

PÓLIZA DE SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

1. DATOS DE LA PÓLIZA

Póliza: 47818 Operación: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES Plan de seguro: AP ESCOLARES
 Vigencia Desde las 12 hrs. del (día/mes/año): 30/09/2021 Hasta las 12 hrs. del (día/mes/año): 30/09/2022

2. DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
 (1) UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
 Domicilio: ESCORZA 900
 ZONA CENTRO
 C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
 R.F.C.: UAC681018EG1 Número de cliente: 2497554

3. CARACTERISTICAS

ALUMNOS

4. COBERTURAS Y/O BENEFICIOS ADICIONALES Y REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA

REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL:

COBERTURA CICLO ESCOLAR MAS CURSO DE VERANO

MUERTE ACCIDENTAL (PARA MAYORES DE 12 ANOS)	50,000.00
GASTOS FUNERARIOS (PARA MENORES DE 12 ANOS)	50,000.00
PÉRDIDAS ORGÁNICAS ESCALA: 'A'	50,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DEDUCIBLE 100	25,000.00

EDADES DE ACEPTACIÓN MÍNIMA 45 DÍAS Y MÁXIMA 70

4	MAYORES: DE 66 A 70 AÑOS	26646	MAYORES: DE 12 A 60 AÑOS
19	MAYORES: DE 61 A 65 AÑOS	0	MENORES: DE 45 DIAS A 11 AÑOS
TOTAL TITULARES:		26669	

5. PRIMA DEL SEGURO

Fecha de emisión: 28/09/2021	Prima neta anual:1,104,363.29	Sub total:1,104,713.29
Moneda: NACIONAL	Prima neta:1,104,363.29	I.V.A.: 176,754.13
Periodo de pago: ANUAL	Recargo por pago fraccionado: 0	Artículo 101: 0.00
Forma de pago:	Gastos de expedición: 350	I.V.A. Artículo 101: 0.00
		Total a pagar:1,281,467.42

Se acompaña a la presente carátula de póliza, las condiciones generales, particulares y exclusiones aplicables al seguro contratado, mismas que también se encuentran en la página latinoseguros.com.mx

Agente: EFRAIN VALENZUELA ZUNIGA Clave: 9260

Clave Promotor: 620

Nombre del Contratante: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
Póliza: 47818

Queda excluida cualquier reparación de daño moral por responsabilidad contractual o extracontractual.
En caso de siniestro, comunicarse a los teléfonos 5130-2800 o 01 800 0011 900 Ext. 1426 y 1138.

El pago de la indemnización está sujeto a que el siniestro ocurra dentro de la vigencia de la póliza y se pagará de acuerdo a Condiciones Generales.

Artículo 25. Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren 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.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a la institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

Cualquier duda o comentario esta a su disposición el área de Unidad de Atención Especializada en los siguientes números telefónicos 01800 0011 900, 5130-2800 ext. 1633, 2828, en el correo electrónico unidad_especializada@latinoseguros.com.mx o directamente en Eje Central Lázaro Cárdenas número 2 Piso 8 Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., o bien, podrá acudir a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) cuya dirección electrónica es condusef.gob.mx o a los Teléfonos (55)5340-0999 y (01 800) 999 8080 o al correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx

Lugar y fecha de expedición: Ciudad de México. 28 de Septiembre del 2021.


La Latinoamericana Seguros, S.A.

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 14-feb-2017, con el número CNSF-S0013-0098-2017 /CONDUSEF-001070-02.



CLÀUSULA GENERAL

La Latinoamericana, Seguros, S.A.

CLÀUSULA GENERAL CAMBIO DE NOMBRE A CIUDAD DE MÉXICO

En virtud del ACUERDO General del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal por el que se cambia la denominación de Distrito Federal por Ciudad de México en todo su cuerpo normativo, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 2 de febrero de 2016, se señala que en todas las referencias que se realicen en la documentación contractual de este seguro relativas al Distrito Federal, se entenderán ahora realizadas a Ciudad de México.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Firma de Funcionario Autorizado

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 4 de enero de 2017, con el número CGEN-S0013-0004-2017.