

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES

POLIZA	ENDOSO	INCISO
4129280402	000000	0001

INFORMACION DEL ASEGURADO

RICARDO DIAZ VIRGEN Y/O NR FINANCE MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. RENUEVA A:
 DOMICILIO MONTHATLAN NUM.281 INT. VILLA IZCALLI CAXITLAN CONTRATO 117195016
 C.P. 28979 COL. VILLA DE ALVAREZ R.F.C. DIVR611002HQ0 OPERACION
 BENEFICIARIO NR FINANCE MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.
 SOLO CANCELABLE POR NR FINANCE MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.

DESCRIPCION DEL VEHICULO ASEGURADO

11185 NISSAN D22 ESTACAS T/M DH VERSION ESPECIAL
 TIPO CAMION MODELO 2013 COLOR OCUPANTES 2 PLACAS
 SERIE 3N6DD25T5DK048819 MOTOR KA24613406A
 TIPO DE CARGA "C" Peligrosa NOM. COND.

VIGENCIA: DESDE LAS 12:00 P.M. DEL 15/ENE/2013 HASTA LAS 12:00 P.M. DEL 15/ENE/2016	PLAZO PAG 45 DIAS	F. VENC. PAGO 01/MAR/2013	MOVIMIENTO ALTA	USO CARGA	SERVICIO PARTICULAR
--	----------------------	------------------------------	--------------------	--------------	------------------------

COBERTURAS CONTRATADAS SUMA ASEGURADA DEDUCIBLE PRIMAS

1. DAÑOS MATERIALES	VALOR FACTURA 2 AÑOS	5%
2. ROBO TOTAL	VALOR FACTURA 2 AÑOS	10%
3. RESPONSABILIDAD CIVIL L.U.C.	\$ 1,250,000	
4. GASTOS MEDICOS OCUPANTES	\$ 60,000	
7. GASTOS LEGALES	AMPARADA	
15. ASISTENCIA VIAL	AMPARADA	
RC DAÑOS POR LA CARGA	\$ 750,000	
CRISTALES	AMPARADA	20%
RESPONSABILIDAD CIVIL ECOLOGICA	\$ 1,250,000	0

Accesorios: \$ 0.00

Número de Contrato de Crédito: 117195016

Fecha de Contrato: 15 de Enero de 2013

EN CASO DE ACCIDENTE O ROBO REPORTAR AL 01800-00-496-00 O AL 5488-4080 y 52582880.
 PARA LA COBERTURA DE ASISTENCIA VIAL, COMUNICARSE AL 5095-67-45 PARA EL D. F. Y AREA METROPOLITANA Y AL 01800-200-00-34 DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA.

ESTIMADO ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO EXIJA QUE SU VEHÍCULO SEA REPARADO CON UN DISTRIBUIDOR NISSAN AUTORIZADO, DE PREFERENCIA CON AUTOMOTRIZ RANCAGUA S.A. DE C.V

(*) El valor factura sólo aplica como máximo por un periodo de 24 meses a partir del inicio de vigencia del contrato de crédito y siempre que la presente póliza este vigente y pagada. Lo anterior no es válido para contratos con vigencia igual o menor a un año. A partir del primer día del tercer año de la vigencia del contrato de crédito, la indemnización a que hubiera lugar será con base al Valor Comercial del vehículo a la fecha del siniestro y siempre que la presente póliza este vigente y pagada.

OFICINA DE SERVICIO

MONEDA PESOS

SERVICIOS ASEGURABLES AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS S.A. de C.V.
 NUMERO 33287 TELEFONO 3000-0000

BONIFICACION TECNICA

OFICINA SAN ANGEL N.E. DISTRITO FEDERAL
 DOMICILIO BOULEVARD ADOLFO LÓPEZ MATEOS # 2601 C.P. 01080
 COL. PROGRESO TIZAPAN -----REPORTE DE SINIESTROS-----
 TELEFONO (55) 5481-8500 LOCAL (55) 5258-2880
 FAX (55) 5481-8500 NACIONAL 01-800-288-6700 , 01-800-800-2880

PRIMA NETA	37,850.25
TASA FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO	719.15
GTOS. EXPEDICION POL.	1,200.00
SUBTOTAL	39,769.41
IVA16%	6,363.11

FORMA DE PAGO: ANUAL PAGO INICIAL: \$15,377.51
 1 PAGO(S) SUBSEC.: \$15,377.51
 ULTIMO RECIBO.: \$15,377.51

IMPORTE TOTAL. 46,132.52

Qualitas Compañía de Seguros, S.A.B. de C.V. (en lo sucesivo La Compañía), asegura de acuerdo a las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, el vehículo asegurado contra pérdidas o daños causados por cualquiera de los riesgos que se enumeran y que El Asegurado haya contratado, en testimonio de lo cual, La Compañía firma la presente.

