



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
CARÁTULA DE PÓLIZA

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE

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

MONEDA	VIGENCIA DEL SEGURO		DURACIÓN	FORMA DE PAGO	TASA DE FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO
NACIONAL	DESDE LAS 12:00 HORAS DEL 01/01/2017	HASTA LAS 12:00 HORAS DEL 01/01/2018	365 DÍAS	CONTADO	0.00%

PRIMA NETA	RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	GASTOS EXPEDICIÓN PÓLIZA	IMPORTE DE I.V.A.	PRIMA TOTAL
\$ 234,000.00	\$ 0.00	\$ 500.00	\$ 37,520.00	\$ 272,020.00

BENEFICIOS CUBIERTOS

CARACTERÍSTICAS DE LA COLECTIVIDAD ASEGURADA:
PARTICIPACIÓN CON LO QUE LA COLECTIVIDAD CONTRIBUIRÁ PARA EL PAGO DE LA PRIMA:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 18/01/2017

Agente de Seguro:

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



005725673

AIG SEGUROS MÉXICO, S.A. DE C.V

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 2015, con el número PPAQ-S0012-0009-2015.



Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	0

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	
Continuación:	
Límite de Cobertura por evento (Coberturas por Hospitalización) 0 días	
Período de Espera (Coberturas por Enfermedades Graves y Hospitalización) No aplica período de espera días	
COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES
INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	\$ 100,000.00
INDEMNIZACION POR PERDIDAS ORGANICAS A CAUSA DE ACCIDENTE	\$ 100,000.00
ESCALA DE INDEMNIZACIONES "A"	
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 50,000.00

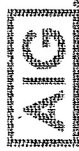
Esta póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.

REVISE LAS EXCLUSIONES QUE, EN SU CASO, INCLUYE LA COBERTURA DE MUERTE

ADVERTENCIA: en las coberturas de gastos médicos, a partir de que el Asegurado alcance una edad avanzada, las primas tendrán incrementos anuales que pueden ser cada vez más elevados, lo cual se debe a que la frecuencia y monto de reclamaciones de personas de esas edades se incrementa en forma importante. En este sentido, se advierte que, a partir de esas edades, el pago de primas de estas coberturas de seguro, podrían representarle un esfuerzo financiero importante.

Las personas que ingresen a la colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento para ser asegurados dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso, quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte de la colectividad de que se trate.

Con independencia de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de personas que soliciten su ingreso a la colectividad asegurada con posterioridad a la celebración del contrato y que hayan dado su consentimiento después de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que hubieran adquirido el derecho de formar parte del mismo, la Aseguradora, dentro de los treinta días



Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE

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

naturales siguientes a la fecha en que se le haya comunicado esa situación, podrá exigir requisitos médicos u otros para asegurarlas, si no lo hace quedarán aseguradas con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Cuando la Aseguradora exija requisitos médicos u otros para asegurar a las personas a que se refiere el párrafo anterior, contará con un plazo de treinta días naturales, contado a partir de la fecha en que se hayan cumplido dichos requisitos para resolver sobre la aceptación o no de asegurar a la persona, de no hacerlo se entenderá que la acepta con las mismas condiciones en que fue contratada la póliza.

Las personas que se separen definitivamente de la colectividad asegurada, dejarán de estar aseguradas desde el momento de su separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Aseguradora restituirá la parte de la prima neta no devengada de dichos Integrantes calculada en días exactos, a quienes la hayan aportado, en la proporción correspondiente.

En los seguros colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, la Aseguradora podrá pactar el derecho de conversión a una póliza individual para los Integrantes de la colectividad que se separen de manera definitiva del mismo, señalando sus características.

Para el caso de los seguros colectivos cuyo objeto sea otorgar una prestación laboral, cuando exista cambio de contratante, la Aseguradora podrá rescindir el contrato o rechazar la inclusión de nuevos integrantes a la colectividad, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. En este caso, sus obligaciones terminarán a las doce horas del día siguiente de haber sido notificada la rescisión del contrato de manera fehaciente al nuevo contratante.

En cualquier caso, la Aseguradora reembolsará a quienes hayan aportado la prima, de manera proporcional, la prima neta no devengada y en su caso los beneficios derivados de ese contrato, apegándose a lo previsto en los artículos 7 y 8 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades (el Reglamento en adelante).

