

**CARATULA DE POLIZA DEL SEGURO DE GRUPO**

**ACTUALIZADO AL 28 DE AGOSTO DEL 2003.**

**28 A1**

**00030995009**

Nombre o Razón Social	R.F.C. del Contratante	Participación en las Utilidades
SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)	SCL000125-REA	CON PARTICIPACION
Domicilio del Contratante		Vigencia de la Póliza (a las 0:00 Hrs.)
		Desde: Dia Mes Año Hasta: Dia Mes Año
VERSALLES NO. 50 JUAZUEZ		01 08 03 01 08 04
MEXICO, D.F. C.P. 6600 DISTRITO FEDERAL		

**Características del Grupo Asegurado**

El Grupo Asegurable esta formado por 4 miembros  
de los cuales 4 integran, inicialmente, el grupo asegurado

Suma Asegurada Máxima por Asegurado sin requisitos de asegurabilidad:

**2,250,000.00**

Cuota Promedio:

**0.321703**

**Descripción de las Coberturas Contratadas**

FALLP COBERTURA DE FALLECIMIENTO

IMA P COBERTURA ADICIONAL DE PAGO POR MUERTE ACCIDENTAL O PERDIDA DE MIEMBROS

El detalle de las reglas de cada cobertura que se amparan en el presente contrato de seguro, se describe en el Anexo 1 de la póliza.

Los Endosos que se anexan y forman parte de la póliza son los que se enlistan a continuación

El detalle de los endosos que se amparan en el presente contrato de seguro, se describe en el Anexo 2 de la póliza.

Suma Asegurada Total de la Filial	Aplicación del dividendo	Clave del Agente	Moneda
2,023,480.00	PAGO DE LAS PRIMAS	9943	PESOS MEX.
Prima Neta Anual	Financiamiento pago Fraccionado	Comisión Total del Agente	Gastos Exp Póliza
7,475.13	0.00	0.00	3,737.57 SEMESTRAL
Prima Total de la Vigencia	7,475.13		

Grupo Nacional Provincial S.A., en adelante GNP, pagará la Suma Asegurada contratada de acuerdo a lo estipulado en esta póliza en sus condiciones generales, siempre y cuando la misma se encuentre en vigor.

Forman parte integrante del contrato de seguro: La solicitud, los consentimientos individuales, la póliza, los anexos de la póliza, los endosos y cláusulas adicionales, los certificados individuales, el registro de asegurados y las tarifas de primas.

La legislación del impuesto sobre la renta artículo 77 fracción XII, considera como ingresos no exentos, para las personas físicas, los dividendos, intereses, así como cualquier cantidad derivada de rescates o vencimientos que paguen las instituciones de seguros a los asegurados, a sus beneficiarios o a otra persona, cuando dichos pagos provengan de un contrato de seguro que haya sido pagado por el empleador a sus trabajadores. En el caso de que el trabajador haya pagado parte de la prima del contrato de seguro, solo si pagara el impuesto sobre la parte de los dividendos, intereses o de las cantidades derivadas de rescates o vencimientos que no correspondan al porcentaje de la prima pagada por el trabajador.

Lugar y Fecha

Ejecutivo de Cuenta

Grupo Nacional Provincial S.A.

Director



**REGISTRO DE ASEGURADOS**

ACTUALIZADO AL 28 DE AGOSTO DEL 2003

Contratante o Razón Social

SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V.  
(EMPLEADOS)

Pool Subgrupo

I NOPACK

Plan

00

Cuota Promedio Mensual

0.321703

Oficina

28

Póliza No.

00030995009

Vigencia de la Póliza  
(a las 0.00 Hrs.)

Desde:

Hasta:

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
01	08	03	01	08	04

**A1 GRUPO CON DIVIDENDOS**

No. de Certificado	Nombre	Alta al Seguro	Edad	Sexo	COBERTURAS			
					Clave	Suma Asegurada	Prima según forma de pago	
							Prima de la Cobertura	Prima total por Asegurado
00000001	FERNANDEZ VAZQUEZ JOSE ANT	030801	45		FALLP	708,400.00	743.54	
					IMA P	708,400.00	359.16	
	TOTAL ASEGURADO							1,102.70
00000002	HERNANDEZ DE LA TORRE JAIM	030801	45		FALLP	1,100,000.00	1,154.56	
					IMA P	1,100,000.00	557.70	
	TOTAL ASEGURADO							1,712.26
00000003	LOPEZ MENDOZA ABEL	030801	54		FALLP	125,800.00	308.99	
					IMA P	125,800.00	63.78	
	TOTAL ASEGURADO							372.77
00000004	RAZO CABELLO AGUSTIN	030801	62		FALLP	89,280.00	504.58	
					IMA P	89,280.00	45.27	
	TOTAL ASEGURADO							549.85
					FALLP	2,023,480.00	2,711.67	ASEG/COB 4
					IMA P	2,023,480.00	1,025.91	ASEG/COB 4
	TOTALES SUBGRUPO					4,046,960.00	3,737.58	
					FALLP	2,023,480.00	2,711.67	ASEG/COB 4
					IMA P	2,023,480.00	1,025.91	ASEG/COB 4
	TOTALES POLIZA					4,046,960.00	3,737.58	



