



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)
Póliza : FW16601R
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA

Domicilio BLVD LUIS ENCINAS Y ROSALES S/N
CENTRO
SONORA HERMOSILLO
C. P. 83000

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 06/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 **A** 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 137012
Edad Máxima de Aceptación 64

Prima Neta 28,491,854.84
Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza 144,590.00
I.V.A. 4,581,831.17
Prima Total 33,218,276.01

Coberturas

Beneficio Máximo
Deducible
Coaseguro
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)
Visita Hospitalaria
Visita a Terapia Intensiva
Consulta Médica
Honorarios Anestesiista
Cuarto Sencillo Estándar
Cesárea
Complicaciones del Embarazo
Enfermera
Ambulancia Terrestre
Aparatos y Prótesis

Nacional
\$ 15,000,000.00 M.N.
5 SMGMVDF
10 %
G.U.A. *
CUBIERTO **
CUBIERTO **
CUBIERTO **
30% DE H.Q.
CUBIERTO **
CUBIERTO ***
CUBIERTO ***
CUBIERTO **
CUBIERTO **
CUBIERTO **
5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios.** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero
Urgencia Médica Extranjero
Preexistencia
Maternidad
Ambulancia Aérea
Congénitos

EXCLUIDO
SUMA ASEGURADA US \$50,000
INCLUIDO
INCLUIDO
INCLUIDO
INCLUIDO

DEDUCIBLE US \$50
SUMA ASEGURADA \$.00
SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 12 de Diciembre de 2016



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)
Póliza : FW16600S
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA (DEPENDIENTES)

Domicilio BLVD LUIS ENCINAS Y ROSALES S/N
CENTRO
SONORA HERMOSILLO
C. P. 83000

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 06/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 **A** 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 137012
Edad Máxima de Aceptación 64

Prima Neta 15,671,411.10

Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza .00
I.V.A. 2,507,425.78
Prima Total 18,178,836.88

Coberturas

Beneficio Máximo \$ 15,000,000.00 M.N.
Deducible 5 SMGMVDF
Coaseguro 10 %
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.) G.U.A. *
Visita Hospitalaria CUBIERTO **
Visita a Terapia Intensiva CUBIERTO **
Consulta Médica CUBIERTO **
Honorarios Anestesiista 30% DE H.Q.
Cuarto Sencillo Estándar CUBIERTO **
Cesárea CUBIERTO ***
Complicaciones del Embarazo CUBIERTO ***
Enfermera CUBIERTO **
Ambulancia Terrestre CUBIERTO **
Aparatos y Prótesis 5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios.** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero EXCLUIDO
Urgencia Médica Extranjero SUMA ASEGURADA US \$50,000
Preexistencia DEDUCIBLE US \$50
Maternidad SUMA ASEGURADA \$00
Ambulancia Aérea SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.
Congénitos INCLUIDO

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 12 de Diciembre de 2016

Apoderado



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)
Póliza : FW16602Q
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA

Domicilio BLVD LUIS ENCINAS Y ROSALES S/N
CENTRO
SONORA HERMOSILLO
C. P. 83000

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 05/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 **A** 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 27641
Edad Máxima de Aceptación 76

Prima Neta 4,475,563.42
Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza 26,315.00
I.V.A. 720,300.55
Prima Total 5,222,178.97

Coberturas

Beneficio Máximo
Deducible
Coaseguro
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.)
Visita Hospitalaria
Visita a Terapia Intensiva
Consulta Médica
Honorarios Anestesiista
Cuarto Sencillo Estándar
Cesárea
Complicaciones del Embarazo
Enfermera
Ambulancia Terrestre
Aparatos y Prótesis

Nacional
\$ 15,000,000.00 M.N.
5 SMGMVDF
10 %
G.U.A. *
CUBIERTO **
CUBIERTO **
CUBIERTO **
30% DE H.Q.
CUBIERTO **
CUBIERTO ***
CUBIERTO ***
CUBIERTO **
CUBIERTO **
5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios.** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero
Urgencia Médica Extranjero
Preexistencia
Maternidad
Ambulancia Aérea
Congénitos

EXCLUIDO
SUMA ASEGURADA US \$50,000
INCLUIDO
INCLUIDO
INCLUIDO
INCLUIDO
DEDUCIBLE US \$50
SUMA ASEGURADA \$0.00
SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 12 de Diciembre de 2016

Apoderado



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : FW32833F
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA

Domicilio AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N

SONORA CABORCA
C. P. 83600

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 05/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 **A** 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 27641
Edad Máxima de Aceptación 69

