

Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan,
C.P. 14060, Ciudad de México.

CÓDIGO DE CLÁUSULA

AGRUPACIÓN

FAMILIA

F-VGAUT

SUMA ASEGURADA MÁXIMA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: (importe de la suma asegurada sin requisitos de asegurabilidad)

ENDOSO DE AUTO-ADMINISTRACIÓN

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE HACE CONSTAR QUE LA PÓLIZA CITADA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE ENDOSO (EN LO SUCESIVO LA PÓLIZA) QUEDA SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. DEFINICIONES.

LOS TÉRMINOS UTILIZADOS EN ESTE ENDOSO TENDRÁN EL MISMO SIGNIFICADO QUE SE LES ATRIBUYE EN LAS CONDICIONES GENERALES, SALVO QUE EN ESTE DOCUMENTO SE LES ASIGNE OTRO SIGNIFICADO.

2. VIGENCIA.

EL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE ENDOSO SERÁ IGUAL AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE LA CUAL FORMA PARTE.

3. REGISTRO DE ASEGURADOS.

EL CONTRATANTE DEBERÁ PROPORCIONAR MENSUALMENTE A LA ASEGURADORA EN MEDIO ÓPTICO, UN ARCHIVO EN FORMATO EXCEL, QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN QUE ABAJO SE INDICA, PARA FORMAR EL REGISTRO DE ASEGURADOS.

3.1 NOMBRE, EDAD O FECHA DE NACIMIENTO Y GÉNERO, DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.

3.2 SUMA ASEGURADA O REGLA PARA DETERMINARLA.

3.3 FECHA EN QUE ENTRE EN VIGOR EL SEGURO DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO Y FECHA DE TERMINACIÓN DEL MISMO.

3.4 OPERACIÓN Y PLAN DE SEGUROS,

3.5 NÚMERO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL, Y

3.6 COBERTURAS AMPARADAS

EN CASO DE QUE LAS MODIFICACIONES DEL GRUPO ASEGURADO AFECTEN LAS CONDICIONES DEL RIESGO Y/O LA REGLA PARA DETERMINAR LAS SUMAS ASEGURADAS, EL CONTRATANTE DEBERÁ DE ENTREGAR EL REGISTRO DE ASEGURADOS DENTRO DE LAS 72 (SETENTA Y DOS) HORAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE CONOZCA LAS NUEVAS CONDICIONES DEL RIESGO Y/O LA MODIFICACIÓN A LA REGLA PARA DETERMINAR LAS SUMAS ASEGURADAS. EN ESTE ÚLTIMO CASO, ASÍ COMO EN EL SUPUESTO DE QUE SE INCLUYAN NUEVAS COBERTURAS, EL CONTRATANTE SE OBLIGA A OBTENER LOS NUEVOS CONSENTIMIENTOS, ASÍ COMO EMITIR Y ENTREGAR LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y NOTIFICAR A LOS ASEGURADOS POR ESCRITO, LAS NUEVAS CONDICIONES.

Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan,
C.P. 14060, Ciudad de México.

CÓDIGO DE CLÁUSULA	AGRUPACIÓN	FAMILIA
4. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.		

EL CONTRATANTE SE OBLIGA A:

