



ACUSE DE RECIBO DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL
AVENIDA GENERAL JESUS LOZOYA SOLIS KM 0.931 .
PASEOS DEL ALMANCEÑA HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA 33827

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 : ESC - ESCUELAS
TIPO DE MOVIMIENTO : RENOVACION MANUAL
OFICINA : 002 CHIHUAHUA
NÚMERO DE PÓLIZA : 2-ESC-10000099-14
ENDOSO : 0
ORDEN DE TRABAJO DEL AGENTE :
FOLIO AIG : 6989082
AGENTE : 77658 GARCIA FIERRO LETICIA IRENE

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: _____



008269929



Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	10000099	14	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE	
NOMBRE: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL	R.F.C.: UTP111225EE5
CALLE: AVENIDA GENERAL JESUS LOZOYA SOLIS KM 0.931 .	COLONIA: PASEOS DEL ALMANCEÑA
POBLACIÓN: HIDALGO DEL PARRAL	C.P.: 33827
ESTADO: CHIHUAHUA	CÓDIGO DE ASEGURADO: 8763379

MONEDA	VIGENCIA DEL SEGURO		DURACIÓN	FORMA DE PAGO	TASA DE FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO
NACIONAL	DESDE LAS 12:00 HORAS DEL 15/01/2025	HASTA LAS 12:00 HORAS DEL 15/01/2026	365 DÍAS	CONTADO	0.00%

PRIMA NETA	RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	GASTOS EXPEDICIÓN PÓLIZA	IMPORTE DE I.V.A.	PRIMA TOTAL
\$ 16,200.00	\$ 0.00	\$ 500.00	\$ 2,672.00	\$ 19,372.00

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

FECHA DE EXPEDICIÓN: 04/02/2025

Agente de Seguro: 77658 LETICIA IRENE GARCIA FIERRO
 Reducción en prima por aplicación (total o parcial) de comisión del agente: 0.00



008269929

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/CONDUSEF-002436-01.



**Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA**

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	10000099	14	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE

NOMBRE:	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL	R.F.C.:	UTP111225EE5
CALLE:	AVENIDA GENERAL JESUS LOZOYA SOLIS KM 0.931 .	COLONIA:	PASEOS DEL ALMANCEÑA
POBLACIÓN:	HIDALGO DEL PARRAL	C.P.:	33827
ESTADO:	CHIHUAHUA	CÓDIGO DE ASEGURADO:	8763379

BENEFICIOS CUBIERTOS

Continuación:

**Límite de Cobertura por evento (Coberturas por Hospitalización)
Período de Espera (Coberturas por Enfermedades Graves y Hospitalización)**

LAS PARTES CONVIENEN EN QUE ESTE ENDOSO PREVALECE SOBRE LO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

POR MEDIO DE ESTE ENDOSO SE ACLARA QUE LOS BENEFICIOS, SUMAS ASEGURADAS Y CONDICIONES ESPECIALES AMPARADAS POR ESTA PÓLIZA SON LAS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN, DEJANDO SIN EFECTO LO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 200,000.00
PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR ACCIDENTE ESCOLAR ESC. "B"	\$ 200,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS ESCOLAR	\$ 200,000.00
INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS	\$ 200,000.00

PRIMA NETA POR PERSONA CUATRIMESTRAL \$ 81.00 M.N. MÁS I.V.A

GIRO DE CONTRATANTE
EDUCACIÓN

COBERTURA ESPECÍFICA

SE AMPARA A LOS ALUMNOS, PERSONAL DOCENTE Y/O ADMINISTRATIVO DURANTE SU ESTANCIA EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATANTE EN EL HORARIO NORMAL DE CLASES, ASI COMO DURANTE LOS TRAYECTOS DIRECTOS E ININTERRUMPIDOS DEL ASEGURADO DESDE SU DOMICILIO A LA ESCUELA Y VICEVERSA. LAS ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES CELEBRADAS FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL CONTRATANTE SERAN CUBIERTAS SIEMPRE Y CUANDO SEAN ORGANIZADAS Y SUPERVISADAS POR LA ESCUELA Y TENGAN UNA DURECION NO MAYOR A 72 HORAS. NO SE AMPARAN ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE EQUIPOS REPRESENTATIVOS.