Prima Neta 192,594.35
Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza 1,520.00
I.V.A. 31,058.30
Prima Total 225,172.65

Coberturas

Beneficio Máximo \$ 15,000,000.00 M.N.
Deducible 5 SMGMVDF
Coaseguro 10 %
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.) G.U.A. *
Visita Hospitalaria CUBIERTO **
Visita a Terapia Intensiva CUBIERTO **
Consulta Médica CUBIERTO **
Honorarios Anestesiista 30% DE H.Q.
Cuarto Sencillo Estándar CUBIERTO **
Cesárea CUBIERTO ***
Complicaciones del Embarazo CUBIERTO ***
Enfermera CUBIERTO **
Ambulancia Terrestre CUBIERTO **
Aparatos y Prótesis 5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios.** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero EXCLUIDO
Urgencia Médica Extranjero SUMA ASEGURADA US \$50,000 DEDUCIBLE US \$50
Preexistencia INCLUIDO
Maternidad INCLUIDO SUMA ASEGURADA \$.00
Ambulancia Aérea INCLUIDO SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.
Congénitos INCLUIDO

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 2
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 13 de Diciembre de 2016


Apoderado



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : FW16603Q
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA DEPENDIENTES

Domicilio BLVD LUIS ENCINAS Y ROSALES S/N
CENTRO
SONORA HERMOSILLO
C. P. 83000

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 05/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 **A** 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 27641
Edad Máxima de Aceptación 69

Prima Neta 1,322,730.33
Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza .00
I.V.A. 211,636.85
Prima Total 1,534,367.18

Coberturas

Beneficio Máximo Nacional
Deducible \$ 15,000,000.00 M.N.
Coaseguro 5 SMGMVDF
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.) 10 %
Visita Hospitalaria G.U.A. *
Visita a Terapia Intensiva CUBIERTO **
Consulta Médica CUBIERTO **
Honorarios Anestesta CUBIERTO **
Cuarto Sencillo Estándar 30% DE H.Q.
Cesárea CUBIERTO ***
Complicaciones del Embarazo CUBIERTO ***
Enfermera CUBIERTO **
Ambulancia Terrestre CUBIERTO **
Aparatos y Prótesis 5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios.** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero EXCLUIDO
Urgencia Médica Extranjero SUMA ASEGURADA US \$50,000
Preexistencia INCLUIDO
Maternidad INCLUIDO
Ambulancia Aérea INCLUIDO
Congénitos INCLUIDO

DEDUCIBLE US \$50
SUMA ASEGURADA \$.00
SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 12 de Diciembre de 2016

Apoderado



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Colectivo)
Póliza : FW32834F
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA

Domicilio AVENIDA UNIVERSIDAD E IRIGOYEN S/N
SONORA CABORCA
C. P. 83600

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 05/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 A 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 27641
Edad Máxima de Aceptación 64

Prima Neta 53,085.33
Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza .00
I.V.A. 8,493.65
Prima Total 61,578.98

Coberturas

Beneficio Máximo \$ 15,000,000.00 M.N.
Deducible 5 SMGMVDF
Coaseguro 10 %
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.) G.U.A. *
Visita Hospitalaria CUBIERTO **
Visita a Terapia Intensiva CUBIERTO **
Consulta Médica CUBIERTO **
Honorarios Anestesista 30% DE H.Q.
Cuarto Sencillo Estándar CUBIERTO **
Cesárea CUBIERTO ***
Complicaciones del Embarazo CUBIERTO ***
Enfermera CUBIERTO **
Ambulancia Terrestre CUBIERTO **
Aparatos y Prótesis 5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios. ** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero EXCLUIDO
Urgencia Médica Extranjero SUMA ASEGURADA US \$50,000 DEDUCIBLE US \$50
Preexistencia INCLUIDO
Maternidad INCLUIDO SUMA ASEGURADA \$.00
Ambulancia Aérea INCLUIDO SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.
Congénitos INCLUIDO

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 13 de Diciembre de 2016

Apoderado



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : FW23347L
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA

Domicilio BLVD LUIS ENCINAS Y ROSALES S/N
CENTRO
SONORA HERMOSILLO
C. P. 83000

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 06/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 **A** 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 137012
Edad Máxima de Aceptación 64

Prima Neta 6,332,458.18
Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza 47,785.00
I.V.A. 1,020,838.91
Prima Total 7,401,082.09