La Aseguradora podrá renovar los contratos de seguro colectivo cuando la temporalidad sea de un año o de plazos menores, mediante endoso a la póliza en las mismas condiciones en que fueron



Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	██████████	7	0

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

contratadas, siempre que se reúnan los requisitos que establece el Reglamento 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 las notas técnicas respectivas.

Los nombres completos de los asegurados y su fecha de nacimiento se indican en el listado anexo.

Los beneficiarios de cada asegurado se hacen constar en el certificado.
Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.



Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NUMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	██████	7	1

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

MONEDA	VIGENCIA DEL SEGURO	DURACIÓN	FORMA DE PAGO	TASA DE FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO
NACIONAL	DESDE LAS 12:00 HORAS DEL 01/01/2017 HASTA LAS 12:00 HORAS DEL 30/04/2017	119 DÍAS	CONTADO	0.00%

PRIMA NETA	RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	GASTOS EXPEDICIÓN PÓLIZA	IMPORTE DE I.V.A.	PRIMA TOTAL
\$ 234,000.00	\$ 0.00	\$ 500.00	\$ 37,520.00	\$ 272,020.00

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: 18 DE ENERO DE 2017

Agente de Seguro: ██████████

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



005725875

AIG SEGUROS MÉXICO, S.A. DE C.V.



Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	██████████	7	1

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

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.

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS
INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	\$ 200,000.00
INDEMNIZACIÓN POR PERDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCALA "B"	\$ 200,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	\$ 100,000.00

PRIMA NETA POR PERSONA POR 121 DÍAS

\$ 46.50 M.N. MÁS I.V.A

GIRO DEL CONTRATANTE:
UNIVERSIDAD

PARTICIPANTES:

5,000 ALUMNOS, PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO SIN COSTO CON UN TOPE MÁXIMO DE 150 PERSONAS.

COBERTURA ESPECÍFICA:

ESCOLAR: AMPARA LA ESTANCIA DEL ALUMNO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES ORGANIZADAS, AUTORIZADAS Y SUPERVISADAS POR LAS AUTORIDADES DENTRO DEL HORARIO ESCOLAR. INCLUYE TRASLADOS DIRECTOS E ININTERRUMPIDOS DE SU HOGAR A LA INSTITUCIÓN Y VICEVERSA. EN CASO DE ACTIVIDADES ORGANIZADAS, AUTORIZADAS Y SUPERVISADAS POR LAS AUTORIDADES FUERA DEL HORARIO ESCOLAR SE CONTARÁ CON COBERTURA HASTA UN MÁXIMO DE 72 HRS CONTINUAS. CUBRE 15 EVENTOS DEPORTIVOS Y CULTURALES CON UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 06 DÍAS CONTINUOS.

PERIODO DE COBERTURA:

LOS BENEFICIOS QUE CUBRAN MUERTE ACCIDENTAL, PÉRDIDAS ORGÁNICAS Y/O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE TENDRÁN UN PERIODO DE COBERTURA DESDE EL DÍA QUE OCURRA EL EVENTO Y HASTA 180 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE LA OCURRENCIA DE ÉSTE. SI EL ACCIDENTE OCURRE FUERA DE ESTOS PLAZOS, AUN CUANDO SE DERIVE DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, NO HABRÁ COBERTURA Y LA COMPAÑÍA, NO SERÁ RESPONSABLE DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

CÚMULO MÁXIMO:

LA SUMA ASEGURADA MÁXIMA QUE SE PAGARÁ POR LA OCURRENCIA DE MAS DE UN SOLO FALLECIMIENTO EN UN SOLO EVENTO, AL AMPARO DE ESTÁ PÓLIZA SERÁ DE \$1,000,000.00 POR LO QUE EN ESTE CASO, LA SUMA ASEGURADA SE DISTRIBUIRÁ EN PROPORCIÓN ENTRE LOS AFECTADOS CONSIDERANDO LA SUMA ASEGURADA ORIGINAL POR EL ASEGURADO.

DEDUCIBLE:



Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	██████	7	1

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

BENEFICIOS CUBIERTOS

PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE SERÁ DE \$100.00 POR EVENTO Y POR PERSONA.

EDADES DE ACEPTACIÓN:

DE 12 A 69 AÑOS DE EDAD. NO OBTANTE SE ENCUENTRA EN LA LISTA DE ASEGURADOS, NO SE CONSIDERARÁ AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA SI LA EDAD ESTA FUERA DE ESTOS LÍMITES.