**ANEXO 1 DE LA POLIZA DEL SEGURO DE GRUPO**

Nombre o Razón Social		R.F.C. del Contratante	Póliza No.					
SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V. (EMPLEADOS)		SCL000125-RFA	00030995009					
Domicilio del Contratante			Participación en las Utilidades					
			CON PARTICIPACION					
			Vigencia de la Póliza (a las 0:00 Hrs.)					
			Desde:			Hasta:		
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
			01	08	03	01	08	04
VERSALLES NO. 50		JUAREZ						
MEXICO, D.F.		C.P. 6600	DISTRITO FEDERAL					
Coberturas Contratadas		TIPO	Reglas para determinar la Suma Asegurada					
SUBGRUPO: 01			CATEGORIA: 00					
FALL FALLECIMIENTO (FALL)		PRINCIPAL	20 MESES DE SUELDO PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO.					
IMA PAGO POR MUERTE ACCIDENTAL O		PRINCIPAL	20 MESES DE SUELDO PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO.					
PERDIDA DE MIEMBROS (IMA)								



**ENDOSO DE ADMINISTRACIÓN SIMPLIFICADA**Condiciones que se adhieren y forman parte integral de la Póliza No. 00030995 009,cuya vigencia está comprendida del 01-08-2003 al 01-08-2004,en la que el Contratante es SERVICIOS CLAZAGO, S.A. DE C.V.

1. Se hace constar, que esta póliza se apegará al SISTEMA DE ADMINISTRACION SIMPLIFICADA, el cual establece que durante la vigencia del contrato, el Contratante no se obliga a reportar a la Aseguradora los movimientos de altas y bajas de asegurados.

La Compañía de Seguros dará cobertura a los nuevos asegurados a partir de la fecha en que éstos adquieran las características para formar parte de la población asegurada, sujeto a los criterios de edad de aceptación, Suma Asegurada Máxima Sin Examen Médico (SAMSEM) y requisitos de asegurabilidad vigentes en la fecha de alta del asegurado.

La prima a favor o en contra del Contratante, correspondiente a los movimientos por altas, bajas y modificaciones individuales de Suma Asegurada dentro del grupo, será determinada por la Aseguradora, aplicando la cuota promedio a que se refiere la cláusula de Prima de las Condiciones Generales, sujeto a la valoración del caso, con base en los requisitos de asegurabilidad vigentes en el momento en que se presenten. El ajuste que corresponda se reflejará en el siguiente recibo de primas o antes si el importe del ajuste supera el 10% de la prima original.

De no ser cubierto el Ajuste, quedarán sin efecto los movimientos que éste ampare.

2. No serán válidos los incrementos individuales de Suma Asegurada, en los siguientes casos:

- > Cuando la persona se encuentre incapacitada.
- > Cuando el incremento se deba a un aumento en sueldo superior al 10%.

3. Se hace constar que el Contratante se obliga a dar aviso a la Aseguradora cuando existe incremento en la Suma Asegurada, de uno o varios asegurados, superior al 10%, así como los casos de incrementos individuales de Suma Asegurada que signifiquen que la nueva Suma Asegurada sea superior a la SAMSEM especificada en el contrato.

Del mismo modo es obligación del Contratante notificar a la Compañía de Seguros de cualquier modificación en la Suma Asegurada o condiciones de cobertura de los asegurados con Suma Asegurada superior a la SAMSEM (asegurados con excedentes).

La aceptación, costos y condiciones de estos incrementos solicitados por el Contratante a la Aseguradora estarán sujetos a la valoración de los mismos, por parte de la Compañía, con base en los requisitos de asegurabilidad vigentes en el momento que se presenten.

De conformidad con el artículo 11 del Reglamento de Seguro de Grupo, es obligación del Contratante recabar los consentimientos individuales de todos los miembros del grupo asegurado.