Coberturas

Beneficio Máximo \$ 15,000,000.00 M.N.
Deducible 5 SMGMVDF
Coaseguro 10 %
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.) G.U.A. *
Visita Hospitalaria CUBIERTO **
Visita a Terapia Intensiva CUBIERTO **
Consulta Médica CUBIERTO **
Honorarios Anestesiista 30% DE H.Q.
Cuarto Sencillo Estándar CUBIERTO **
Cesárea CUBIERTO ***
Complicaciones del Embarazo CUBIERTO ***
Enfermera CUBIERTO **
Ambulancia Terrestre CUBIERTO **
Aparatos y Prótesis 5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios.** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero EXCLUIDO
Urgencia Médica Extranjero SUMA ASEGURADA US \$50,000
Preexistencia INCLUIDO
Maternidad INCLUIDO
Ambulancia Aérea INCLUIDO
Congénitos INCLUIDO

DEDUCIBLE US \$50

SUMA ASEGURADA \$0.00

SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 12 de Diciembre de 2016

Apoderado



reinventando / los seguros

POLIZA
Seguro de GASTOS MEDICOS
(Grupo)

Póliza : FW23539K
ORIGINAL

Contratante.

Nombre UNIVERSIDAD DE SONORA (DEPENDIENTES)

Domicilio BLVD LUIS ENCINAS Y ROSALES S/N
CENTRO
SONORA HERMOSILLO
C. P. 83000

Datos de la Póliza.

Fecha de Emisión 06/DIC/2016
Vigencia 21/NOV/2016 **A** 21/NOV/2017
Forma de Pago MENSUAL
Moneda NACIONAL
Agente 137012
Edad Máxima de Aceptación 64

Prima Neta 3,838,029.93

Recargo Pago Fraccionado .00
Derecho de póliza .00
I.V.A. 614,084.79
Prima Total 4,452,114.72

Coberturas

Nacional

Beneficio Máximo \$ 15,000,000.00 M.N.
Deducible 5 SMGMVDF
Coaseguro 10 %
Honorarios Quirúrgicos (H.Q.) G.U.A. *
Visita Hospitalaria CUBIERTO **
Visita a Terapia Intensiva CUBIERTO **
Consulta Médica CUBIERTO **
Honorarios Anestesista 30% DE H.Q.
Cuarto Sencillo Estándar CUBIERTO **
Cesárea CUBIERTO ***
Complicaciones del Embarazo CUBIERTO ***
Enfermera CUBIERTO **
Ambulancia Terrestre CUBIERTO **
Aparatos y Prótesis 5% S.A. CON TOPE \$50,000 MN

*G.U.A.:Hasta el gasto usual y acostumbrado en el lugar donde se reciban los servicios.** Ver Condiciones*** Endoso

Beneficios Adicionales

Cobertura en el Extranjero EXCLUIDO
Urgencia Médica Extranjero SUMA ASEGURADA US \$50,000 DEDUCIBLE US \$50
Preexistencia INCLUIDO
Maternidad INCLUIDO SUMA ASEGURADA \$.00
Ambulancia Aérea INCLUIDO SUMA ASEGURADA 40 S.M.G.M.
Congénitos INCLUIDO

Aplicación de Participación de Utilidades.

Se otorgarán dividendos de acuerdo con el endoso de dividendos que se incluye en ésta póliza así como lo establecido en el apartado de "Dividendos".

Pago de la Prima

El pago de la Prima queda a cargo del Contratante

Adjunto se encontraran los Endosos que forman parte integral de este documento, en los cuales se describen las coberturas amparadas de cada uno de los subgrupos que conforman la Colectividad.

La Compañía pagara el siniestro siempre y cuando éste haya ocurrido durante la vigencia del Contrato de Seguro, y siempre que el Contrato no se haya cancelado por falta de pago de Primas de conformidad con el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, a los Asegurados y/o Beneficiarios de la Colectividad Asegurada en esta Póliza, cuyos nombres aparecen en el registro anexo, las cantidades que se especifican para cada Asegurado, inmediatamente después de recibidas las pruebas del siniestro de los miembros Asegurados en dicha Colectividad.

Al recibir esta Póliza, me doy por enterado del contenido y alcance de las Condiciones Generales y Especiales que rigen este seguro.

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 04 de Octubre de 2010 con el número CNSF-S0048-0073-2010.

AXA Seguros S.A. de C.V., con domicilio en Av. Félix Cuevas #366 Col. Tlacoquemécatl del Valle, Benito Juárez, C.P. 03200, México D.F., le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines del contrato de seguro. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad en axa.mx

AXA Seguros, S.A. de C.V.
Av. Félix Cuevas 366, Piso 6
Col. Tlacoquemécatl
Del. Benito Juárez 03200, México, D.F.

México, D.F. a 12 de Diciembre de 2016

Apoderado