EDADES DE ACEPTACIÓN

DE 16 A 69 AÑOS DE EDAD. NO OBSTANTE, SE ENCUENTRA EN LA LISTA DE ASEGURADOS, NO SE CONSIDERARÁ AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA SI LA EDAD ESTA FUERA DE ESTOS LÍMITES.

DEDUCIBLE



**Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA**

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	10000099	14	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE

NOMBRE:	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL	R.F.C.:	UTP111225EE5
CALLE:	AVENIDA GENERAL JESUS LOZOYA SOLIS KM 0.931 .		
POBLACIÓN:	HIDALGO DEL PARRAL	COLONIA:	PASEOS DEL ALMANCEÑA C.P.: 33827
ESTADO:	CHIHUAHUA	CÓDIGO DE ASEGURADO:	8763379

BENEFICIOS CUBIERTOS

PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE SERÁ DE **\$ 150.00 PESOS M.N.** POR EVENTO Y POR PERSONA.

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 PESOS M.N.** POR LO QUE, EN ESTE CASO, LA SUMA ASEGURADA SE DISTRIBUIRÁ EN PROPORCIÓN ENTRE LOS AFECTADOS CONSIDERANDO LA SUMA ASEGURADA ORIGINAL POR EL ASEGURADO.

ADMINISTRACIÓN

EL CONTRATANTE DEBERÁ ENVIAR LISTADO DE ASEGURADOS EN UN ARCHIVO DE EXCEL U OTRO MEDIO SIMILAR, ESTA DEBERÁ DE CONTENER LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS EN CADA COLUMNA:

1. APELLIDO PATERNO
2. APELLIDO MATERNO
3. NOMBRE (S)
4. FECHA DE NACIMIENTO
5. SEXO

PAGO DIRECTO

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

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 LA MUERTE ACCIDENTAL, PÉRDIDA ORGÁNICAS Y/O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 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.

NOTA ACLARATORIA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A 24 HORAS DEL DÍA EN EL HOGAR DEL ALUMNO O EL LUGAR DONDE NORMALMENTE TOMA SUS CLASES EN LÍNEA SOLAMENTE LOS DÍAS DE CLASE OFICIAL, SI EL ASEGURADO TIENE DÍAS DE CLASES PRESENCIALES, ESE DÍA SE DARÁ LA COBERTURA EN LA ESCUELA CON EL HORARIO NORMAL DE CLASES Y LOS TRAYECTOS DE CASA - ESCUELA Y VICEVERSA. NO SE CUBREN VACACIONES, FINES DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS O DE CONSEJO TÉCNICO

ASEGURADOS

200 ALUMNOS



**Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA**

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	10000099	14	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE	
NOMBRE: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL	R.F.C.: UTP111225EE5
CALLE: AVENIDA GENERAL JESUS LOZOYA SOLIS KM 0.931 .	
POBLACIÓN: HIDALGO DEL PARRAL	COLONIA: PASEOS DEL ALMANCEÑA C.P.: 33827
ESTADO: CHIHUAHUA	CÓDIGO DE ASEGURADO: 8763379

BENEFICIOS CUBIERTOS

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 representar 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 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.



**Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA**

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	10000099	14	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE	
NOMBRE: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL	R.F.C.: UTP111225EE5
CALLE: AVENIDA GENERAL JESUS LOZOYA SOLIS KM 0.931 .	
POBLACIÓN: HIDALGO DEL PARRAL	COLONIA: PASEOS DEL ALMANCEÑA
	C.P.: 33827
ESTADO: CHIHUAHUA	CÓDIGO DE ASEGURADO: 8763379

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 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 concordaren con la oferta, el Asegurado podrá



Seguro de Accidentes Personales Colectivo
CARÁTULA DE PÓLIZA

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFIJO	SECUENCIA
ESC		2 CHIHUAHUA	10000099	14	0

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE	
NOMBRE: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PARRAL	R.F.C.: UTP111225EE5
CALLE: AVENIDA GENERAL JESUS LOZOYA SOLIS KM 0.931 .	COLONIA: PASEOS DEL ALMANCEÑA
POBLACIÓN: HIDALGO DEL PARRAL	C.P.: 33827
ESTADO: CHIHUAHUA	CÓDIGO DE ASEGURADO: 8763379

pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se consideran aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.