Este documento y la nota técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros con No. de Registro CNSF-S0046-0029-2012 de fecha 18 de Enero de 2012.

CONDICIONES VIGENTES QJ/01 0712-EC
 TARIFA APLICADA 5308

México, D. F.
 A 14 DE ENERO DE 2013

JUAN JOSE RODRIGUEZ TELLEZ
 FIRMA Y NOMBRE DEL
 FUNCIONARIO AUTORIZADO

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES

POLIZA
4129280402ENDOSO
000000INCISO
0001**DESCRIPCION****CLAUSULA DE BENEFICIARIO PREFERENTE**

SE HACE CONSTAR QUE EN CASO DE SINIESTRO DEL VEHICULO AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA Y QUE AMERITE INDEMNIZACION TOTAL SE PAGARA PREFERENTEMENTE, HASTA EL INTERES QUE LE CORRESPONDA A :

NR FINANCE MÉXICO, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.

SIENDO EL UNICO FACULTADO PARA DAR POR CANCELADA LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES QUEDAN SIN MODIFICACION ALGUNA.

SE FIRMA LA PRESENTE EN LA FECHA DE EMISION DE LA POLIZA.



CONSENTIMIENTO / CERTIFICADO INDIVIDUAL

Seguro de Vida Deudor y Seguro de Desempleo

Contratante.

NR Finance México, S.A. de C.V. SOFOM. E.N.R.

Nombre del Asegurado.

RICARDO DIAZ VIRGEN

Sexo: MASCULINO

Edo. Civil:

Ocupación:

Fecha de Nacimiento: 02/10/1961

R.F.C.: DIVR611002HQ0

Categoría:

Monto inicial del crédito: **MONTO TOTAL DE LA DEUDA**

Plazo del adeudo: 36 MESES

Suma Asegurada Máxima Individual:

Tipo de Crédito: **AUTOMOTRIZ**

Certificado No. 117195016

Vigencia Certificado:	Día	Mes	Año
Desde las 12 Hrs. del	15	01	2013
Desde las 12 Hrs. del	15	01	2016

Póliza No. 954601

Vigencia Póliza:	Día	Mes	Año
Desde las 12 Hrs. del	15	01	2013
Desde las 12 Hrs. del	15	01	2016

SALDO INSOLUTO CON MÁXIMO DE LA SAMI*

Coberturas y Limites.

Cobertura.

Cobertura Básica por Fallecimiento
Pago anticipado por Invalidez Total y Permanente
Pago anticipado por Invalidez Total y Temporal
Cobertura por desempleo involuntario

Suma Asegurada.

Saldo Insoluto.
Saldo Insoluto.
6 Mensualidades (Máximo)
6 Mensualidades (Máximo)

Elegibilidad.

Acreditado
Acreditado
Independiente
Empleado

*SAMI: El monto total de la Suma Asegurada por cada cobertura esta limitado a la Suma Asegurada Máxima Individual sin requisitos de asegurabilidad.

Cuestionario.

Preguntas.

- 1.- ¿Ha padecido durante los últimos 2 años alguna enfermedad que lo hospitalizara?
- 2.- ¿Ha sufrido algún accidente o enfermedad cuyas consecuencias permanezcan hasta la fecha?
- 3.- ¿Actualmente padece alguna enfermedad o tiene pendiente alguna cirugía?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de respuesta afirmativa, especifica el nombre de padecimiento o enfermedad, fecha de inicio, tratamiento y estado actual.

Beneficiarios Designados.

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (s))

Parentesco.

Porcentaje.

El beneficiario irrevocable de esta póliza será el contratante hasta por el saldo insoluto del crédito que tenga el asegurado al momento del fallecimiento o invalidez total y permanente.

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representado de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

AVISO DE PRIVACIDAD: La información personal del Solicitante o Asegurado (en adelante designado como "el Titular"), consistente en su nombre completo, domicilio, teléfono y demás datos personales que Chubb de México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (en adelante designada Chubb) recolecte mediante la solicitud de seguro, cuestionarios, a través de terceros autorizados, por vía electrónica, mediante grabación de conversaciones telefónicas, o a través de cualquier otro medio, será utilizada para el cumplimiento del contrato de seguro al que se incorpora el presente aviso, así como para la realización de estudios estadísticos, para la gestión de otras solicitudes y contratos con entidades de Chubb así para remitirle información sobre productos y servicios del mismo.

La información personal del Titular que Chubb recabe en esta forma se trata con la confidencialidad debida y no se vende, ni cede a terceras personas. Sin embargo, se autoriza a Chubb a compartirla en estos casos:

a) Cuando dicha transferencia de información se efectúe con terceros con los que Chubb celebre contratos en interés del Titular o para dar cumplimiento al contrato de seguro celebrado con el mismo.

b) En los casos que lo exija la Ley, o la procuración o administración de justicia.