CLAUSULAS ADICIONALES:

APLICA PAGO DIRECTO EN RED DE HOSPITALES "A", EN CONVENIO CON AIG, SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA ESTE PAGADA Y SE CUENTE CON EL LISTADO DE ASEGURADOS ACTUALIZADO.



Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFLJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	2

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

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:

ENDOSO INFORMATIVO

LA ADMINISTRACIÓN DE DICHA PÓLIZA SERA AUTOADMINISTRADA POR LO QUE EL ALTA Y BAJA DE ASEGURADOS SE AJUSTARA AL FINAL DE LA VIGENCIA.

LA PÓLIZA SERÁ AUTOADMINISTRADA BAJO LAS CONDICIONES SIGUIENTES: SE DARÁ DE ALTA UN LISTADO INICIAL DE ALUMNOS Y PERSONAL DOCENTE/ADMINISTRATIVO. LOS REPORTES SERÁN MENSUALES, 4 ENDOSOS EN TOTAL, A EXCEPCIÓN DE LOS EVENTOS DEPORTIVOS Y CULTURALES MAYORES A 72HRS LOS CUALES DEBEN REPORTARSE ANTES DE QUE SE LLEVEN A CABO ENVIANDO EL LISTADO DE PARTICIPANTES, QUIENES DEBEN SER ALUMNOS Y/O PERSONAL DOCENTE ACTIVOS DEL CONTRATANTE, Y LAS FECHAS DEL EVENTO, ESTOS NO DEBEN SER MÁS DE 15 REPORTES CON DURACIÓN MÁXIMA DE 6 DÍAS CADA UNO.

EL AJUSTE SE HARÁ DE LA MANERA SIGUIENTE:

- DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS NATURALES DEL SIGUIENTE MES A REPORTAR DEBERÁN ENVIAR EL DETALLE DE ALTAS Y BAJAS CON LOS MOVIMIENTOS REALIZADOS DURANTE ESE MES, LOS CUALES SERÁN CONSIDERADOS A MES COMPLETO.

- A FINAL DE VIGENCIA SE HARÁ EL AJUSTE ANUAL CONSIDERANDO ALTAS Y BAJAS POR MESES COMPLETOS.

- LA RETROACTIVIDAD MÁXIMA SERÁ DE 40 DÍAS

SI AL MOMENTO DE ALGÚN SINIESTRO LA PERSONA AFECTADA NO SE ENCONTRARA EN EL LISTADO, EL SINIESTRO SE DECLINARÁ A MENOS QUE:

1.- EL CONTRATANTE DEMUESTRE QUE EL ALUMNO, PERSONAL DOCENTE/ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA ACTIVO AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

2.- QUE LA FECHA DE ALTA DE ESTA PERSONA AFECTADA ES POSTERIOR A LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL ÚLTIMO REPORTE DE ASEGURADOS SEGÚN LA PERIODICIDAD ACORDADA, EN ESTE CASO MENSUAL.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN

ANOTADO EN LOS REGISTROS DE ESTA COMPAÑÍA



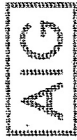
AIG Seguros México, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 1136 Col. Del Valle, 03219, México, D.F.
Tel: (01) 55 5488-4700
www.AIG.com.mx

Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	2

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

BENEFICIOS CUBIERTOS



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

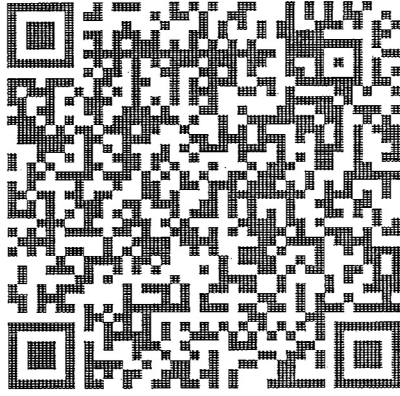
Seguro de Accidentes Personales Colectivo Condiciones Generales

Apreciable Contratante:

Es obligación de la Aseguradora entregarle las condiciones generales que aplican a su seguro. Usted puede, en cualquier momento, consultar y/o descargar las condiciones generales de su seguro (donde puede conocer las exclusiones y restricciones de su seguro) y el folleto explicativo, en la siguiente dirección de internet:

<https://www.aig.com.mx/content/dam/aig/lac/mexico/documents/brochures/dc-seguro-de-accidentes-personales-colectivo.pdf>

También puede escanear el código QR (del inglés Quick Response code, "código de respuesta rápida") que aparece a continuación, en cualquier teléfono móvil inteligente, para obtener las mencionadas condiciones generales y folleto de su seguro:



Si no cuenta con un lector de código instalado en su teléfono móvil, descárguelo gratis en cualquier tienda de aplicaciones compatible con su aparato de teléfono.

