

CARATULA DE POLIZA DEL SEGURO DE GRUPO

ACTUALIZADO AL 28 DE AGOSTO DEL 2003.

28 A1

Póliza No.

00030995015

Participación en las Utilidades

Nombre o Razón Social

R.F.C. del Contratante

CORPORACION INNOVATIVA, S.A. DE C.V. DIRECTORES

CIN981030-FF3

Domicilio del Contratante

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

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 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:

0.590469

Descripción de las Coberturas Contratadas

FALLP COBERTURA DE FALLECIMIENTO

CAI P COBERTURA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

BIT P COBERTURA ADICIONAL DE SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

IMADP COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE ACC. O PERDIDA DE MIEMBROS DOBLE PAGO

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
9,000,000.00	PAGO DE LAS PRIMAS	9943	PESOS MEX.
Prima Neta Anual	Financiamiento pago Fraccionado	Comisión Total del Agente	Gastos Exp Póliza
61,024.50	0.00		Prima Total según Forma de pago
Prima Total de la Vigencia		61,024.50	30,512.25 SEMESTRAL

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

ANEXO 1 DE LA POLIZA DEL SEGURO DE GRUPO

Póliza No.						
00030995015	Participación en las Utilidades					
CON PARTICIPACION						
Vigencia de la Póliza (a las 0:00 Hrs.)						
Desde:	Hasta:					
Dia Mes Año	01	08	03	01	08	04

Nombre o Razón Social	R.F.C. del Contratante	
CORPORACION INNOVATIVA, S.A. DE C.V. DIRECTORES	CIN981030-FF3	
Domicilio del Contratante		
VERSALLES NO. 50 MEXICO, D.F.	JUAREZ C.P. 6600 DISTRITO FEDERAL	
Coberturas Contratadas	TIPO	Reglas para determinar la Suma Asegurada
SUBGRUPO: 01 FALL FALLECIMIENTO (FALL) CAI PAGO ANTICIPADO POR INVALIDEZ (CAI) BIT SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ (BIT) IMAD MUERTE ACC. O PERDIDA DE MIEMBROS COLECTIVO (IMA-DP)	PRINCIPAL	CATEGORIA: 00 \$8,500,000.00 DE SUMA ASEGURADA PARA CADA MIEMBRO. \$8,500,000.00 DE SUMA ASEGURADA PARA CADA MIEMBRO. \$8,500,000.00 DE SUMA ASEGURADA PARA CADA MIEMBRO. \$8,500,000.00 DE SUMA ASEGURADA PARA CADA MIEMBRO.

ENDOSO DE ADMINISTRACIÓN SIMPLIFICADA

Condiciones que se adhieren y forman parte integral de la Póliza No.

00030995 015

cuya vigencia está comprendida del 01 - 08 - 2003 al 01 - 08 - 2004

en la que el Contratante es CORPORACION INNOVATIVA, S.A. DE C.V. DIRECTORES

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.

REGISTRO DE ASEGURADOS

ACTUALIZADO AL 28 DE AGOSTO

DEL 2003

Contratante o Razón Social

CORPORACION INNOVATIVA, S.A. DE C.V. DIRECTORES

Póliza No.					
00030995015					
Vigencia de la Póliza (a las 00.00 Hrs.)					
Desde:	Hasta:				
Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
01	08	03	01	08	04

Pool	Subgrupo	Cuota Promedio Mensual	Oficina
INOPACK	00	0.590469	28
Plan			

A1 GRUPO CON DIVIDENDOS								
No. de Certificado	Nombre	Alta al Seguro	Edad	Sexo	COBERTURAS			
					Clave	Suma Asegurada	Prima según forma de pago	
00000001	LIANO CUENCA RICARDO	030801	54		FALLP	2,250,000.00	5,526.45	
					CAI P	2,250,000.00	3,129.75	
					BIT P	2,250,000.00	1,772.55	
					IMADP	2,250,000.00	1,257.75	
	TOTAL ASEGURADO							11,686.50
00000002	LIANO CUENCA ROBERTO	030801	52		FALLP	2,250,000.00	4,526.10	
					CAI P	2,250,000.00	2,357.55	
					BIT P	2,250,000.00	1,322.10	
					IMADP	2,250,000.00	1,257.75	
	TOTAL ASEGURADO							9,463.50
00000003	ZAPATA AKINCILAR HERNAN	030801	37		FALLP	2,250,000.00	1,291.05	
					CAI P	2,250,000.00	1,012.05	
					BIT P	2,250,000.00	362.70	
					IMADP	2,250,000.00	1,257.75	
	TOTAL ASEGURADO							3,923.55
00000004	ZAPATA BAKAS CLAUDIO	030801	44		FALLP	2,250,000.00	2,168.55	
					CAI P	2,250,000.00	1,421.55	
					BIT P	2,250,000.00	590.85	
					IMADP	2,250,000.00	1,257.75	
	TOTAL ASEGURADO							5,438.70
	TOTALES SUBGRUPO				FALLP	9,000,000.00	13,512.15	ASEG/COB 4
					CAI P	9,000,000.00	7,920.90	ASEG/COB 4
					BIT P	9,000,000.00	4,048.20	ASEG/COB 4
					IMADP	9,000,000.00	5,031.00	ASEG/COB 4
						36,000,000.00	30,512.25	
	TOTALES POLIZA				FALLP	9,000,000.00	13,512.15	ASEG/COB 4
					CAI P	9,000,000.00	7,920.90	ASEG/COB 4
					BIT P	9,000,000.00	4,048.20	ASEG/COB 4
					IMADP	9,000,000.00	5,031.00	ASEG/COB 4
						36,000,000.00	30,512.25	