

CARATULA DE POLIZA DEL SEGURO DE GRUPO

ACTUALIZADO AL 28 DE AGOSTO DEL 2003.

28 A1

00030995009

Nombre o Razón Social

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

R.F.C. del Contratante

Participación en las Utilidades

Domicilio del Contratante

 VERSALLES NO. 50 JUAREZ
 MEXICO, D.F. C.P. 6600 DISTRITO FEDERAL

SCL000125-RFA

CON PARTICIPACION

Vigencia de la Póliza

(a las 0:00 Hrs.)

Desde

Hasta

Dia Mes Año Dia Mes Año

01 08 03 01 08 04

Características del Grupo Asegurado

 El Grupo Asegurable está 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

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
INOPACK
Plan

Póliza No.					
00030995009					
Vigencia de la Póliza (a las 0.00 Hrs.)					
Desde:		Hasta:			
Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
01	08	03	01	08	04

Subgrupo	Cuota Promedio Mensual	Oficina
00	0.321703	28

A1. GRUPO CON DIVIDENDOS

No. de Certificado	Nombre	Alta al Seguro	Edad	Sexo	COBERTURAS		
					Clave	Suma Asegurada	Prima según forma de pago
00000001	FERNANDEZ VAZQUEZ JOSE ANTONIO	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 JAIME	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
	TOTALES SUBGRUPO				FALLP	2,023,480.00	2,711.67
					IMA P	2,023,480.00	1,025.91
						4,046,960.00	3,737.58
	TOTALES POLIZA				FALLP	2,023,480.00	2,711.67
					IMA P	2,023,480.00	1,025.91
						4,046,960.00	3,737.58

ANEXO 1 DE LA POLIZA DEL SEGURO DE GRUPO

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

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 ADMINISTRACIÓN 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.