
- Fecha de inicio del crédito
- Mensualidades del crédito
- Empresa donde labora
- Tipo de seguridad social
- Numero de seguridad social
- Número de contrato
- Plazo del crédito

2. Emisión:

La emisión se generará en forma mensual, dentro de los 5 primeros días de haber recibido la información del punto anterior, a través de una póliza de vida grupo, que estará integrada por el detalle de los asegurados reportados por el contratante, del mes inmediato anterior.

3. Cobranza:

El contratante liquidará mensualmente en una sola exhibición el importe de la prima que corresponda al total de movimientos reportados en cada mes. El pago mensual corresponde al periodo inmediato anterior.

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

El pago se realizará mediante transferencia electrónica a la siguiente cuenta:

Titular de la Cuenta: Seguros Atlas, S.A.

Banco: BBVA BANCOMER

No. de Cuenta: 00445544327 Suc. 00957

CLABE: 012180004455443278

Una vez realizada la transferencia, el contratante enviará los datos vía correo electrónico a su asesor de

seguros y éste a su vez a Seguros Atlas para que se aplique el pago correspondiente. El pago se realizará por el importe de cada póliza de manera individual con la respectiva referencia que permita identificarlo, que será el número de póliza / endoso que corresponda en cada caso.

4. Administración de trámites de siniestros:

Únicos documentos indispensables para el trámite de siniestros

COBERTURA DE FALLECIMIENTO

- Original o copia certificada de acta de defunción
- Layout de sistema administrador

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

- 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

Definición de Coberturas

PÉRDIDA DEL EMPLEO POR CUALQUIER CAUSA (DESEMPLEO)

Si el asegurado quedara desempleado, Seguros Atlas, S.A. pagará al contratante acreedor, el monto de beneficio definido y durante el periodo máximo de beneficio establecido en la póliza. El monto del beneficio definido se determinará para cada uno de los asegurados de acuerdo al monto de mensualidad del crédito y se pagará hasta por un periodo de 6 meses, si el evento cubierto ocurre dentro de la vigencia del certificado Seguros Atlas, SA pagará al contratante acreedor las mensualidades correspondientes al crédito adquirido y de acuerdo a lo señalado en la cláusula de "Beneficiario".

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 de la pérdida del empleo.

AYUDA PARA DESPENSA POR PERDIDA DEL EMPLEO INVOLUNTARIO (DESEMPLEO) PARA EL TRABAJADOR

En adición a los beneficios contenidos en la cobertura de desempleo involuntario, se otorga una ayuda para despensa a favor del Asegurado equivalente a \$500.00 M.N. pagadera en una sola vez durante la vigencia del certificado.

Periodo de espera (30 días) Para que opere 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)

Los demás términos y condiciones en la póliza permanecerán iguales.