



AIG Seguros México, S.A. de C.V.

Insurgentes Sur 1136 Colonia Tlacoquemecatl del Valle, 03200, Ciudad de México

Tel: (01) 800 001 1300

www.aig.com.mx

**Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO**

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFijo	SECUENCIA
SMK		13 TIJUANA	10000025	12	1

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE					
NOMBRE:	CENTRO DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y DE EDUCACION SUPERIOR DE ENSENADA, BAJA CAL		R.F.C.:	CIC7309189G8	
CALLE:	CARRETERA ENSENADA.-TIJUANA. 3918				
POBLACIÓN:	ENSENADA		COLONIA:	ZONA PLAYITAS C.P.: 22860	
ESTADO:	BAJA CALIFORNIA		CÓDIGO DE ASEGURADO:	501708	

MONEDA	VIGENCIA DEL SEGURO		DURACIÓN	FORMA DE PAGO	TASA DE FINANCIAMIENTO POR PAGO FRACCIONADO
NACIONAL	DESDE LAS 12:00 HORAS DEL 22/02/2025	HASTA LAS 12:00 HORAS DEL 22/02/2026	365 DÍAS	CONTADO	0.00%

PRIMA NETA	RECARGO POR PAGO FRACCIONADO	GASTOS EXPEDICIÓN PÓLIZA	IMPORTE DE I.V.A.	PRIMA TOTAL
\$ 9,900.00	\$ 0.00	\$ 500.00	\$ 1,664.00	\$ 12,064.00

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: 25 DE FEBRERO DE 2025

Agente de Seguro: 76616 **WILLIS AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.**

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



008370816

AIG SEGUROS MÉXICO, S.A. DE C.V.

**Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO**

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFijo	SECUENCIA
SMK		13 TIJUANA	10000025	12	1

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE					
NOMBRE:	CENTRO DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y DE EDUCACION SUPERIOR DE ENSENADA, BAJA CAL		R.F.C.:	CIC7309189G8	
CALLE:	CARRETERA ENSENADA.-TIJUANA. 3918				
POBLACIÓN:	ENSENADA		COLONIA:	ZONA PLAYITAS C.P.: 22860	
ESTADO:	BAJA CALIFORNIA		CÓDIGO DE ASEGURADO:	501708	

BENEFICIOS CUBIERTOS	
LAS PARTES CONVIENEN EN QUE ESTE ENDOSO PREVALECErá 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	
INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	\$ 100,000.00
INDEMNIZACION POR PERDIDAS ORGANICAS POR ACCIDENTE ESCALA "A"	\$ 100,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 50,000.00
PRIMA NETA POR DIA POR PERSONA	\$ 10.92 MN. MÁS IVA.
COBERTURA ESPECÍFICA	
ESTE SEGURO OTORGА COBERTURA A MAXIMO 25 PERSONAS POR VIAJE, CON UN MAXIMO DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SALIDA DEL MISMO, EL CUAL DEBERA ESTAR DECLARADO PREVIAMENTE A CADA VIAJE POR EL CONTRATANTE. SE CUBRIRA PERSONAL EXTERNO, ESTUDIANTES LOCALES, FORANEOS Y PROFESIONALES QUE PERTENEZCAN Y TENGAN RELACION LABORAL Y/O ESCOLAR DIRECTA CON CICESE.	
CUMULO MAXIMO	
LA SUMA ASEGURADA MAXIMA QUE SE PAGARA POR LA OCURRENCIA DE MAS DE UN FALLECIMIENTO EN UN SOLO EVENTO, AL AMPARO DE ESTA POLIZA SERA DE: DIEZ (10) VIDAS POR LO QUE, EN ESTE CASO, LA SUMA ASEGURADA SE DISTRIBUIRA EN PROPORCION ENTRE LOS AFECTADOS CONSIDERANDO LA SUMA ASEGURADA ORIGINAL POR ASEGURADO.	
DEDUCIBLE	
PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE SERÁ DE \$ 500.00 PESOS M.N. POR EVENTO Y POR PERSONA.	
EDADES DE ACEPTACION	
DE 18 A 69 AÑOS. NO OBSTANTE, SE ENCUENTRE EN LA LISTA DE ASEGURADOS, NO SE CONSIDERARA AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA SI LA EDAD ESTÁ FUERA DE ESTOS LÍMITES.	
ADMINISTRACION	
EL CONTRATANTE DEBERÁ ENVIAR LISTADO DE ASEGURADOS EN UN ARCHIVO DE EXCEL U OTRO	

**Seguro de Accidentes Personales COLECTIVO
ENDOSO**

PRODUCTO	PAQUETE	OFICINA	NÚMERO DE PÓLIZA	SUFijo	SECUENCIA
SMK		13 TIJUANA	10000025	12	1

NOMBRE Y DOMICILIO DEL CONTRATANTE

NOMBRE:	CENTRO DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y DE EDUCACION SUPERIOR DE ENSENADA, BAJA CAL	R.F.C.:	CIC7309189G8
CALLE:	CARRETERA ENSENADA.-TIJUANA. 3918		
POBLACIÓN:	ENSENADA	COLONIA:	ZONA PLAYITAS C.P.: 22860
ESTADO:	BAJA CALIFORNIA	CÓDIGO DE ASEGURADO:	501708

BENEFICIOS CUBIERTOS

MEDIO SIMILAR ANTES DE CADA VIAJE, 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.

"PARA LA APERTURA DE LA PÓLIZA SE SOLICITARÁ UNA PRIMA MÍNIMA Y DE DEPÓSITO DE \$ 9,900.00 M.N. DE LA CUAL SE IRÁ DESCONTANDO LA PRIMA CORRESPONDIENTE, CON BASE EN LOS REPORTES DE OCUPACIÓN HASTA SU AGOTAMIENTO Y POSTERIORMENTE SE REALIZARÁN LOS PAGOS DE PRIMA. EN CASO DE NO AGOTARSE AL FINAL DE LA VIGENCIA, ESTA CANTIDAD NO ES REEMBOLSABLE".