La información personal será resguardada por el Departamento y/o Responsable de Datos Personales de Chubb ante quien el Titular puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante solicitud por escrito. Chubb se

Fecha: 15/01/2013

Representante Autorizado

Chubb de México, Compañía de Seguros, SA de CV.

Firma del Asegurado

Chubb de México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (en los sucesivos la Compañía) certifica que la persona consignada ha quedado asegurada de acuerdo con lo que se estipula en las condiciones generales y particulares de la póliza y este certificado.

La Compañía pagará a los beneficiarios designados en su caso al propio Asegurado, la suma asegurada o la cantidad que resulte de aplicar la regla para determinarla, después de recibir las pruebas de la realización del evento.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B, y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el (los) registro (s) número CNSF-S0030-0342-2008 de fecha 07 de julio de 2008.

Agente. SERVICIOS ASEGURABLES, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.

Clave. 3443

Chubb de México, Compañía de Seguros S. A. de C. V.

Principales Cláusulas de la Póliza Seguro de Vida Deudor y Seguro de Desempleo

1. Prescripción: Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en cinco años, contados en los términos del Artículo 81 (ochenta y uno) de la ley sobre el Contrato del Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 (ochenta y dos) de la misma ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, si no tambien por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado en el Artículo 63 (sesenta y tres) y 68 (sesenta y ocho) de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF).

La presentación de reclamaciones ante la Unidad Especializada de la Compañía Aseguradora suspenderá la prescripción de las acciones a que pudiera dar lugar.

2. Omisiones o Declaraciones Inexactas: El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Compañía Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato. Lo anterior aplicará para todos los casos en donde existan excedentes a la SAMI.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a la Compañía Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la relación del siniestro.

4. Competencia: En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante la Unidad Especializada de la institución de seguros o en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la CONDUSEF.

6. Interés por Mora: En caso de mora, la Compañía Aseguradora deberá pagar al Asegurado o Beneficiario una indemnización de conformidad con lo establecido en el artículo 135 (ciento treinta y cinco) Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros (LGISMS).

Resumen de Condiciones Generales

El presente resumen es un extracto de las Condiciones Generales que obran en poder del Contratante y su fin es informativo exclusivamente

Definiciones.

Contratante: La persona moral que ha celebrado con la Compañía Aseguradora el contrato del seguro.

Asegurado: Cada Acreditado y/o Deudor Solidario que formen parte integrante de la Colectividad Asegurada.

Beneficiario: Es el Contratante que tendrá el carácter de beneficiario irrevocable.

Suma Asegurada: Cantidad que representa la obligación máxima de la Compañía Aseguradora para cada deudor, en caso de ocurrir un siniestro. La regla para determinar la Suma Asegurada se especifica en la carátula de la póliza.

SAMI: La Suma Asegurada Máxima Individual que la Compañía Aseguradora cubrirá para cada uno de los miembros de la Colectividad Asegurada sin necesidad de que estos presenten pruebas médicas de buena salud, será la que se estipula en la carátula de la póliza; los miembros de la Colectividad Asegurada que superen la SAMI, deberán someterse a las pruebas de asegurabilidad que la Compañía Asegurada considere pertinentes, de acuerdo al monto de la suma asegurada y la edad del Asegurado.

Invalidez Total y Permanente: Para efectos de esta cobertura se considerará Invalidez Total y Permanente cuando, durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado haya sufrido lesiones corporales a causa de un accidente que lo imposibilite para desempeñar un trabajo remunerativo u ocupación de la que pueda derivar alguna utilidad pecuniaria compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social y cuando se presuma que dicha imposibilidad es de carácter permanente; siempre que dicha invalidez haya sido continua durante un periodo no menor a seis meses.

Coberturas

Para todas las coberturas que se describen a continuación operarán los límites establecidos en el Certificado Individual. El Periodo de reclamación para cualquier cobertura, se realizará a los 30 días naturales siguientes a la ocurrencia del evento.

Cobertura Básica por Fallecimiento: La Compañía Aseguradora pagará el saldo insoluto la fecha de ocurrido el siniestro al Contratante, en caso de ocurrir la muerte del asegurado Acreditado. En caso de existir algún remanente de suma asegurada se pagará a los beneficiarios designados por el Acreditado.

Indemnización por Invalidez Total y Permanente (en caso de estipularse esta cobertura en la carátula de este certificado): La Compañía Aseguradora pagará el saldo insoluto la fecha de ocurrido el siniestro al Contratante, en caso de ocurrir la invalidez total y permanente del asegurado Acreditado. En caso de existir algún remanente de suma asegurada se pagará a los beneficiarios designados por el Acreditado.