- 4.1 ENTREGAR EL AVISO DE PRIVACIDAD DE LA COMPAÑÍA A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE QUIERAN FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, PREVIO A SU INCORPORACIÓN AL MISMO.
- 4.2 VERIFICAR QUE LAS PERSONAS QUE SE INCLUYAN EN EL GRUPO ASEGURADO, MIENTRAS PERMANEZCAN EN EL MISMO, CUMPLAN CON LOS PARÁMETROS QUE ESTABLECE ESTA PÓLIZA PARA SER ASEGURADOS. EN CASO DE QUE POR CUALQUIER CAUSA SE INCLUYA EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS Y, POR ENDE, EN EL GRUPO ASEGURADO, A ALGUNA(S) PERSONA(S) QUE NO CUMPLA(N) CON TALES PARÁMETROS, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL SEGURO SEA NULO RESPECTO DE DICHA(S) PERSONA(S), SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL, EL CONTRATANTE SE OBLIGA A RESPONDER POR LAS CONSECUENCIAS DE HECHO Y DE DERECHO QUE GENERE TAL INCLUSIÓN, SACANDO EN PAZ Y A SALVO A LA COMPAÑÍA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE NO SEA LA RESTITUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS.
- 4.3 OBTENER DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, SU CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADOS A TRAVÉS DEL DOCUMENTO PROPORCIONADO POR LA COMPAÑÍA DENOMINADO "CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL SEGURO DE GRUPO VIDA INBURSA AUTOADMINISTRADO", EL CUAL DEBERÁ DE SER DEBIDAMENTE REQUISITADO Y FIRMADO POR CADA UNO DE ÉSTOS.
- 4.4 ENTREGAR A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO QUE HAYAN DADO SU CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADOS DENTRO DE LA PÓLIZA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.
- 4.5 EN EL CASO DE QUE EL CONTRATANTE QUIERA ASEGURAR A PERSONAL QUE SE ENCUENTRE GOZANDO DE ALGUNA INCAPACIDAD, JUBILADO, PENSIONADO O EVENTUAL, DEBERÁ PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA, UNA RELACIÓN DE DICHO PERSONAL QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
 - I. NOMBRE, EDAD O FECHA DE NACIMIENTO Y GÉNERO, DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.
 - II. SUMA ASEGURADA SOLICITADA O REGLA PARA DETERMINARLA.
 - III. CARACTERÍSTICAS DE CADA PERSONA (INCAPACITADO, JUBILADO, PENSIONADO, EVENTUAL), INDICANDO FECHA DESDE LA CUAL TIENE ESA CARACTERÍSTICA.
 - IV. FECHA EN QUE ENTRE EN VIGOR EL SEGURO DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO Y FECHA DE TERMINACIÓN DE LOS MISMOS.
 - V. NÚMERO DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL, Y
 - VI. COBERTURAS AMPARADAS.

LAS PERSONAS QUE SE SEÑALAN EN ESTE INCISO SOLAMENTE PODRÁN CONSIDERARSE ASEGURADAS EN LA PÓLIZA, UNA VEZ QUE HAYAN DADO SU CONSENTIMIENTO CONFORME AL PUNTO 4.3 DE ESTE NUMERAL Y LA COMPAÑÍA HAYA COMUNICADO POR ESCRITO LA ACEPTACIÓN DE DICHAS PERSONAS EN LA PÓLIZA.

- 4.6 INTEGRAR UN EXPEDIENTE POR CADA ASEGURADO, QUE CONTENGA POR LO MENOS LO SIGUIENTE:
 - I. EL CONSENTIMIENTO A QUE SE REFIERE EL PUNTO 4.3 DE ESTE NUMERAL.

Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan,
C.P. 14060, Ciudad de México.

- | | CÓDIGO DE CLÁUSULA | AGRUPACIÓN | FAMILIA |
|------|--|------------|---------|
| II. | COPIA SIMPLE DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL (VIGENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONSENTIMIENTO ANTES MENCIONADO), CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA, COTEJADA CONTRA SU ORIGINAL. | | |
| III. | COPIA SIMPLE DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO (CUYA FECHA DE EMISIÓN NO DEBE SER MAYOR A 3 (TRES) MESES A LA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO ARRIBA SEÑALADO), COTEJADO CONTRA SU ORIGINAL. | | |
| IV. | COPIA SIMPLE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) O CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C.U.R.P.). | | |

4.7 ENTREGAR A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO QUE HAYAN CONTRIBUIDO EN EL PAGO DE LAS PRIMAS, CUALQUIER RESTITUCIÓN O REEMBOLSO QUE LA COMPAÑÍA DEBA DE HACERLES POR DICHO CONCEPTO Y/O DERIVADO DE LAS UTILIDADES (DIVIDENDOS) GENERADOS Y OBTENER DE AQUELLOS, LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA ENTREGA DE LOS MENCIONADOS RECURSOS.

