



Dejüngals

AIG Seguros México, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 1136 Col. Del Valle, 03219, México, D.F.
Tel: (01) 55 5488-4700
www.AIG.com.mx

ACUSE DE RECIBO DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CHIHUAHUA
AVE. MONTES AMERICANOS 9501
SECTOR 35 CHIHUAHUA CHIHUAHUA 31216

SE HACE CONSTAR LA ENTREGA POR AIG SEGUROS MÉXICO S.A. DE C.V., DE LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL (CARÁTULA DE PÓLIZA, CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES, PARTICULARES O ESPECIFICACIONES, ENDOSOS, RECIBOS DE PAGO DE PRIMAS O AVISOS DE COBRO Y FOLLETO) DEL CONTRATO DE SEGURO QUE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

NOMBRE DEL PRODUCTO	:	GPO - GRUPO
TIPO DE MOVIMIENTO	:	ENDOSO
	:	FACTURACION MANUAL
OFICINA	:	002 CHIHUAHUA
NÚMERO DE PÓLIZA	:	
ENDOSO	:	
ORDEN DE TRABAJO DEL AGENTE	:	
FOLIO AIG	:	
AGENTE	:	
PROMOTOR	:	

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL QUE SE ENTREGA, ES DEL USO EXCLUSIVO A LA PERSONA A LA CUAL SE DIRIGE Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO PARA RECIBIRLA. **SI USTED NO ES UN RECEPTOR AUTORIZADO, NO DEBE RECIBIR ESTOS DOCUMENTOS.**

EL ASEGURADO, AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, MANIFIESTA QUE HA LEÍDO Y COMPRENDE EL ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE AIG SEGUROS MÉXICO, S.A. DE C.V., QUE ESTÁ DE ACUERDO CON LAS FINALIDADES, POSIBLES TRANSFERENCIAS Y DEMÁS CONDICIONES AHÍ SEÑALADAS, PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES. NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD PUEDE SER CONSULTADO EN TODO MOMENTO EN LA PÁGINA DE INTERNET www.aig.com.mx

RECIBÍ DOCUMENTOS

NOMBRE COMPLETO: _____
(Nombres) (Apellido paterno) (Apellido materno)

FECHA: _____
(Día) (Mes) (Año)

FIRMA: _____



005734086



AIG Seguros México, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 1136 Col. Del Valle, 03219, México, D.F.
Tel: (01) 55 5488-4700
www.AIG.com.mx

Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
GPO		2 CHIHUAHUA		10	4

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE	
NOMBRE:	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CHIHUAHUA
	R.F.C.:
CALLE:	AVE. MONTES AMERICANOS 9501
POBLACIÓN:	CHIHUAHUA
ESTADO:	CHIHUAHUA
	COLONIA: SECTOR 35 C.P.: 31216
	CÓDIGO DE ASEGURADO:

MONEDA	VIGENCIA DEL SEGURO	DURACIÓN	FORMA DE PAGO	TASA DE FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO
NACIONAL	DESDE LAS 12:00 HORAS DEL 11/01/2017 HASTA LAS 12:00 HORAS DEL 11/05/2017	120 DÍAS	CONTADO	0.00%

PRIMA NETA	RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	GASTOS EXPEDICIÓN PÓLIZA	IMPORTE DE I.V.A.	PRIMA TOTAL
\$ 2,546.76	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 407.48	\$ 2,954.24

BENEFICIOS CUBIERTOS

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y EN LOS ENDOSOS QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA, SE ESPECIFICA LO SIGUIENTE:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 DE ENERO DE 2017

Agente de Seguro:

Reducción en prima por aplicación (total o parcial) de comisión de agente:



AIG SEGUROS MÉXICO, S.A. DE C.V.



AIG Seguros México, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 1136 Col. Del Valle, 03219, México, D.F.
Tel: (01) 55 5488-4700
www.AIG.com.mx

Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
GPO		2 CHIHUAHUA		10	4

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE	
NOMBRE: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CHIHUAHUA	R.F.C.: [REDACTED]
CALLE: AVE. MONTES AMERICANOS 9501	COLONIA: SECTOR 35 C.P.: 31216
POBLACIÓN: CHIHUAHUA	CÓDIGO DE ASEGURADO: [REDACTED]
ESTADO: CHIHUAHUA	

BENEFICIOS CUBIERTOS

POR MEDIO DE ESTE ENDOSO SE HACE CONSTAR QUE A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y DE CONFORMIDAD CON LA COMPAÑIA SE CONVIENE EN REALIZAR:

ALTA DE 19 PARTICIPANTES (CAT DE 120 DIAS) Y (CAT DIA ADICIONAL)

1	[REDACTED]	11	[REDACTED]
2	[REDACTED]	12	[REDACTED]
3	[REDACTED]	13	[REDACTED]
4	[REDACTED]	14	[REDACTED]
5	[REDACTED]	15	[REDACTED]
6	[REDACTED]	16	[REDACTED]
7	[REDACTED]	17	[REDACTED]
8	[REDACTED]	18	[REDACTED]
9	[REDACTED]	19	[REDACTED]
10	[REDACTED]		

A PARTIR DEL 11 DE ENERO AL 11 DE MAYO DE 2017

COBERTURAS

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL
INDEMNIZACION POR PERDIDAS ORGANICAS POR ACCIDENTE ESCALA "B"
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

SUMAS ASEGURADAS

\$ 200,000.00
\$ 200,000.00
\$ 100,000.00

PRIMA NETA POR PERSONA POR (120 DIAS)
DIA ADICIONAL

\$ 132.60 MN. MÁS IVA.
\$ 1.44 MN. MÁS IVA.

POR LO ANTERIOR SE COBRA AL ASEGURADO LA PRIMA MAS GASTOS QUE APARECEN EN LA PARTE SUPERIOR DEL ENDOSO

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

ANOTADO EN LOS REGISTROS DE ESTA COMPAÑIA