Indemnización por Invalidez Total y Temporal (en caso de estipularse esta cobertura en la carátula de este certificado): La Cia. Aseguradora pagará hasta 6 mensualidades del saldo insoluto del crédito, de acuerdo al plan contratado a la fecha de ocurrido el siniestro, al cumplimiento y en la proporción de cada vencimiento. Se podrá reclamar hasta por dos eventos durante la vigencia del crédito con NRFM.

Cobertura por Desempleo Involuntario (en caso de estipularse esta cobertura en la carátula de este certificado): La Cia. Aseguradora pagará hasta hasta 6 mensualidades del saldo insoluto del crédito, de acuerdo al plan contratado a la fecha de ocurrido el despido involuntario, al cumplimiento y en la proporción de cada vencimiento. Se podrá reclamar hasta por dos eventos durante la vigencia del crédito con NRFM. Se entenderá por desempleo, la pérdida del empleo del asegurado por causas ajenas a su voluntad sin responsabilidad de éste y dentro de la vigencia del Certificado.

Principales Exclusiones

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones generales, para este certificado aplicarán las siguientes exclusiones:

La Cobertura por Fallecimiento no cubre:

En caso de preexistencias no declarada.

La Cobertura por Invalidez Total no cubre:

a) Accidentes originados por encontrarse en estado de ebriedad, o si el contenido alcohólico de la sangre es superior a los niveles permitidos en base a la determinación de la autoridad respectiva. Esta exclusión aplicará cuando exista culpa grave por parte del Asegurado.

b) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicleta, motonetas y otros vehículos similares de motor excepto si es ocasional.

c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre a bordo de una aeronave salvo cuando viaje como pasajero en un avión de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

d) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.

e) Infecciones químicas y/o biológicas.

f) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas aquellas que se hubieren manifestado antes de la fecha en que la Colectividad Asegurada contratara esta cobertura con cualquier aseguradora para la misma colectividad elegible de manera ininterrumpida hasta el día de hoy, y/o que fueron diagnosticadas por un médico, aparentes a la vista o las que por sus síntomas y/o signos no pudieran pasar desapercibidas.

g) Lesiones derivadas de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.

h) Lesiones recibidas al participar en una riña siempre que él haya sido el provocador.

i) Lesiones sufridas estando bajo el efecto de enervantes, estimulantes o similares, excepto si fueron prescriptos por un médico. Esta exclusión aplicará cuando exista culpa grave por parte del Asegurado.

j) Participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.

k) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.

l) Radiaciones Nucleares y/o Atómicas.

La Cobertura por Despido Involuntario no cubre:

a) Cuando el Asegurado haya sido informado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de algún programa por parte de su empleador para reducir la plantilla laboral o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan el área de trabajo del Asegurado.

b) Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado.

c) La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por alguno de los supuestos a los que se refiere el artículo 47 (cuarenta y siete) y sus fracciones de la Ley Federal del Trabajo.

d) Participar en paros, disputas laborales o huelgas injustificadas.

e) Pérdida de empleo del Asegurado, notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

f) Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado.

g) Se excluye a las personas que sean trabajadores, comerciantes o profesionistas que laboren en forma independiente estén percibiendo un ingreso (autoempleados).

h) Terminación de un contrato de trabajo, de obra o tiempo determinado del Asegurado. En caso de darse una terminación anticipada del contrato de trabajo, obra o tiempo determinado del Asegurado, la Compañía Aseguradora solo cubrirá los pagos, hasta el número máximo contratado o la recuperación del empleo, que correspondan y no sobrepasen al periodo original de dicho contrato de trabajo, de obra o tiempo determinado del Asegurado.

i) Si el asegurado queda desempleado dentro de los primeros 30 días posteriores a la contratación del crédito y del seguro.

j) Si el asegurado no permanece desempleado por lo menos durante 1 mes.

La Cobertura de Desempleo por Invalidez Total Temporal por Accidente y/o Enfermedad no cubre:

a) Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica.

b) Accidentes por participar en: servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo, en los que participe directamente el Asegurado.

c) Enfermedades preexistentes, entendiéndose como tal aquellas que se hubieren manifestado antes del inicio de vigencia del contrato del Seguro, que fueron diagnosticadas por un médico, aparente a la vista, o las que por sus síntomas y/o signos no pudieran pasar desapercibidas.

d) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar en estado alcohólico o por el uso de estimulantes; excepto si fue prescrito por un médico.

e) Se excluye a las personas que estén empleadas de tiempo completo y trabajen bajo un contrato por tiempo indefinido para una empresa que cuente con registro federal de contribuyentes.

f) Suicidio o intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental.

g) Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; excepto si fue por causa de un accidente.

h) Si la Invalidez total y temporal es menor a 1 mes.