4.8 PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA, A MÁS TARDAR EN UN PLAZO DE 3 (TRES) DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ÉSTA SE LA REQUIERA, TODA LA INFORMACIÓN DERIVADA DE LA PÓLIZA, ADICIONALMENTE PERMITIRÁ A LA COMPAÑÍA EL ACCESO A TODA LA INFORMACIÓN DEL CONTRATO A EFECTOS DE CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, ASÍ COMO LOS REQUERIMIENTOS QUE REALICE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS O LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (ARTÍCULO 23 DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA LA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES).

EL PLAZO ANTERIORMENTE ESTABLECIDO PODRÁ REDUCIRSE EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS MENCIONADAS COMISIONES HAYA HECHO UN REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN QUE VENZA EN UN PLAZO INFERIOR.

LA INFORMACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE SIN EXCEPCIÓN, EN EL PLAZO ESTABLECIDO, COMPLETA Y SIN ERRORES.

5. MOVIMIENTOS.

LA COMPAÑÍA NO DARÁ REPORTES DE MOVIMIENTOS DE ALTAS Y BAJAS DURANTE EL AÑO-PÓLIZA, COMPROMETIÉNDOSE A PROTEGER A LOS NUEVOS ASEGURADOS DESDE LA FECHA EN QUE REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD CORRESPONDIENTES, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. EL CONTRATANTE SE OBLIGA A OBTENER Y ENTREGAR RESPECTIVAMENTE, EL CONSENTIMIENTO Y CERTIFICADO DE CADA PERSONA QUE QUIERA FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS SIGUIENTES EN QUE EL NUEVO ASEGURADO CUMPLA LAS CONDICIONES ANTERIORES, DEBIENDO RECABAR PRECISAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS Y LA FIRMA DEL PROPIO ASEGURADO.

6.- RENOVACIÓN GARANTIZADA

LA ASEGURADORA RENOVARÁ EL CONTRATO DE SEGURO CUANDO LA TEMPORALIDAD SEA DE UN AÑO O DE PLAZOS MENORES Y EL NÚMERO DE ASEGURADOS TITULARES QUE CONFORMEN EL GRUPO EN LA RENOVACIÓN NO SEA INFERIOR AL QUE SE REQUIERE PARA CONTRATAR ESTA PÓLIZA EN SU MODALIDAD DE EXPERIENCIA PROPIA, QUE ES DE 1,000 (MIL) ASEGURADOS TITULARES Y DE 25 ASEGURADOS TITULARES PARA LA MODALIDAD DE EXPERIENCIA GLOBAL. LA RENOVACIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE LA EMISIÓN DE OTRA PÓLIZA EN LAS MISMAS CONDICIONES EN QUE FUE CONTRATADA, SIEMPRE QUE SE REÚNAN LOS

Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan,
C.P. 14060, Ciudad de México.

CÓDIGO DE CLÁUSULA AGRUPACIÓN FAMILIA

REQUISITOS DEL "REGLAMENTO DEL SEGURO DE GRUPO PARA OPERACIÓN DE VIDA Y DEL SEGURO COLECTIVO PARA LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES", EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. EN CADA RENOVACIÓN SE APLICARÁN LAS PRIMAS DE TARIFA OBTENIDAS CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS EN LA NOTA TÉCNICA RESPECTIVA, CON LA SALVEDAD DE QUE DICHA RENOVACIÓN NO SE LLEVE A CABO CUANDO EL CONTRATANTE O EL ASEGURADO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO CUANDO MENOS CON 20 (VEINTE) DÍAS HÁBILES ANTES DE LA FECHA DE TÉRMINO DE VIGENCIA SEÑALADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE ESTA PÓLIZA.

TODA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DEBERÁ DE IR ACOMPAÑADA DE LA INFORMACIÓN A QUE SE REFIERE EL PRIMER PÁRRAFO DEL NUMERAL TRES DE ESTE ENDOSO.

7. INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA

SE PODRÁ AUMENTAR EL IMPORTE DE LAS SUMAS ASEGURADAS DE ACUERDO A LAS CONDICIONES, PRIMAS Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD VIGENTES A LA FECHA DE SOLICITUD. LA APLICACIÓN DE CUALQUIER INCREMENTO ESTÁ SUJETA A LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DE ESTA PÓLIZA.

8. RENOVACIONES.

EL CONTRATANTE PODRÁ SOLICITAR A LA ASEGURADORA LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA A QUE SE REFIERE LA CLÁUSULA "2.2. RENOVACIÓN" DE LAS CONDICIONES GENERALES, DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS ANTERIORES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA MISMA, CON EL OBJETO DE QUE ÉSTA LE EXTIENDA EL ENDOSO CORRESPONDIENTE.

TODA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DEBERÁ DE IR ACOMPAÑADA DE LA INFORMACIÓN A QUE SE REFIERE EL PRIMER PÁRRAFO DEL NUMERAL TRES DE ESTE ENDOSO.

9. AJUSTE DE PRIMAS.

EN VIRTUD DE QUE NO SE GENERAN MOVIMIENTOS DE PRIMAS POR LAS ALTAS O BAJAS DE ASEGURADOS QUE SE EFECTÚEN DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA, ES PRECISO AL FINAL DEL MISMO REALIZAR EL AJUSTE DE PRIMAS CORRESPONDIENTE CONFORME A LO SIGUIENTE:

- A. SE DETERMINARÁ EL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA TOTAL CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO PERÍODO DEL SEGURO Y SE COMPARARÁ CON EL IMPORTE DE LA SUMA ASEGURADA TOTAL DEL PERÍODO ANTERIOR, OBTENIÉNDOSE LA DIFERENCIA DE AMBAS.
- B. A DICHA DIFERENCIA SE LE APLICARÁ LA CUOTA MEDIA MENSUAL POR UN PERÍODO IGUAL A LA MITAD DEL PERÍODO ANTERIOR Y EL RESULTADO SERÁ EL IMPORTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL AJUSTE.

EL AJUSTE DE PRIMAS DEBERÁ PAGARSE EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA 1.9 "PRIMA" DE LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA.

LOS AJUSTES DE PRIMAS POR MOTIVOS DE INCREMENTOS SALARIALES SE REALIZARÁN EN EL MOMENTO EN QUE ESTOS OCURRAN, SÓLO SI DICHOS INCREMENTOS SON SUPERIORES AL 20% (VEINTE POR CIENTO), EN CASO CONTRARIO LOS AUMENTOS SE ACUMULARÁN Y CUANDO SE REBASE EL PORCENTAJE SEÑALADO, SE EMITIRÁ EL AJUSTE CORRESPONDIENTE.

Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan,
C.P. 14060, Ciudad de México.

CÓDIGO DE CLÁUSULA

AGRUPACIÓN

FAMILIA

10. CAMBIO DE BENEFICIARIOS.

EL ASEGURADO QUE DESEE CAMBIAR A SUS BENEFICIARIOS, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO AL CONTRATANTE, QUIEN A SU VEZ EMITIRÁ EL ENDOSO CORRESPONDIENTE EN EL QUE CONSTE LA NUEVA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS, PERO TRATÁNDOSE DE BENEFICIARIOS QUE, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 176 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO LOS HAYA DESIGNADO COMO TALES CON CARÁCTER DE IRREVOCABLES, PARA QUE LA SUSTITUCIÓN SE PUEDA LLEVAR A CABO SERÁ INDISPENSABLE QUE CONJUNTAMENTE CON LA NOTIFICACIÓN QUE HAGA AL CONTRATANTE, LE ENTREGUE EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE DICHS BENEFICIARIOS PARA QUE SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN, AGREGANDO COPIA SIMPLE Y ORIGINAL PARA SU COTEJO, DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE ESTOS, LA CUAL DEBERÁ DE ESTAR VIGENTE Y TENER SU FOTOGRAFÍA, FIRMA Y, EN SU CASO, DOMICILIO. EL CONTRATANTE DEBERÁ DE ASENTAR EN LAS COPIAS DE LAS IDENTIFICACIONES OFICIALES DE LOS BENEFICIARIOS, QUE TUVO A LA VISTA LAS ORIGINALES Y QUE LAS COPIAS CONCUERDAN CON AQUELLAS.

