

Certificado Individual de Seguro Colectivo de Vida Deudores

Seguros Inbursa, Grupo Financiero Inbursa Av. Insurgentes No. 3500, Col. Peña Pobre, C.P. 14060, Ciudad de México,
Teléfonos de atención 01-800-90-90000 en el interior de la República o 5325-0505 en la Ciudad de México y Área Metropolitana

Póliza No. :	Certificado Individual No.
Contrato de crédito No.	Población :
Contratante:	Fecha de Nacimiento: Edad:
Nombre del Deudor Asegurado:	Edades de aceptación al seguro: mínima 18 años máxima 70 años 364
Ocupación :	Tipo de Crédito :
Vigencia del Certificado	Vigencia de la Póliza
Desde las :00 Hrs. Hasta las :00 Hrs.	Desde las :00 Hrs. Hasta las :00
Plazo del Crédito (vigencia de la cobertura):	Fecha de Alta del Certificado :
Monto Total del Crédito :	Fecha de Alta a la Póliza :
Moneda Nacional	Forma de Pago: Unico
Saldo insoluto actual del crédito :	Costo del Seguro :
Beneficiario Preferente e Irrevocable del Saldo Insoluto conforme a la cláusula de Beneficiario de las Condiciones Generales:	
Beneficiario por el remanente del Saldo Insoluto conforme a la cláusula de Beneficiario de las Condiciones Generales:	

COBERTURAS AMPARADAS

Prima neta Financiamiento Gastos de Expedición Importe

Fallecimiento (aplica Periodo de Espera de 180 días)

Incapacidad Total y Permanente (hasta 70 años con 364 días por Enfermedad y hasta 74 años con 364 días por Accidente)

Desempleo Involuntario (aplica Período de Espera 30 días) se restablece cobertura con 6 meses de antigüedad laboral

Incapacidad Total Temporal (aplica Período de Espera de 30 días)

La cobertura de Fallecimiento tendrá un periodo de espera de ciento ochenta (180) días, respecto del fallecimiento del Deudor Asegurado a consecuencia de cualquiera de las siguientes enfermedades, siempre y cuando éstas sean Enfermedades Preexistentes: Cáncer, Tumores Cerebrales Benignos; Quistes, Abscesos o Parásitos Cerebrales; Insuficiencia Renal; Insuficiencia Cardíaca (derecha, izquierda, global o valvulopatías); Insuficiencia Coronaria, Infartos anteriores y Cirugías Cardíacas; EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica); SIRPA (Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva del Adulto); EVC (Enfermedad Vascular Cerebral); Enfermedades de la Colágena o Sistémicas (Lupus Eritematoso Sistemático, Miastenia Gravis, Esclerosis Múltiple); Úlceras Gástricas Activas y Crónicas; Encefalitis Virales o Bacterianas; Padecimientos Terminales Diabéticos; SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida); Hepatitis B y C; Cirrosis Hepática o Abscesos Hepáticos; Enfermedades Crónicas de la Sangre (Leucemias, Anemias, Policitemias, Púrpuras); Histiocitosis; y Empiemas.

La Suma Asegurada es equivalente al Saldo Insoluto existente a la fecha del Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado, excluyendo las cuotas, cargos e intereses moratorios y vencidos. En caso de Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal la suma asegurada será el pago de hasta tres (3) mensualidades del Crédito, de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza.

Por medio del presente, expresamente ratifico mi consentimiento para ser Asegurado dentro de la Póliza arriba señalada que ha sido contratada con Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa, asimismo, estoy consciente, entiendo y acepto que en caso de rebasar el límite de edad de aceptación consignada en el presente certificado a la fecha de firma del mismo, no perteneceré a la colectividad asegurada, renunciando a todo derecho de reclamación o indemnización proveniente de este seguro, teniendo derecho solamente a la devolución total de la prima que efectivamente haya pagado.



FIRMA DEL DEUDOR ASEGURADO

Seguros Inbursa, S.A. Grupo Financiero Inbursa

Nombre y Firma del Representante del Contratante

Fecha de Expedición

“Le recordamos que Nuestro Aviso de Privacidad está a Su disposición en www.inbursa.com”

“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 23 de julio de 2014, con el número CNSF-S0022- 0442-2014; a partir del día 01 de Abril de 2015 con el número RESP-S0022-0238-2015; a partir del día 06 de marzo de 2017 con el número CGEN-S0022-0029-2017 y a partir del día 29 de junio de 2018 con el número CGEN-S0022-0062-2018 .” /CONDUSEF-003351-02.

SUICIDIO.- La Compañía no estará obligada al pago de la suma asegurada en caso de muerte por suicidio de alguno de los Deudores Asegurados ocurrido dentro del primer año de vigencia continua de su Certificado Individual, cualquiera que haya sido su causa y su estado mental o físico. La Compañía sólo reembolsará al Contratante, el importe de la reserva matemática que corresponda a dicho certificado más los dividendos generados, en caso de haberlos y en la proporción en que el Deudor Asegurado hubiera participado del pago de la prima, en la fecha que ocurra el fallecimiento del Deudor Asegurado. No obstante lo anterior, la Compañía estará obligada al pago de la suma asegurada aún en caso de muerte por suicidio cualquiera que sea el estado físico o mental, una vez transcurrido el primer año de vigencia continua del Certificado Individual.

EXCLUSIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Esta cobertura de Desempleo Involuntario sólo aplica para los Deudores Asegurados que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia por medio de un contrato de Trabajo por tiempo indeterminado con una empresa que cuente con Registro Federal de Contribuyentes, de manera continua e ininterrumpida durante los últimos seis (6) meses previos al desempleo

DERECHOS DEL DEUDOR ASEGURADO.- El Deudor Asegurado o sus Beneficiarios tendrán derecho a exigir que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto amparado por el seguro hasta por la Suma Asegurada Máxima o hasta 3 Mensualidades del Crédito, según sea aplicable de conformidad con los términos del presente Contrato de Seguro.

La Compañía se obliga a notificar al Deudor Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por objeto rescindir o nulificar el Contrato de Seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que la Compañía pague al Contratante el importe del Saldo Insoluto.

El Deudor Asegurado o sus Beneficiarios deben informar su domicilio a la Compañía para que éste llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en el párrafo anterior.

El Deudor Asegurado podrá solicitar el Certificado Individual de seguro y la descripción y monto de cada una de las coberturas directamente al Contratante.