Usted también puede solicitar el envío de sus condiciones generales y folleto a su correo electrónico, enviándonos una solicitud a impresiones.Mexico@aig.com, haciendo mención de su seguro contratado (número de póliza o nombre del producto que aparece al inicio de este documento).

El uso del código contenido en este documento o la recepción de sus condiciones por correo electrónico, servirá como evidencia tanto del consentimiento expreso por escrito de parte del solicitante, contratante o asegurado para entregar la documentación contractual en formato electrónico, como de la remisión de la misma, en los términos requeridos por la disposición 4.1.23 de la Circular Única de Seguros y Fianzas.

AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Unidad Especializada de Atención a consultas y reclamaciones:

Insurgentes Sur 1136, Colonia del Valle, C.P. 03219, México,
D.F.

(55)54884700, unidaddeservicio.mexico@aig.com

Nuestras UNE's en la República Mexicana:

<http://eduweb.condufef.gob.mx/Reune/consulta.aspx?22.AIG+Seguros+M%C3%A9xico%2c+S.A.+de+C.V.,0.>

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros
Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle,
C.P. 03100, México, D.F.

(55)5340 0999 asesoria@condufef.gob.mx
<http://www.condufef.gob.mx/>



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	NUMERO DE POLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	3

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

BENEFICIOS CUBIERTOS

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

ACTUALIZACION DE LISTADOS DE ENDOSO 1 CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD CHIHUAHUA

A QUEDAR 4181 ASEGURADOS:

A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 01 DE MAYO DE 2017

COBERTURAS

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	SUMAS ASEGURADAS
INDEMNIZACIÓN POR PERDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCALA "B"	\$ 200,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 200,000.00
	\$ 100,000.00

PRIMA NETA POR PERSONA POR 121 DIAS

\$ 46.80 M.N. MÁS I.V.A

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

ANOTADO EN LOS REGISTROS DE ESTA COMPAÑIA



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 POLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	4

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

BENEFICIOS CUBIERTOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE HACE CONSTAR QUE A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y DE CONFORMIDAD CON LA COMPAÑÍA SE CONVIENE EN REALIZAR

ACTUALIZACIÓN DE LISTADOS DE ENDOSO 1 CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD CUAHUTEMOC

A QUEDAR 190 ASEGURADOS:

A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 01 DE MAYO DE 2017

COBERTURAS

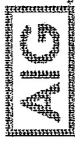
INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	SUMAS ASEGURADAS
INDEMNIZACIÓN POR PERDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCALA "B"	\$ 200,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	\$ 200,000.00
	\$ 100,000.00

PRIMA NETA POR PERSONA POR 121 DIAS

\$ 45.80 M.N. MÁS I.V.A

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

ANOTADO EN LOS REGISTROS DE ESTA COMPAÑÍA



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 POLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA		7	5

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

BENEFICIOS CUBIERTOS

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

ACTUALIZACIÓN DE LISTADOS DE ENDOSO 1 CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD OJINAGA

A QUEDAR 121 ASEGURADOS:

A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 01 DE MAYO DE 2017

COBERTURAS

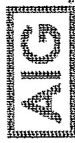
	SUMAS ASEGURADAS
INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	\$ 200,000.00
INDEMNIZACIÓN POR PERDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCALA "B"	\$ 200,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	\$ 100,000.00

PRIMA NETA POR PERSONA POR 121 DIAS

\$ 46.80 M.N. MÁS I.V.A

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

ANOTADO EN LOS REGISTROS DE ESTA COMPAÑIA



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
ESC		2 CHIHUAHUA		7	6

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

BENEFICIOS CUBIERTOS

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

ALTA DE 1 ASEGURADO CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD CHIHUAHUA

1.- [REDACTED]

A PARTIR DEL 01 DE ENERO AL 01 DE MAYO DE 2017

COBERTURAS

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

INDEMNIZACIÓN POR PERDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCALA "B"

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

SUMAS ASEGURADAS

\$ 200,000.00

\$ 200,000.00

\$ 100,000.00

PRIMA NETA POR PERSONA POR 121 DÍAS

\$ 46.80 M.N. MÁS I.V.A

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN

ANOTADO EN LOS REGISTROS DE ESTA COMPAÑÍA