EL CONTRATANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD QUE PUEDA DERIVAR DE HABER ACEPTADO SUSTITUCIONES DE BENEFICIARIO SIN CUMPLIR CON LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

EN CASO DE SINIESTRO, EL CONTRATANTE DEBERÁ ENVIAR A LA COMPAÑÍA TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE ÉSTA LE REQUIERA, JUNTO CON UNA CARTA A LA QUE SE ANEXARÁ EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO Y EN SU CASO, LA ÚLTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO, SÓLO CUANDO ÉSTE HUBIERE MODIFICADO LA DESIGNACIÓN ORIGINAL EN LA QUE INDIQUE QUE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE ADJUNTA REPRESENTA LA VOLUNTAD FINAL DEL ASEGURADO. EN CASO DE EXISTIR UNA TERCER PERSONA QUE DEMOSTRARSE QUE TIENE DERECHOS SOBRE LA PÓLIZA, EL CONTRATANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PÓLIZA FRENTE A DICHA PERSONA.

11. SINIESTROS.

EN CASO DE RECLAMACIÓN POR ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, EL CONTRATANTE PROCEDERÁ DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA MISMA, BASÁNDOSE EN LA CLÁUSULA "1.19. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO" DE LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, ANEXANDO EN FORMA ADICIONAL, EL EXPEDIENTE A QUE SE REFIERE EL INCISO 4.6 ANTERIOR, EL ÚLTIMO CONSENTIMIENTO ORIGINAL. EN CASO DE QUE EL GRUPO ASEGURADO SE CONSTITUYA POR EMPLEADOS DEL CONTRATANTE, ÉSTE DEBERÁ PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA COPIA DEL ALTA AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (I.M.S.S.) O AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E.) Y EL ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO (CUANDO LA REGLA DE LA SUMA ASEGURADA ASÍ LO REQUIERA). LA PERSONALIDAD DEL ASEGURADO SE DEBERÁ ACREDITAR CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA, FIRMA Y, EN SU CASO, DOMICILIO (CREDENCIAL PARA VOTAR, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL).

INDEPENDIEMENTE DE QUE PUEDA SER EL CONTRATANTE QUIEN TRAMITE EL SINIESTRO, CUANDO ÉSTE SEA PROCEDENTE LA COMPAÑÍA DEBERÁ PAGAR EL MISMO AL BENEFICIARIO, TAL Y COMO LO DISPONE EL ARTÍCULO 177 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE LA CUAL FORMA PARTE ESTE ENDOSO NO SUFREN MODIFICACIÓN ALGUNA.

FECHA:

__ DE ____ DE ____.

Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, Col. Peña Pobre, Tlalpan,
C.P. 14060, Ciudad de México.

CÓDIGO DE CLÁUSULA

AGRUPACIÓN

FAMILIA

FIRMA AUTORIZADA DE SEGUROS INBURSA, S.A
GRUPO FINANCIERO INBURSA

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 SEGURO, QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, A PARTIR DEL DÍA 06 DE ENERO DE 2021 CON EL NÚMERO CNSF-S0022-0623-2020; A PARTIR DEL 26 DE FEBRERO DE 2021 CON EL NÚMERO RESP-S0022-0009-2021 Y A PARTIR DEL 8 DE ABRIL DE 2021 CON EL NÚMERO CNSF-S0022-0052-2021/CONDUSEF-005552-02 Y 005604-01.

Ejemplar Informativo
Prohibido su uso